

**Пояснительная записка**  
**к проекту постановления Правительства Российской Федерации**  
**«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»**

Проект постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – проект постановления, Программа на 2023-2025 гг. соответственно) подготовлен на основании части 4 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпункта «а» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – постановление № 2505).

Проект постановления подготовлен в соответствии с:

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

проектом Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

основными параметрами среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации от 02.09.2022 (базовый вариант) (далее – прогноз социально-экономического развития Российской Федерации).

Средние подушевые нормативы финансирования Программы на 2023 - 2025 годы сформированы с учетом макроэкономических показателей, нормативов, утвержденных постановлением № 2505, и согласно прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренные Программой, проиндексированы: на 2023 на 5,5 %, на 2024-2025 гг. на 4,0 % ежегодно, средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации сохранены на уровне 2022 года.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотрены в Программе на основе нормативов объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу объема медицинской помощи.

Нормативы базовой программы обязательного медицинского страхования рассчитаны с учетом основных параметров сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (от 02.09.2022), где индексация:

среднемесячной заработной платы работников составляла: на 2023 год – 8,7%, на 2024 год – 7,7%, на 2025 год – 7,0%;

индекса потребительских цен составляла: на 2023 год – 5,5%, на 2024 год – 4,0%, на 2025 год – 4,0%.

Кроме того, при расчете учтена структура расходов на заработную плату и прочие расходы исходя из фактических показателей 2021 года по данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению», которые составили:

в амбулаторных условиях – 76,86% и 23,14% соответственно;

в условиях дневных стационаров в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования – 34,66% и 65,34% соответственно;

в стационарных условиях в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования – 56,99% и 43,01% соответственно;

в рамках скорой медицинской помощи – 78,92% и 21,08% соответственно.

Структура расходов на заработную плату и прочие расходы исходя из фактических показателей 2021 года федеральных медицинских организаций при оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составила:

в условиях дневных стационаров – 46,15% и 53,85% соответственно;

в стационарных условиях – 51,63% и 48,37% соответственно.

Проект Программы содержит ряд новых положений по сравнению с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением № 2505.

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2023 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году и прогноза на 2022 год по итогам первого полугодия 2022 года, Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны с учетом исполнения средней стоимости по итогам первого полугодия 2022 года (в том числе с использованием средней по медиане). Кроме того, при высоком разбросе регионов с превышением средней стоимости по Российской Федерации средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи корректировались на указанные регионы.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу специализированной медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, в условиях дневных и круглосуточного стационаров проиндексированы на рост (6%) предусмотренных на данные цели средств проектом бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Средние нормативы объема скорой медицинской помощи на 2023-2025 годы сохранены на уровне 2022 года и составляют 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо.

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Программе предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2023 год в сравнении с 2022 годом по профилактическим мероприятиям с 0,535 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо в 2022 году до 0,597 комплексных посещений в 2023 году. При расчете нормативов профилактических мероприятий учитывались целевые показатели отклика застрахованных на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации.

При этом норматив объема комплексных посещений с профилактическими осмотрами в связи со сложившейся потребностью застрахованных лиц по группам возрастов снижен с 0,272 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо в 2022 году до 0,26559 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо в 2023 году.

Норматив объема проведения диспансеризации увеличен с 0,263 комплексных посещений в 2022 году до 0,331413 комплексных посещений в 2023 году.

Объемы финансового обеспечения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2022 – 2024 годы определены исходя из прогнозной численности застрахованных лиц, госпитализированных в 2022 году с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (11 005 856 застрахованных лиц) и составили с учетом коэффициента дифференциации: на 2023 год – 14 325,1 млн. руб., на 2024 год – 15 305,6 млн. руб., на 2025 год – 16 270,1 млн. руб.

Средние нормативы объема посещений с иными целями на 2023-2025 годы сохранены на уровне 2022 года. При этом из средних нормативов объема посещений с иными целями исключены посещения по диспансерному наблюдению, средние нормативы которых установлены отдельно.

В целях установления единых подходов при оплате профилактических осмотров и диспансеризации, а также диспансерного наблюдения, внесены изменения в способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в том числе в части исключения указанной медицинской помощи из подушевого

норматива финансирования с последующей оплатой за единицу объема медицинской помощи.

Нормативы объема медицинской помощи в неотложной форме и обращений в связи с заболеваниями сохранены на уровне 2022 года.

Проектом постановления впервые выделен норматив комплексного посещения при диспансерном наблюдении.

Средний норматив комплексного посещения при диспансерном наблюдении составляет на 2023-2025 годы – 0,261736 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, сформированный исходя из прогноза на 2022 год по итогам первого полугодия 2022 года.

Финансовое обеспечение диспансерного наблюдения с учетом коэффициента дифференциации составит: на 2023 год составит 57 641,3 млн. руб., 2024 год – 61 585,1 млн. руб., на 2025 год – 65 470,0 млн. руб.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям предусмотрены с учетом их фактических показателей в 1 полугодии 2022 года и на 2023-2025 годы составляют:

компьютерная томография – 0,048062 исследований;

магнитно-резонансная томография – 0,017313 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,090371 исследований;

эндоскопические диагностические исследования – 0,029446 исследований;

молекулярно-биологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,000974 исследований;

патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01321 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,275507

Средние нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» выведены в самостоятельный раздел «Медицинская реабилитация», впервые установлены средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров. Кроме того, в составе подушевых нормативов финансирования выделены подушевые нормативы финансирования по профилю «Медицинская реабилитация».

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях увеличились по сравнению с 2022 годом (0,00287 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо) на 2,9% и составили на 2023-2025 годы 0,002954 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо.

Нормативы финансовых затрат на единицу комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» проиндексированы в соответствии с основными параметрами сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров составили:

на 2023 год – 0,002823 случая лечения при стоимости 23 160,1 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,000222 случая лечения при стоимости 26 212,1 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002601 случая лечения при стоимости 22 899,9 рубля;

на 2024 год – 0,002823 случая лечения при стоимости 24 398,4 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,000222 случая лечения при стоимости 27 784,8 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002601 случая лечения при стоимости 24 109,6 рубля;

на 2025 год – 0,002823 случая лечения при стоимости 25 649,0 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,000222 случая лечения при стоимости 29 451,9 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002601 случая лечения при стоимости 25 324,7 рубля.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены по сравнению с 2022 годом (0,005403 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) на 25,9% и составили:

на 2023 год – 0,006804 случая госпитализации при стоимости 45 772,0 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,001378 случая госпитализации при стоимости 62 615,3 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005426 случая госпитализации при стоимости 41 494,0 рубля;

на 2024 год – 0,006804 случая госпитализации при стоимости 48 554,3 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,001378 случая госпитализации при стоимости 66 372,2 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005426 случая госпитализации при стоимости 44 028,7 рубля;

на 2025 год – 0,006804 случая госпитализации при стоимости 51 365,6 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,001378 случая госпитализации при стоимости 70 354,5 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005426 случая госпитализации при стоимости 46 542,6 рубля.

По сравнению с 2022 годом отмечается значительное увеличение среднего норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров с 0,009388 случая лечения в 2022 году до 0,010888 случая лечения в 2023-2025 годах (рост – 16,0%), в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,000381 случая лечения (сохранен на уровне 2022 года),

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,010507 случая лечения (рост – 16,7%).

При этом стоимость случая лечения по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) снизилась по сравнению со средней стоимостью 2022 года (79 186,3 рубля) на 2,4% исходя из фактических показателей регионов за 7 месяцев 2022 года и составила 77 273,1 рубля.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного стационара снизились по сравнению с 2022 годом на 8,4% с 0,010582 случая госпитализации до 0,009696 случая госпитализации на 2023-2025 годы, в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,001094 случая госпитализации (сохранен на уровне 2022 года),

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,008602 случая госпитализации (ниже уровня 2022 на 9,3%).

Средние нормативы объема при экстракорпоральном оплодотворении увеличились по сравнению с 2022 годом (0,000522 случая) на 18,5% до 0,000619 случая и соответствует показателю «Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей» федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» – «Не менее 76,5 тысяч циклов экстракорпорального оплодотворения выполнено семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования в 2023 году», в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,000059 случая (сохранен на уровне 2022 года),

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00056 случая (рост - 20,9%).

С учетом низкой фактической средней стоимости случая экстракорпорального оплодотворения по итогам 1 полугодия 2022 года (исполнение 79,9%) средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 – 2025 годы в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) оставлен на уровне 2022 года.

В нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях включены

объемы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Исходя из динамики распространения новой коронавирусной инфекции в 2022 году, а также пересмотром тарифа на случай госпитализаций пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (96 035,9 рубля) проектом Программы предусмотрено увеличение случаев госпитализации пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 по сравнению с 2022 годом более чем в 2 раза и составили: в 2023 году – 1 000 000 случаев госпитализации (0,006916 на 1 застрахованное лицо) на сумму 115 302,5 млн. руб.

При подготовке проекта Программы в части актуализации видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) бюджетам территориальных фондов ОМС (раздел I приложения № 1 к проекту Программы):

1. пересмотрены методы лечения ВМП I, ВМП II и КСГ, в том числе на предмет дублирования и перевода из одной категории в другую, а также перевода методов лечения из одной группы в другую:

- 88 методов исключено из ВМП I и оставлено в КСГ;

- 34 метода исключено из ВМП I, так как отсутствуют в клинических рекомендациях;

- в 11 методах изменено (уточнено) наименование («точечные» правки в наименование метода, модели пациента, наименования вида ВМП по профилям: «акушерство и гинекология», «урология», «оториноларингология» и другие профили; комплексный пересмотр по профилю «офтальмология», включая переименование, объединение и удаление методов, а так же перенос методов лечения из ВМП I в КСГ;

- актуализация методов ВМП с применением генно-инженерных биологических препаратов по профилям: «дерматология», «гастроэнтерология», «ревматология», «педиатрия». Методы лечения конкретизированы и предусматривают только инициацию или замену генно-инженерных биологических лекарственных препаратов. В результате, инициация лечения по указанным профилям будет исключена из модели клинико-статистических групп заболеваний;

- из ВМП I в КСГ перенесен метод лечения «имплантация эндопротеза сустава» (примерно 45 тыс. случаев);

2. из ВМП II в ВМП I перенесен метод лечения «имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией оси конечности» (примерно 29 тыс. случаев);

3. проведена разгруппировка методов ВМП в зависимости от использования определенного количества стентов, путем внесения изменений, предусматривающих разгруппировку на 3 метода в зависимости от количества стентов методов «баллонная вазодилатация с установкой 1 - 3 стентов в сосуд (сосуды)» (группа 42)

и «баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 - 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца» (группа 43). При этом норматив финансовых затрат группы 42 вместо 167 220 рублей за установку 1 – 3 стентов будет варьироваться от 122 273 рублей за 1 стент до 181 167 за 3 стента; а норматив финансовых затрат группы 43 вместо 330 593 рублей за установку 1 – 3 стентов будет варьироваться от 258 383 рублей за 1 стент до 309 933 за 3 стента. При этом учтено, снижение стоимости, связанное с сокращением длительности госпитализаций пациентов.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, проиндексированы по сравнению с 2021 годом в части оплаты труда на 8,7 % и в части приобретения медикаментов и прочих расходов на 5,5 % в соответствии с макроэкономическими показателями, представленными Министерством экономического развития Российской Федерации в прогнозе социально-экономического развития Российской Федерации до 2023 года и на плановый период 2024 и 2025 годов (базовый вариант).

В состав тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, включены расходы медицинских организаций на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.

Расходы на административно-управленческий персонал учитывают индексы роста расходов согласно прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации.

Проект постановления относится к сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Финансовое обеспечение Программы в полном объеме позволит обеспечить потребность населения в бесплатной медицинской помощи, повысить ее доступность и качество.

Реализация базовой программы обязательного медицинского страхования будет осуществляться в пределах субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Издание проекта постановления не повлечет финансовых, негативных социально-экономических и иных последствий, в том числе для субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности. Реализация проекта постановления не повлияет на достижение целей государственных программ Российской Федерации.

Проект постановления не содержит положений, которыми устанавливаются, изменяются или отменяются обязательные требования в соответствии с Федеральным законом «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» и не требует рассмотрения Правительственной комиссии по проведению административной реформы или ее подкомиссии.

Проект постановления не предусматривает установления дополнительных обязательных требований, оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), муниципального контроля, при рассмотрении дел об административных правонарушениях, или обязательных требований, соответствие которым проверяется при выдаче соискателю лицензий, аттестатов аккредитации, иных документов, имеющих разрешительный характер.

Проект постановления не содержит положений, не соответствующих положениям Договора о Евразийском экономическом союзе, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.

Проект постановления не содержит положений, предусмотренных пунктами 60 и 60(1) Регламента Правительства Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2014 г. № 260, в связи с чем не подлежит направлению в Министерство экономического развития Российской Федерации.