**Пояснительная записка**

**к проекту постановления Правительства Российской Федерации**

**«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год   
и на плановый период 2021 и 2022 годов»**

Проект постановления Правительства Российской Федерации   
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – проект постановления) подготовлен на основании части 4 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пункта 2а постановления Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506   
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации   
от 12 апреля 2019 г. № 440) (далее – постановление № 1506).

Проект постановления подготовлен в соответствии с:

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ   
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29 ноября 2018 г. № 459-ФЗ   
«О Федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период   
2020 и 2021 годов»;

основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2020-2024 годы от 23 апреля 2019 г. (далее – прогноз социально-экономического развития).

Проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021   
и 2022 годов (далее – Программа) содержит ряд новых положений по сравнению с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением № 1506.

В части медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат и средние подушевые нормативы финансирования на 2020-2021 гг. установлены в соответствии с нормативами Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением № 1506. При этом на 2022 год средние нормативы объема медицинской помощи установлены на уровне 2020 – 2021 гг., средние нормативы финансовых затрат и средние подушевые нормативы финансирования проиндексированы в соответствии с прогнозом социально-экономического развития с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинально начисленной среднемесячной заработной платы в 2022 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен.

Разработка показателей проекта базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов осуществлялась с учетом результатов исполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2018 году, в том числе фактических размера и структуры расходов на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на основании данных годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 29 сентября 2017 г. № 646.

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2020-2022 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2018 году, динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за период 2017-2019 годов и Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204).

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Программе предусмотрено увеличение средних нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи на 2020 год в сравнении с 2019 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, при этом с 2020 года нормативы для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются в комплексных посещениях.

Во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 17 июня 2019 г. № ТГ-П12-5035 предлагается установление средних нормативов объема и средних нормативов финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, эндоскопических диагностических исследований, холтеровского мониторирования, молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний). Средние нормативы объема проведения указанных исследований устанавливаются на основе сводных данных формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации за 2018 год» по Российской Федерации, а также с учетом информации о потребности в исследования, полученной от субъектов Российской Федерации.

Предлагается установить способ оплаты такой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, - за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу), вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц.

В Программе увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемые в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Увеличение норматива объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 застрахованное лицо с 0,062 в 2019 г.   
до 0,06296 случаев на 2020 г., 0,06297 случаев в 2021 г., 0,06298 случаев в 2022 г., в том числе установление норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология», связано с реализацией федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», разработанной в соответствии с Указом № 204.

Увеличение норматива объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо с 0,17443 случаев госпитализации в 2019 г. до 0,017671 случаев госпитализации в 2020-2022 гг. обусловлено рядом факторов:

корректировкой Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи в части передачи 18 методов лечения из раздела II. «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования» в раздел I. «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

реализацией мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» во исполнение Указа № 204 в части проведения противоопухолевой лекарственной терапии пациентам. В том числе установлен норматив объема медицинской помощи по профилю «Онкология»: в 2020-2022 гг. – 0,011468 случаев госпитализации, а также норматив объема молекулярно-генетических исследований в целях диагностики злокачественных новообразований: в 2020 г. – 0,0007 посещений, в 2021 г. - 0,0008 посещений, в 2022 г. – 0,0009 посещений.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования рассчитывались исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования на 2019 год, проекта основных параметров бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы, подготовленного в соответствии прогнозом социально-экономического развития.

В Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (Раздел I), по профилю «Онкология» дополнительно включены 18 методов конформной дистанционной лучевой терапии (группы 23, 24, 25)

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, проиндексированы по сравнению с 2019 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинально начисленной заработной платы в 2020 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития.