

Пояснительная записка
к проекту постановления Правительства Российской Федерации
«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Проект постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – проект постановления, Программа на 2022-2024 гг. соответственно) 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 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – постановление № 2299).

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 8 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2021 и 2023 годов»;

основными параметрами среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации от 24 августа 2021 г. (базовый вариант) (далее – прогноз социально-экономического развития Российской Федерации).

Средние подушевые нормативы финансирования Программы на 2022 - 2024 годы сформированы с учетом макроэкономических показателей, нормативов, утвержденных постановлением № 2299, и согласно прогнозу социально экономического развития Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренные Программой, проиндексированы: на 2022-2024 гг. на 4,0 % ежегодно, средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации сохранены на уровне 2021 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. Индексация средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год осуществлялась 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 2021 году (6,9 %) и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен (4,0 %), при этом учитывалась доля заработной платы в структуре расходов.

Проект Программы содержит ряд новых положений по сравнению с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением № 2299.

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2022 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2020 году, Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В Программе увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемые в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара.

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 и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи на 2022 год в сравнении с 2021 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, в том числе по:

профилактическим медицинским осмотрам нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,26 комплексных посещений в 2021 г. до 0,272 комплексных посещений в 2022 г.;

диспансеризации нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,19 комплексных посещений в 2021 г. до 0,263 комплексных посещений на 2022 г.

Объемы дополнительного 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 численности застрахованных лиц, подлежащих углубленной диспансеризации в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 году (6 568 547 застрахованных лиц) и стоимости исследований, по перечню, установленному Правилами предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое

обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 07.07.2021 № 1125.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям предусмотрены с учетом их фактических показателей в 1 полугодии 2021 года и на 2022-2024 годы составляют:

компьютерная томография – 0,04632 исследований;

магнитно-резонансная томография – 0,02634 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,08286 исследований;

эндоскопические диагностические исследования – 0,02994 исследований;

молекулярно-биологическое исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,00092 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01321 исследований.

Базовой программой обязательного медицинского страхования предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи в условиях дневного стационара на 1 застрахованное лицо с 0,06348 случая лечения в 2021 г. до 0,0709936 случая лечения в 2022 г., в том числе:

- при проведении экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) с 0,000509 случая в 2021 г. до 0,0005220 случая в 2022 г., что соответствует показателю «Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей» федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» – «Не менее 76 тысяч циклов экстракорпорального оплодотворения выполнено семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году», и далее с приростом на 2000 циклов ежегодно;

- по профилю «онкология» - с 0,007443 случая лечения в 2021 г. (с учетом дополнительного финансового обеспечения на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи федеральным медицинским организациям, предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.06.2021 № 1733-р) до 0,0095146 случая лечения в 2022 г.

Кроме того, базовой программой обязательного медицинского страхования предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях на 1 застрахованное лицо с 0,179531 случая госпитализации в 2021 г. до 0,180867 случая госпитализации в 2022 г.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях предусмотрены с учетом дополнительных объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», в том числе лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и составляют:

на 2022 год – 0,005593 случая госпитализации при стоимости 40 843,2 рубля;

на 2023 год – 0,005610 случая госпитализации при стоимости 43 098,3 рубля;

на 2024 год – 0,005576 случая госпитализации при стоимости 45 504,2 рубля.

Кроме того, проектом Программы предусмотрены нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях:

на 2022 год – 0,00144 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо при стоимости 18 438,4 рубля;

на 2023 год – 0,00147 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо при стоимости 19 555,4 рубля;

на 2024 год – 0,00139 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо при стоимости 20 740,0 рубля.

Дополнительный объем финансового обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» проектом бюджета Федерального фонда на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов предусмотрен на 2022-2024 годы в объеме 29,2 млрд. рублей, что позволит обеспечить доступность медицинской помощи для застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию.

Нормативы объема специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров и стационарных условиях для федеральных медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования сохранены на уровне соответствующих нормативов 2021 года.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров и стационарных условиях для федеральных медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год установлены с учетом предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.06.2021 № 1733-р на 2021 год средств в объеме 25,0 млрд. рублей.

Исходя из динамики распространения новой коронавирусной инфекции в 2021 году проектом Программы предусмотрены следующие объемы оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара:

в 2022 году – 489 987 случаев госпитализации (0,00378 на 1 застрахованное лицо). Средняя стоимость госпитализаций 116,2 тыс. рублей (без учета коэффициента дифференциации);

в 2023 году – 26 422 случаев госпитализации (0,0001821 на 1 застрахованное лицо). Средняя стоимость госпитализаций 122,6 тыс. рублей (без учета коэффициента дифференциации).

В соответствии с проектом бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 год в составе нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформирован резерв на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в случае чрезвычайных ситуаций:

на 2022 год – в сумме 30,0 млрд. рублей для оказания 215 679 случаев госпитализации пациентов. Средняя стоимость госпитализаций 116,2 тыс. рублей (без учета коэффициента дифференциации);

на 2023 год – в сумме 30,0 млрд. рублей для оказания 204 393 случаев госпитализации пациентов. Средняя стоимость госпитализаций 122,6 тыс. рублей (без учета коэффициента дифференциации);

на 2024 год – в сумме 30,0 млрд. рублей для оказания 193 155 случаев госпитализации пациентов. Средняя стоимость госпитализаций 129,75 тыс. рублей (без учета коэффициента дифференциации).

Дополнительная потребность (сверх субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования) системы обязательного медицинского страхования в межбюджетных трансфертах из резервного фонда Правительства Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2022-2024 годах в условиях круглосуточного стационара (не учтена в нормативах, предусмотренных проектом Программы) составляет:

в 2022 году – 916 615 случаев госпитализации (0,006319 на 1 застрахованное лицо);

в 2023 году – 904 782 случая госпитализации (0,006237 на 1 застрахованное лицо);

в 2024 году – 832 982 случая госпитализации (0,005742 на 1 застрахованное лицо).

С 2023 года в проекте Программы предусмотрено дистанционное наблюдение с использованием персональных цифровых медицинских изделий пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений, а также приобретение персональных цифровых медицинских изделий для дистанционного наблюдения пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений, что потребует выделения дополнительного финансирования за счет

средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

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 «Сердечно-сосудистая хирургия» дополнительно включены 2 вида высокотехнологичной медицинской помощи:

- коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой визуализацией (внутрисосудистый ультразвук или оптико-когерентная томография) и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (фракционный резерв кровотока или моментальный резерв кровотока) при ишемической болезни сердца;

- эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте.

По профилю «Офтальмология» осуществлен перевод метода «интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом» из Раздела II в Раздел I Перечня.

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 6,9 % и в части приобретения медикаментов и прочих расходов на 4,0 % в соответствии с макроэкономическими показателями, представленными Министерством экономического развития Российской Федерации в среднесрочном прогнозе социально-экономического развития Российской Федерации до 2024 года (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.

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.

В соответствии с Правилами раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. № 851, и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96 «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» проект постановления размещен 8 сентября 2021 г. в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по электронному адресу: <https://regulation.gov.ru/p/120119> для общественного обсуждения и проведения независимой антикоррупционной экспертизы.