**Пояснительная записка**

**к проекту постановления Правительства Российской Федерации**

**«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»**

Проект постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – проект постановления, Программа на 2025-2027 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 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – постановление № 2353).

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 2025 год и на плановый период 2026  
и 2027 годов»;

основными параметрами среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации от 26.08.2024 (базовый вариант) (далее – прогноз социально-экономического развития Российской Федерации).

Средние подушевые нормативы финансирования Программы на 2025-2027 гг. сформированы с учетом макроэкономических показателей, представленных Министерством экономического развития Российской Федерации (письмо от 26.08.2024 № 30260-ПК/ДОЗи-дсп) и Министерством финансов Российской Федерации (письмо (дсп) от 19.08.2024 № 23-06-06/77957), а также нормативов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», и в соответствии с параметрами проекта Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Средние подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в рамках базовой программы ОМС установлены в Программе на 2025-2027 гг. с учетом нормативов объема 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 ОМС рассчитаны с учетом основных параметров сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов   
(от 26.08.2024), где индексация:

среднемесячной заработной платы работников составляла: на 2025 год – 113,2 %, на 2026 год – 110,2 %, на 2027 год – 108,3 %;

индекса потребительских цен составляла: на 2025 год – 104,5 %, на 2026 год – 104,0 %, на 2027 год – 104,0 %.

При расчете учтена структура расходов на заработную плату и прочие расходы исходя из фактических показателей 2023 года по данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – форма № 62). Кроме того, предусмотрена дополнительная индексация до фактической заработной платы в 2024 году (рост на 117,8 %).

Средние подушевые нормативы финансирования Программы на 2025-2027 гг. за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) рассчитаны как сумма доли расходов на нормируемую медицинскую помощь и доли расходов на прочие медицинские и иные услуги, в том числе на ненормируемую медицинскую помощь, проиндексированных с учетом:

- темпа роста среднемесячной начисленной заработной платы на 113,2 % на 2025 год, 110,2 % на 2026 год и 108,3 % на 2027 год – в части доли оплаты труда с начислениями;

- роста потребительских цен на конец года на 104,5 % на 2025 год, 104,0 % на 2026-2027 годы – в части доли иных расходов (расходов на оплату работ, услуг, в том числе коммунальных услуг, социальное обеспечение, увеличение стоимости основных средств, материальных запасов (включая медикаменты и перевязочные средства, продукты питания), прочих расходов).

Кроме того, предусмотрена доиндексация финансовых нормативов на 2025 год с учетом фактического роста на 117,9 % среднемесячной начисленной заработной платы в 2024 году против предусмотренной параметрами среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на текущий год индексации на 109,8 %, а также фактического роста потребительских цен на конец года на 107,3 % против предусмотренной индексации на 104,5 %.

Доля расходов на нормируемую медицинскую помощь в подушевом нормативе рассчитанная как сумма производных нормативов объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания на 1 жителя и нормативов финансовых затрат на единицу соответствующего объема, предусматривала в структуре расходов по видам медицинской помощи в среднем 75 % затрат на заработную плату с начислениями и 25 % на прочие расходы исходя из фактических показателей 2023 года по данным формы № 62.

Для финансового обеспечения прочих видов медицинских и иных услуг (ненормируемой медицинской помощи, включая скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, не входящую в базовую программу ОМС, санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и медико-генетические исследования в медико-генетических центрах, медицинские и иные услуги в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, домах ребенка, включая специализированные; медицинскую деятельность, связанную с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации, станций переливания крови и отделений переливания крови медицинских организаций, медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинской статистики и прочих медицинских организаций; обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=35503&dst=100036) групп населения и категорий заболеваний, включая редкие (орфанные) заболевания, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно; зубное протезирование отдельным категориям граждан; предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи медицинских изделий для поддержания функций органов и систем человека и продуктов лечебного (энтерального) питания; оказание иных социальных услуг и предоставление мер социальной защиты (поддержки) пациента, включая транспортировку пациентов с хронической почечной недостаточностью от места проживания до места проведения гемодиализа и обратно), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, осуществление компенсационных и иных выплат отдельным категориям лиц, предусмотренных нормативными правыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, доля затрат на заработную плату с начислениями составила 34 %, на прочие расходы – 66 % согласно фактическим показателям 2023 года по данным формы № 62.

Проект Программы содержит ряд новых положений по сравнению   
с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением № 2353.

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2025 годы сохранены на уровне нормативов 2024 года, на 2026-2027 гг. с учетом фактического выполнения объемов медицинской помощи по данным формы № 62 незначительно снижены нормативы для первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях: на 0,7 % для посещений с профилактической и иными целями (0,725 посещений на 1 жителя) и обращений по заболеваниям (0,143 обращения на 1 жителя), а также на 2 % для медицинской помощи в дневном стационаре (0,00096 случаев лечения на 1 жителя). Нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях снижены на 1,4 % до 0,0136 случаев госпитализации на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2025 год в среднем увеличены на 18 %, на 2026 год – в среднем на 8,8 %, на 2027 год – в среднем на 7,2  %.

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, на 2025 годы рассчитаны с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2023 году и прогноза на 2024 год по итогам первого полугодия 2024 года.

Средние нормативы объема скорой медицинской помощи на 2025-2027 годы сохранены на уровне 2024 года и составляют 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо.

В целях реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в проекте Программы скорректированы нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2025 год по профилактическим мероприятиям и для проведения диспансеризации. Учтено количество застрахованных лиц, подлежащих профилактическим осмотрам и диспансеризации, в соответствии с нормами и нормативами, установленными приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в том числе:

- на посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 0,266791 на 1 застрахованное лицо, снижение на 14,3 % по сравнению с 2024 годом;

- на посещения в рамках проведения диспансеризации - 0,432393 на   
1 застрахованное лицо, увеличены на 11,3 % по сравнению с 2024 годом.

В проекте Программы дополнительно выделены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых по проведению диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин. Обеспечен охват 32 % от численности женщин и мужчин в возрасте 18-49 лет, что составляет 19,4 млн. человек. Расходы составят с учетом коэффициента дифференциации: на 2025 год – 42 850,6 млн руб., на 2025 год – 51 011,0 млн руб., на 2026 год – 59 481,4 млн руб.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, за счет средств ОМС впервые установлены с учетом в числе прочего расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга).

Средние нормативы объема посещений с иными целями на 2025-2027 годы увеличены на 25,6% с учетом фактического исполнения за первое полугодие 2024 года.

Нормативы объема медицинской помощи в неотложной форме сохранены на уровне 2024 года.

Нормативы объема по обращениям в связи с заболеваниями снижены за счет выделения из состава обращений объемов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) и составляют - 1,143086 обращений на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям предусмотрены с учетом их фактических показателей в 1 полугодии 2024 года и на 2025-2027 годы составляют:

компьютерная томография – 0,057732 исследований;

магнитно-резонансная томография – 0,022033 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,122408 исследований;

эндоскопические диагностические исследования – 0,035370 исследований;

молекулярно-биологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,001297 исследований;

патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,027103 исследований;

впервые установлены нормативы объема медицинской помощи:

на проведение исследований методом ПЭТ КТ – 0,002086 исследований;

на проведение исследований методом ОФЭКТ/КТ – 0,003622 исследований;

на оплату комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом» – 820 тысяч комплексных посещений (Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь») – 0,005702 комплексных посещений.

Установление норматива на тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) исключено из проекта Программы в связи со снижением уровня заболеваемости.

Средний норматив комплексного посещения при диспансерном наблюдении на 2025-2027 годы сохранен на уровне 2024 года и составляет – 0,261736 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, в том числе:

онкологии – 0,045050 на 1 застрахованное лицо;

сахарному диабету – 0,059800 на 1 застрахованное лицо;

болезни системы кровообращения - 0,125210 на 1 застрахованное лицо.

Впервые в проекте Программы установлены нормативы объема медицинской помощи на посещения с профилактическими целями центров здоровья – 5% от работающего населения в 2025 году (3,2 млн. человек). Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой центрами здоровья с учетом коэффициента дифференциации составит: на 2025 год – 4 445,4 млн руб., 2026 год – 5 082,0 млн руб., на 2027 год – 5 728,8 млн руб.

По сравнению с 2024 годом предусматривается увеличение среднего норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров с 0,011726 случая лечения в 2024 году до 0,013842 случая лечения в 2025-2027 годах (рост – 18,0 %) при стоимости 76 759,3 рубля на 2025 год, в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,000762 случая лечения;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,013080 случая лечения.

Средние нормативы объема при экстракорпоральном оплодотворении увеличились по сравнению с 2024 годом (0,000635 случая) на 13,2 % до 0,000719 случая, в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,000075 случая;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,000644 случая.

Увеличен норматив для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С в 2,5 раза до 100 тысяч человек (Федеральный проект «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»).

Впервые в проекте Программы на 2025 год установлены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным видам операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях круглосуточного стационара:

- на стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) средний норматив объема составит – 0,002327 случаев госпитализации, при средней стоимости 193 720,9 рубля;

- на имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) средний норматив объема составит – 0,000430 случаев госпитализации, при средней стоимости 254 744,6 рубля;

- на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца средний норматив объема составит – 0,000378 случаев госпитализации, в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,000189 при средней стоимости 306 509,2 рубля;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,000189 при средней стоимости 306 509,2 рубля;

- на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) средний норматив объема составит – 0,000472 случаев госпитализации, при средней стоимости 199 504,5 рубля.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного стационара увеличились по сравнению с 2024 годом на 12,7 % с 0,010536 случая госпитализации до 0,011879 случая госпитализации при стоимости 100 791,9 рубля на 2025 год, в том числе:

федеральными медицинскими организациями – 0,001614 случая госпитализации;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,010265 случая госпитализации.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях увеличились по сравнению с 2024 годом (0,003116 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо) на 4 % и составили на 2025 год 0,003241 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров увеличены на 4 % по сравнению с уровнем 2024 года и составили на 2025 год – 0,002833 случая лечения при стоимости 28 243,8 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,000128 случая лечения при стоимости 32 608,8 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002705 случая лечения при стоимости 28 039,2 рубля.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены на 4 % по сравнению с уровнем 2024 года и составили на 2025 год – 0,007041 случая госпитализации при стоимости 63 933,5 рубля, в том числе: федеральными медицинскими организациями – 0,001398 случая госпитализации при стоимости 102 625,0 рубля, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005643 случая госпитализации при стоимости 54 348,0 рубля.

В 2025 году Программа в части базовой программы ОМС расширилась за счет включения новых современных методов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

- замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов;

- эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора;

- мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов;

- мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых;

- комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного протеза.

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.