Пояснительная записка
к проекту постановления Правительства Российской Федерации
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов»

Проект постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов» (далее соответственно – проект постановления, Программа на 2027-2029 гг.) подготовлен на основании положений части 4 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпункта «а» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее соответственно – постановление № 2188, действующая Программа).

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» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);

проектом Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов» (далее – проект бюджета Федерального фонда на 2027-2029 гг.);

основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации до 2029 года (базовый вариант), одобренном на заседании Правительства Российской Федерации 24 сентября 2026 г. (далее – прогноз социально-экономического развития Российской Федерации).

Средние подушевые нормативы финансирования Программы на 2027-2029 гг. сформированы с учетом макроэкономических показателей, представленных письмом Министерства экономического развития Российской Федерации от 15 сентября 2026 г. № ДОЗи-30145, и нормативов, утвержденных действующей Программой, а также в соответствии с параметрами проекта бюджета Федерального фонда на 2027-2029 гг.

Средние подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) предусмотрены в проекте Программы
на 2027-2029 гг. 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 и составили: в 2027 году – 25 334,1 рубля, в 2028 году – 26 904,9 рубля, в 2029 году – 28 515,8 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований в проекте Программы составили:

в 2027 году – 5 844,69 рубля (прирост на 8,2 % к уровню 2026 года), в том числе на заработную плату с начислениями – 2 913,32 рубля (прирост на 9,5 %), прочие расходы – 2 931,37 рубля (прирост на 6,9 %);

в 2028 году – 6 163,01 рубля (прирост на 5,5 % к уровню предыдущего года), в том числе на заработную плату с начислениями – 3 114,09 рубля (прирост на 6,9 %), прочие расходы – 3 048,92 рубля (прирост на 4,0 %);

в 2029 году – 6 506,87 рубля (прирост на 5,6 % к уровню 2028 года), в том числе на заработную плату с начислениями – 3 335,69 рубля (прирост на 7,1 %), прочие расходы – 3 171,18 рубля (прирост на 4,0 %).

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2027 год скорректированы, в том числе на основании результатов исполнения нормативов в 2025 году по данным формы № 62, динамики заболеваемости, инвалидности и смертности населения от социально значимых заболеваний, не включенных в базовую программу ОМС (туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе вызванных употреблением психоактивных веществ и алкоголя), и прогноза исполнения Программы с учетом новаций 2026 года.

Корректировка нормативов объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2027 – 2029 годы произведена при условии роста в целом долей расходов по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, что не повлияет на качество и доступность населению такой медицинской помощи.

Средние нормативы финансовых затрат (далее – НФЗ) за счет бюджетных ассигнований на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, увеличены с теми же индексами корректировки по годам, что и подушевые нормативы, и составили на 2027 год:

– 731,60 рубля на 1 посещение с профилактической и иными целями,

– 2 293,91 рубля на 1 обращение в связи с заболеванием,

– 22 859,99 рубля на 1 случай лечения в дневном стационаре,

– 140 962,39 рубля на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар,

– 6 515,27 рубля на 1 комплексное амбулаторное посещение по медицинской реабилитации,

– 23 433,74 рубля на 1 случай лечения в дневном стационаре по медицинской реабилитации,

– 149 092,12 рубля на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации,

– 690,81 рубля на 1 амбулаторное посещение, в том числе на дому, по паллиативной медицинской помощи (доврачебной и врачебной), 3 427,45 рубля

на 1 посещение на дому выездными патронажными бригадами, в том числе для детского населения,

– 4 047,39 рубля на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для детского населения – 4 069,68 рубля.

В рамках исполнения поручения Заместителя Председателя Правительства Российский Федерации – Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации Д.Ю. Григоренко от 20 марта 2025 г. № ДГ-П36-9586 об организации работы по актуализации нормативных правовых актов 6 летним сроком действия разработан проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» взамен приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». В связи с этим пересчитаны НФЗ на единицу объема МП по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, которые составили – 2 805,5 рубля и 3 444,4 рубля, соответственно. Финансовое обеспечение на эти цели составит – 388,5 млрд. рублей. При расчете НФЗ также учтены:

- предложение по включению в проект Программы на 2027-2029 гг. углубленной диспансеризации ветеранов боевых действий с исключением углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- новое исследование для мужчин, проводимое в рамках углубленной диспансеризации ветеранов боевых действий.

Нормативы объема на проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин скорректированы в соответствии с паспортом национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и составят – 22 848 000 человек или 38 % охвата лиц в возрасте 18-49 лет (рост на 8,0 % от 2026 года).

НФЗ в части посещений в рамках проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин пересчитаны с учетом актуальной стоимости соответствующих медицинских услуг, а также включения новых исследований на первом этапе для мужчин (спермограмма (с частотой 10 %) и микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции) и составят – 2 137,3 рубля и 3 388,7 рубля, соответственно. Финансовое обеспечение на эти цели составит – 74,7 млрд. рублей.

Средний норматив объема и НФЗ на посещения с иными целями на 2027 год увеличен на 10,0 %. НФЗ рассчитан с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской

Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях и составит – 467,7 рубля.

Нормативы объема на посещения по неотложной помощи сохранен на уровне 2026 года. При этом НФЗ рассчитан с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях и составит 1 116,3 рубля.

НФЗ в части обращений пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях с увеличением на (+)7 % в связи с превышением плановых показателей по итогам 1 полугодия 2026 года (123,8 %) и составит 2 197,5 рубля.

В расчете норматива объема и НФЗ на обращения в связи с заболеваниями учтены дополнительное количество 16,9 млн исследований (гликированный гемоглобин и УЗИ аорты), в связи с расширением мероприятий, проводимых во II этапе диспансеризации, в соответствии с проектом приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Общие объемы медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и НФЗ сохранены на уровне 2026 года, при этом осуществлено перераспределение объемов между двумя видами телемедицинских консультаций (9,6 млн консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и 6,5 млн консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями).

НФЗ рассчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях и составят: «врач-врач» – 403,6 рубля, «врач-пациент» – 357,3 рубля.

Нормативы объемов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопическое диагностическое исследование, молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР и лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) сохранены на уровне 2026 года.

Норматив объема на медицинской помощи на 1 исследование при проведении компьютерной томографии увеличен на 64,6 % с учетом объемов медицинской помощи при проведении низкодозной компьютерной томографии в рамках II этапа диспансеризации. В соответствии с данными, полученными от главного внештатного специалиста пульмонолога Министерства здравоохранения Российской Федерации
и главного внештатного специалиста по лучевой и инструментальной диагностике Министерства здравоохранения Российской Федерации, численность граждан с индексом курения 20 пачка/лет и более, формирующих численность целевой популяции для проведения низкодозной компьютерной томографии в рамках II этапа диспансеризации составляет 4,86 млн человек. НФЗ также учитывает стоимость низкодозной компьютерной томографии в рамках II этапа диспансеризации и составит – 2 700,2 рубля.

В нормативах объема медицинской помощи на 1 исследование ПЭТ-КТ учтены расчеты прогнозных значений потребности в диагностических исследованиях с применением методов радионуклидной диагностики на 2025 – 2030 годы, сформированных в рамках подготовки к реализации мероприятия «Модернизированы, дооснащены или переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» с учетом консолидированной позиции главных внештатных специалистов онкологов, кардиологов, невролога и эндокринолога Минздрава России. НФЗ на проведение ПЭТ-КТ сохранен на уровне 2026 года и составит – 35 414,4 рубля.

НФЗ на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях и составят:

– 4 988,8 рубля на магнитно-резонансную томографию рост (+) 6,2 % по отношению к нормативу 2026 года;

– 788,1 рубля на ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (+)6,2%;

– 1 445,2 рубля на эндоскопические диагностическое исследование (+) 6,2 %;

– 11 361,2 рубля на молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (+) 6,2 %;

– 2 801,8 рубля на патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (+) 6,2 %;

– 5 163,2 рубля ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (+) 6,2 %.

НФЗ на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований пересчитаны с учетом тарифов на услуги в ценах 2027 года, полученных от Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России и составят:

– 15 094,8 рубля на неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) рост (+)4,0% по отношению к нормативу 2026 года;

– 1 167,4 рубля на определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (+)5,9%;

– 2 022,9 рубля на лабораторную диагностику для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вирусного гепатита С) (+) 3,5 %.

Нормативы объема на диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями, за больными с сахарным диабетом и за больными при прочих нозологиях сохранены на уровне 2026 года и составят – 6 543 403, 8 685 805 и 4 600 862 комплексных посещений соответственно. Норматив объема на диспансерное наблюдение за больными с болезнями системы кровообращения увеличен на 19,5 % и составит 24 123 398 комплексных посещений.

НФЗ на диспансерное наблюдение пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов в амбулаторных условиях и составят:

– за больными с онкологическими заболеваниями – 4 602,3 рубля;

– за больными с сахарным диабетом – 2 000,7 рубля;

– за больными с болезнями системы кровообращения – 3 910,6 рубля.

Финансовое обеспечение на диспансерное наблюдение, с учетом указанных корректировок составит – 175,8 млрд. рублей.

Нормативы объема на проведение диспансерного наблюдения с применением персональных помощников при заболеваниях сахарным диабетом и артериальной гипертензией сохранены на уровне 2026 года и составят – 2 634 465 комплексных посещений (141 492 с сахарным диабетом и 2 492 973 с повышенным артериальным давлением).

Нормативы объема на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов сохранены на уровне 2026 года. НФЗ для больных сахарным диабетом 3 876,5 рубля и гипертонией 1 020,8 рубля пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов при проведении диспансерного наблюдения с применением персональных помощников при заболеваниях сахарным диабетом и артериальной гипертензией соответственно.

Объемы посещений центров медицины здорового долголетия (центров здоровья) сохранены на уровне 2026 года. НФЗ – 6 051,1 рубля рассчитан с учетом информации о структуре оказания соответствующей медицинской помощи, поступившей от ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», а также от главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Минздрава России. При расчете НФЗ стоимость в обычных центрах здоровья (2,2 тыс. рублей) и в центрах медицины здорового долголетия (15,1 тыс. рублей) учтены с долями 70 % (ЦЗ) и 30 % (ЦМЗД) соответственно. Финансовое обеспечение на эти цели составит – 34,5 млрд. рублей.

По сравнению с 2026 годом предусматривается увеличение среднего норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС (далее – ТП ОМС)
на (+) 10,0 % и для ФГУ на (+) 18,3 % в связи с перевыполнением плановых показателей 2026 года.

НФЗ пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов в условиях дневного стационара на оплату труда и прочих расходов и составили 84 165,3 рубля в рамках ТП ОМС и 114 071,9 рубля для ФГУ.

Увеличены объемы для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (далее – ЭКО) в рамках ТП ОМС на 15,0 %, для ФГУ на 2,4 % в связи с тенденцией к перевыполнению плановых объемов 2026 года и в рамках нацпроекта «Семья».

НФЗ пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов в условиях дневного стационара на оплату труда и прочих расходов и составят 123 753,9 рубля в рамках ТП ОМС и 132 083,0 рубля для ФГУ.

Объем для лечения больных с вирусным гепатитом С увеличен по сравнению с 2026 годом на (+) 0,5 % с 0,001288 до 0,001294 случаев лечения. Средняя стоимость для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С в дневном стационаре пересчитана и составит – 57 607,9 рублей. Размер тарифов учитывает фактически сложившиеся закупочные цены за 7 месяцев 2026 года, в том числе с учетом регистрации новых дженериков в 2026 году, снижение предельных отпускных цен и ценовые предложения фармпроизводителей на отдельные лекарственные препараты.

Увеличены объемы медицинской помощи по профилю «онкология» в рамках ТПОМС на (+) 5,0 % и для ФГУ на (+) 2,4 % в связи с перевыполнением плановых объемов 2026 года.

НФЗ пересчитаны с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов в условиях круглосуточного стационара на оплату труда и прочих расходов и составили 109 022,1 рубля в рамках ТП ОМС и 149 286,3 рубля для ФГУ.

Скорректированы НФЗ по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

– норматив объема на стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) сохранен на уровне 2026 года.

НФЗ – 176 081,6 рубля пересчитан с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов при стентировании коронарных артерий;

– норматив объема на имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) сохранен на уровне 2026 года.

НФЗ – 272 634,4 рубля пересчитан с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на стентирование коронарных артерий на оплату труда и прочих расходов при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым;

– норматив объема на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца сохранен на уровне 2026 года.

НФЗ пересчитан с учетом исполнения за первое полугодие 2026 года и составил 427 817,7 рубля для медицинских организаций и для ФГУ 427 817,7 рубля.

При этом НФЗ на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца для медицинских организаций установлен на уровне показателя для ФГУ.

– норматив объема на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) сохранен на уровне 2026 года.

НФЗ на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) пересчитан и составит – 275 689,7 рубля. НФЗ пересчитан с учетом погружения в норматив двух медицинских услуг: А16.12.026.005 «Транслюминальная баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии со стентированием» и А16.12.026.006 «Транслюминальная баллонная ангиопластика позвоночной артерии со стентированием» по КСГ st25.023 «Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте» с целью синхронизации нормативных документов.

– объемы оказания медицинской помощи, связанные с трансплантацией почки – 4 600 случаев лечения (1 000 в ФГУ и 3 600 в субъектовых МО) сохранены на уровне 2026 года.

НФЗ на трансплантацию почки для медицинских организаций и для ФГУ – 1 357 334,0 рубля пересчитан с учетом индексации на показатели среднесрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации и доли расходов на оплату труда и прочих расходов при трансплантации почки.

Средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях увеличились на 4 % по сравнению с 2025 годом с 0,003241 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо до 0,003371 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо при средней стоимости – 27 169,8 рубля на 2026 год.

Нормативы объемов по медицинской реабилитации сохранены на уровне 2026 года. Общий объем – 121,7 млрд. рублей (прирост к 2026 году 2,0 млрд. рублей).

НФЗ на единицу комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» проиндексированы в соответствии с основными параметрами сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и доли расходов на оплату труда и прочих расходов и составят:

– в амбулаторных условиях – 28 870,3 рубля рост (+) 6,3 % по отношению к нормативу 2026 года;

– в дневном стационаре:

- ФГУ – 38 092,2 рубля (+) 5,4 %;
- ТП ОМС – 31 693,3 рубля (+) 6,1 %;

– в круглосуточном стационаре:

- ФГУ – 121 719,5 рубля (+) 0,7 %;
- ТП ОМС – 61 297,6 рубля (+) 6,0 %.

Программа 2027-2029 гг. предусматривает ряд новаций по сравнению с действующей Программой, так:

1. В Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень видов ВМП) добавлены:

– 8 новых методов в Раздел I Перечня видов ВМП по профилям медицинской помощи «Онкология», «Нефрология» и «Травматология и ортопедия», «Оториноларингология» и «Эндокринология»;

– 6 новых методов в Раздел III Перечня видов ВМП по трансплантации костного мозга, лечению врожденных пороков клапанов сердца, экзопротезированию нижних конечностей для лечения пациентов с постампутационными культями;

– 2 новых метода в Раздел IV Перечня видов ВМП: мРНК вакцина «Онкорна» (лекарственная противоопухолевая терапия метастатического рака толстой кишки) и TIL-терапия (иммунотерапия аутологичными опухоль-инфильтрирующими лимфоцитами для лечения метастатической или нерезектабельной меланомой кожи и слизистых оболочек).

– перенесено 2 метода из Раздел II Перечня видов ВМП в Раздел I Перечня видов ВМП (группы № 30 и № 87 по лечению лейкозов и сосудистых поражений при диабете).

2. Способы оплаты лечения при солидных опухолях:

– схемы лечения со стоимостью до 100 тыс. руб. разделены на 20 КСГ в круглосуточном стационаре и 20 КСГ в дневном стационаре;

– схемы лечения со стоимостью более 100 тыс. руб. оплачиваются за схему, включая нагрузочные и редуцируемые схемы.

3. Добавлена норма о необходимости обоснования и согласования с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом изменения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

4. Включена отдельная углубленная диспансеризация ветеранов боевых действий (более 14 исследований и 7 приёмов врачей) вместо углубленной диспансеризации после COVID-19.

5. Добавлена норма о возможности проведения консультаций пациента медицинским работником в рамках оказания медицинской реабилитации на дому с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

6. Предусмотрена возможность оплаты случаев ЭКО без овариальной стимуляции – стоимость ЭКО дифференцирована в зависимости от метода (ЭКО и ИКСИ).

7. Включены дополнительные показатели эффективности для страховых медицинских организаций:

– удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных);

– доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов);

– доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой (процентов);

– доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам возраста 18-49 лет) (процентов);

– доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейный врач)) в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14) (процентов);

– доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейный врач)) в течение 1 недели после выписки из стационара (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, J46, E10-E14) (процентов).

8. Предусмотрены новые КСГ:

– ПЭТ КТ для детей с седацией – 43 тыс. руб.;

– КСГ для имплантации факичной интраокулярных линз – 95 и 101 тыс. руб. в круглосуточном и дневном стационаре;

– 2 КСГ для оплаты обследования донора перед трансплантацией костного мозга в условиях дневного стационара:

ds05.006 «Типирование для подбора донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток (только для федеральных медицинских организаций)» (1 день) – 37 тыс. рублей;

ds05.007 «Медицинское обследование донора перед донацией костного мозга и/или гемопоэтических стволовых клеток (только для федеральных медицинских организаций)» (5 дней) – 65 тыс. рублей.

– КСГ в условиях дневного стационара для создания возможности оплаты эндоскопических диагностических исследований ds36.068 «Проведение эндоскопических диагностических исследований» – 1,4 тыс. рублей.

9. Актуализированы КСГ:

– стоимости родов и кесарева сечения в соответствии с клиническими рекомендациями;

– стоимости 19 КСГ по сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям, астме и др. в соответствии с клиническими рекомендациями.

Также в целях реализации части 7.2. статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ в Программе на 2027-2029 гг. утверждаются направления расходования средств ОМС медицинскими организациями, подведомственными Правительству Российской Федерации либо федеральному органу исполнительной власти после завершения участия медицинских организаций в реализации программ ОМС.

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

Финансовое обеспечение Программы на 2027-2029 гг. в полном объеме позволит обеспечить потребность населения в бесплатной медицинской помощи, повысить ее доступность и качество.

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

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 от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ «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.