

## Программа госгарантий бесплатной медпомощи: врачам скорой и первичного звена индексируют зарплату в приоритетном порядке

Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. N 1610

Правительство РФ утвердило Программу госгарантий бесплатной медпомощи гражданам на 2020 год.

Объем гарантий - по сравнению с аналогичной Программой-2019 - расширился:

- предусмотрена диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение, лиц, находящихся в стационарных организациях соцобслуживания, с привлечением близлежащих медорганизаций (в рамках базовой программы ОМС). Если при этом выявляются показания к оказанию специализированной медпомощи, в том числе ВМП, пациенты переводятся из организации соцобслуживания в специализированные медорганизации в сроки;

- предусмотрено диспансерное наблюдение (медорганизациями психиатрического профиля во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций соцобслуживания) лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения (за счет региональных бюджетов субъектов);

- предусмотрен механизм организации медпомощи, в том числе по профилю "психиатрия", для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих на селе. Предусмотрено, что в этом случае осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка препаратов по месту жительства;

- Программой - 2020 предусмотрено право беременных женщин на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности, в медорганизациях по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях;

- предусмотрено, что индексация зарплаты медиков начинается с зарплаты медработников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и СМП. При этом индексация осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней зарплаты медиков к среднемесячной начисленной зарплате работников в организациях, у ИП и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по субъекту РФ;

- финансовое обеспечение первичной медико-санитарной и специализированной медпомощи при заболеваниях, в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях соцобслуживания, включая помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, ложится на плечи регионов. Также регионы оплачивают **зубное протезирование отдельным категориям граждан** в соответствии с законодательством РФ.

Кроме того, Программой-2020 скорректированы способы оплаты медпомощи, в частности, оплата амбулаторной медпомощи возможна:

- по **подушевому нормативу** финансирования на прикрепившихся лиц (**кроме расходов** на КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопии, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления ЗНО и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение ФП и ФАП) **в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи** - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- по **подушевому нормативу** финансирования на прикрепившихся лиц (**кроме расходов** на КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопии, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления ЗНО и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение ФП и ФАП) **с учетом показателей результативности медорганизации**, в том числе с включением расходов на медпомощь, оказываемую в иных медорганизациях (за единицу объема медицинской помощи);

- за **единицу объема медпомощи** - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медпомощи, оказанной "иногородним" застрахованным лицам, а также в отдельных медорганизациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медпомощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);  
- при оплате медицинской помощи в медорганизациях, оказывающих и амбулаторную, и стационарную помощь, и медреабилитацию, может применяться способ оплаты **поподушевому нормативу финансирования** на прикрепившихся лиц, включая **оплату медпомощи по всем видам и условиям предоставляемой помощи, с учетом показателей результативности** медорганизации, включая показатели объема медпомощи (за минусом расходов на на КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопии, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления ЗНО и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение ФП и ФАП).

Закреплено, что **назначать** КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопию, гистологические и молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии **может только лечащий врач, оказывающий первичную медико-санитарную помощь**, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь. Такому врачу ежедневно предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (КТ, МРТ и проч.), предоставляемых в конкретных медорганизациях. **Порядок направления на эти исследования устанавливается регионом.** Контролируют назначение этих исследований, направление и выполнение - СМО.

Изменились средние нормативы объема медпомощи по видам, условиям и формам ее оказания, например, для СМП в рамках ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (в 2019 году - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо), для посещений в неотложной форме - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (в 2019 году - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо).

Введены нормативы объема для отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС, например: КТ - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо; МРТ - 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо; УЗИ сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо и т.п.

Программой-2020 повышены некоторые средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи для целей формирования терпрограмм на 2020 год, например, на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджетов - 13541,2 руб, за счет ОМС - 20454,4 руб. (в 2019 году - 13045,5 руб. и 19266,1 руб. соответственно), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет ОМС - 77638,3 руб. (в 2019 г - 70586,6 руб.);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 75560,8 рубля, за счет средств ОМС - 32082,2 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 рубля; 1 паллиативный койко-день - 2099,8 руб. ( в 2019 году - 2022,9 руб.).

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой-2020 (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2020 году, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) - 3621,1 руб. (в 2019 году - 3488,6 руб.).

Программа-2020 предусматривает коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности, количества структурных подразделений (кроме ФП и ФАП), в целях обеспечения доступности медпомощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности: для

медорганизаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медорганизаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Установлен размер финобеспечения ФП и ФАП при условии их соответствия установленным требованиям, в среднем на 2020 год:

ФП, ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 957,2 тыс. рублей,

ФП, ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1516,4 тыс. рублей,

ФП, ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1702,8 тыс. рублей.

Изменились максимальные сроки проведения исследований и направлений на них:

Программа-2020	Программа-2019
сроки проведения КТ (включая однофотонную эмиссионную КТ), МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи	
не должны превышать <b>14 рабочих дней</b> со дня назначения (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)	не должны превышать <b>30 календарных дней</b>
в случае подозрения на рак не должны превышать <b>7 рабочих дней</b> со дня назначения	для онкопациентов - <b>14 календарных дней</b> со дня назначения
сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи	
не должны превышать <b>14 рабочих дней</b> со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)	не должны превышать <b>14 календарных дней</b> со дня назначения исследований
сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания	
не должны превышать <b>7 рабочих дней</b> со дня назначения исследований	
срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкозаболеванием	
не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания	не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания
сроки ожидания оказания специализированной медпомощи (кроме ВМП)	
не должны превышать <b>14 рабочих дней</b> со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для онкопациентов - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза	не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для онкопациентов - не должны превышать <b>14 календарных дней</b> с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания

Критерии доступности и качества медицинской помощи - по сравнению с **Программой-2019** - не изменились.

В перечень ВМП, входящей в базовую программу ОМС, финансируемой за счет субвенции из ФФОМС, по профилю "онкология" дополнительно включены 18 методов конформной дистанционной лучевой терапии (группы 23, 24, 25).