

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ: МОДЕЛИ И МЕХАНИЗМЫ ОРГАНИЗАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Окончание. Начало в № 4 (131), 2024



САВОСТИНА Е. А.,

д.м.н., профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ученый секретарь ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, eas-m@mail.ru



БЕРСЕНЕВА Е. А.,

д.м.н., профессор, научный руководитель ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, заведующая кафедрой организации здравоохранения и управления качеством Института отраслевого менеджмента ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, eaberseneva@gmail.com



КУДРИНА В. Г.,

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный научный сотрудник Научно-исследовательского объединения ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», заслуженный врач Российской Федерации, kudrinu@mail.ru

Данная публикация является второй в диалогии статей о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В работе представлены обзор и аналитическая оценка развития Программы после перехода на среднесрочное планирование (с 2013–2015 гг. до 2024–2026 гг.), проведен ее анализ как нормативно-правового акта, определяющего совершенствование организационных и финансовых моделей и механизмов медицинской помощи, а также инновационных и приоритетных аспектов развития здравоохранения, которые были впервые регламентированы этим документом.

Ключевые слова: организация медицинской помощи населению, программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам России медицинской помощи.

DEVELOPMENT OF THE PROGRAM OF STATE GUARANTEES: MODELS AND MECHANISMS OF ORGANIZATION OF FREE MEDICAL AID TO THE RUSSIAN CITIZENS AT THE REGIONAL LEVEL

End. The beginning see in № 4 (131), 2024

Savostina E., Berseneva E., Kudrina V.

This is the second part of the dilogy on the Program of State Guarantees for the Free Provision of Medical Care to Citizens. It presents a review and analytical evaluation of the Program development after the transition to medium-term planning (from 2013–2015 to 2024–2026), analyzes the Program as a regulatory legal act defining improvement of the organizational and financial models and mechanisms of medical care, as well as innovative and prioritized aspects of the healthcare development which were for the first time regulated by this document.

Key words: organization of medical aid to the population, Program of State Guarantees of free medical care for population for the Russian citizens.

История вопроса

Программа на 2013–2015 гг. (*Программа 2013–2015*) впервые была утверждена на среднесрочный период – на 2013–2015 гг. [1].

Особенностью функционирования системы здравоохранения с января 2013 г. является внедрение одноканальной системы финансирования медицинской помощи. Данная модель финансового обеспечения медицинской помощи предусматривала преимущественное финансирование через программу ОМС. Соответственно, большая часть расходов медицинской организации по оказанию медицинской помощи была включена в тариф оплаты по программе ОМС. До 1 января 2013 г. система ОМС финансировала лишь пять статей расходов медицинского учреждения.

Перечень инноваций, внесенных Программой 2013–2015, может быть представлен следующим образом:

- внесено положение об обязательном формировании территориальных программ с учетом порядков и стандартов медицинской помощи, а также с учетом данных медицинской статистики о половозрастном составе населения, уровне и структуре заболеваемости;

- в Раздел II внесен перечень форм оказания медицинской помощи, которые предоставляются на бесплатной основе (ранее в данном разделе были указаны только виды и условия медицинской помощи);

- в перечень видов медицинской помощи, предоставляемой в рамках программы, внесена паллиативная медицинская помощь, предоставляемая в круглосуточном стационаре (за счет бюджета);

- в Базовую программу ОМС включено экстракорпоральное оплодотворение – ЭКО (установлены нормативы стоимости без нормативов объемов);

- включено санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета);

- изменена структура нормативов по амбулаторно-поликлинической помощи: нормативы дифференцированы по целям посещения (с профилактическими целями, по неотложной помощи, обращения по поводу заболеваний);

- включены способы оплаты медицинской помощи (ранее в Программе не регламентировались);

- сформирован новый раздел «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» (Раздел III); в рамках данного раздела

определены сроки ожидания медицинской помощи, условия пребывания в медицинских организациях, условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения и ряд других положений.

В Программе 2014–2016 предусмотрена возможность оплаты лечения граждан Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Минздравом России, за пределами территории страны (за счет средства федерального бюджета). В качестве норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях вместо койко-дня введен случай госпитализации (для обеспечения единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи). В составе норматива объема медпомощи в стационарных условиях установлен средний норматив объема медицинской реабилитации в рамках базовой программы ОМС (в койко-днях). В течение трех лет запланирован рост подушевых нормативов финансирования [2].

В Программу 2015–2017 включены пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг (на бесплатной основе) [3].

Новым положением Программы является обязательность финансового обеспечения денежных выплат стимулирующего характера (включение в тарифы на оплату медицинской помощи по территориальным программам ОМС в части расходов на заработную плату).

Уточнены сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и сроки проведения консультаций врачей-специалистов.

В Программе 2015–2017 сформированы нормативы объемов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП, случай госпитализации). При этом исключены нормативы по ЭКО.

Отмечается рост стоимости единицы объема медицинской помощи, по сравнению с прошлым годом, запланирован рост подушевых нормативов объемов медпомощи в течение 3 лет.

В структуре документа (Программы) впервые сформировано Приложение с перечнем видов ВМП и источников ее финансового обеспечения.

Программа 2016 была утверждена на один год [4]. В Программе установлены предельные сроки ожидания отдельных видов медицинской помощи и форм ее оказания, которые ранее не были утверждены, в том

числе сроки ожидания диагностических инструментальных и лабораторных исследований. Определено время доезда бригад скорой медицинской помощи (СМП) при ее оказании в экстренной форме (в территориальных программах разрешена корректировка данного показателя с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов). Одновременно в Разделе «Критерии доступности и качества медицинской помощи» дифференцированы и уточнены отдельные критерии. Таким образом, серьезное внимание в Программе–2016 было уделено показателям доступности медицинской помощи.

В этой Программе конкретизированы источники финансирования мер, реализуемых в рамках национального календаря профилактических прививок, медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

Программа–2016 дополнена положением о возможности финансового обеспечения за счет бюджетов субъектов Российской Федерации зубного протезирования, а также санаторно-курортного лечения отдельных категориям граждан.

Внесено положение о необходимости установления в территориальных программах субъектами Российской Федерации нормативов объема для СМП вне медицинской организации, оказываемой за счет бюджетов субъектов России, включая медицинскую эвакуацию.

В Программе–2016 несколько иначе, по сравнению с предыдущими программами, сформированы средние нормативы объемов медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления: нормативы объемов установлены за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Федерации (в расчете на одного жителя) и за счет субвенций ФОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо). Общий норматив объема формируется расчетно (в Программе не указаны). Ранее устанавливались общие нормативы и нормативы по программе ОМС. Нормативы по бюджету формировались расчетно (в программах не указывались).

В качестве норматива объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, введен один случай лечения (вместо одного пациенто-дня). Нормативы объемов и стоимости медицинской помощи увеличены (за исключением объема СМП).

Программа 2017–2019 вновь сформирована на среднесрочный период [5]. В Программе легитимизирован способ оплаты «за прерванный случай заболевания». Нормативы

объемов медицинской помощи практически не растут в сравнении с 2016 г., не предусмотрен рост и в 2018–2019 гг. (единственный показатель). Нормативы стоимости медицинской помощи на 2017 г. повышены по сравнению с 2016 г. На 2018–2019 гг. для нормативов стоимости по бюджетной составляющей рост не предусмотрен, но предусмотрен по ОМС.

Новые положения *Программы 2018–2020* направлены на совершенствование оплаты медицинской помощи в сельской местности, на территориях с низкой плотностью населения, ограниченной транспортной доступностью, регламентирована возможность установления в рамках территориальных программ нормативов объема медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медпомощи [6].

Установлено, что перечень лекарственных препаратов для льготного лекарственного обеспечения формируется в объеме не меньше, чем в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденном распоряжением Правительства России на соответствующий год (для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях).

Скорректированы предельные сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Нормативы объемов медицинской помощи в 2018 г. не растут по сравнению с 2017 г., не предусмотрен рост в 2019–2020 гг. (единственный показатель). Исключение составила медицинская реабилитация: предусмотрен рост в 2018–2020 гг., определен средний норматив для детей в возрасте 0–17 лет. Стоимость 1 койко-дня медицинской реабилитации определена на уровне не менее 70% от стоимости 1 койко-дня госпитализации в круглосуточном стационаре.

Нормативы стоимости медицинской помощи повышены по сравнению с 2017 г., предусмотрен рост в 2018–2020 гг.

В *Программе 2019–2021* расширен перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, для лечения которых лекарственные препараты централизованно закупаются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета [7]. Проведена индексация средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. Субъектам Российской Федерации предложено в территориальных программах устанавливать средний норматив финансовых затрат за счет средств бюджетов субъектов Федерации на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами СМП

во время транспортировки при санитарно-авиационной эвакуации. При этом установление норматива объема указанной медицинской помощи на федеральном уровне не предусмотрено.

В качестве норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях введен 1 случай госпитализации (вместо 1 койко-дня). Изменена структура объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях: уменьшен норматив объема обращений по поводу заболеваний и увеличен норматив объема посещений с профилактическими целями. Увеличены нормативы объема стационарной медицинской помощи (в условиях круглосуточного и дневного стационаров). Повышен норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации. Скорректированы предельные сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В Базовую программу ОМС дополнительно внесены методы высокотехнологичной медицинской помощи. Нормативы финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в Базовую программу ОМС, проиндексированы.

Определено право гражданина на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже 1 раза в год, в том числе в рамках диспансеризации. Медицинские организации обязаны обеспечивать прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, возможность дистанционной записи на медицинские исследования, организовывать профилактические мероприятия для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения. Органы исполнительной власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья обязаны размещать на своих официальных сайтах информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При оказании паллиативной медицинской помощи в Программе 2019–2021 предусмотрено:

- оказание ее амбулаторно, в том числе на дому, выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода (Раздел II. «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи»);

- предоставление психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, в том числе после смерти пациента (в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию);

- предоставление для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека (по перечню, утвержденному Минздравом России);

- обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому (за счет бюджетов субъектов России).

Установлены нормативы объемов медицинской помощи по профилю «онкология» и для ЭКО. Сформированы нормативы стоимости медицинской помощи по профилю «онкология».

В Программе 2020–2022 впервые установлены средние нормативы объема и средних нормативов финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и др.) [8].

По Территориальной программе ОМС разрешено сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) в одной медицинской организации. Конкретизировано осуществление за счет средств субъектов Российской Федерации финансового обеспечения проведения патологоанатомических исследований в патологоанатомических отделениях медицинских организаций.

Данной Программой регламентированы:

- порядок медицинского обслуживания лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания;

- порядок медицинского обслуживания лиц с психическими расстройствами, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа.

В Программе 2020–2022 закреплены права беременных женщин, обратившихся в медицинские организации, оказывающие медпомощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, за получением правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Регламентировано применение коэффициента дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в возрасте 65 лет и старше для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности:

- сформирован перечень условий, при которых применяются коэффициенты дифференциации;

- определено значение отдельных коэффициентов;

- установлен размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

В части медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Федерации, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат и средние подушевые нормативы финансирования на 2020 г. установлены на уровне 2019 г. Средние подушевые нормативы финансирования проиндексированы на период 2021 и 2022 гг.

По Базовой программе ОМС предусмотрен ежегодный рост нормативов объемов медицинской помощи по профилактическим мероприятиям. С 2020 г. нормативы для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации установлены в комплексных посещениях. Увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Установлены нормативы объема медицинской помощи по профилю «онкология» для госпитализации и для молекулярно-генетических исследований в целях диагностики злокачественных новообразований.

Проведена корректировка Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи в части передачи 18 методов лечения из раздела 2 в раздел 1 Программы. Проиндексированы нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в Базовую программу ОМС.

Регламентировано определение размера финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские пункты и/или фельдшерско-акушерские пункты. Таким образом, в Программе расширяется перечень положений, регламентирующий общие вопросы организации здравоохранения, в том числе отдельным категориям и группам населения, деятельность и финанси-

рование медицинских организаций и т.д.

Программа 2021–2023 была утверждена в базовом варианте в конце 2020 г., но несколько раз была пересмотрена [9, 10, 11, 12, 13]. Были регламентированы отдельные аспекты работы системы здравоохранения и медицинских организаций, права граждан в условиях распространения коронавирусной инфекции. В частности, был изменен порядок авансирования расходов медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

Также ввиду коронавирусной инфекции в Программе были определены:

- право граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), пройти углубленную диспансеризацию;

- перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации;

- условия, при которых в рамках реализации базовой программы ОМС и территориальных программ ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции;

- право субъектов России в части установления дополнительного перечня случаев в рамках территориальной программы ОМС.

В Программе 2021–2023 для паллиативной медицинской помощи были увеличены нормативы объема в амбулаторных условиях, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, и норматив финансовых затрат на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи.

В раздел 1 ВМП дополнительно включены 2 группы видов ВМП (профили «оториноларингология» и «педиатрия»).

Программой были закреплены права федеральных медицинских организаций на выполнение объемов медицинской помощи по Базовой и территориальным программам ОМС.

В Программе было определено право подростков, страдающих онкологическими заболеваниями, продолжать лечение в детских профильных больницах и после того, как им исполнится 18 лет. Таким медицинским учреждениям дано право лечения пациентов до достижения ими 21 года.

Был установлен примерный перечень заболеваний, состояний (их групп) с оптимальной длительностью стационарного лечения до 3 дней включительно.

Впервые подушевые нормативы дифференцированы по федеральным медицинским организациям и другим медицинским организациям.

Подушевые нормативы финансирования медицинской помощи были проиндексированы.

По Базовой программе ОМС были увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в круглосуточном и дневном стационарах.

В Программе 2022–2024 было продолжено регламентирование прав лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию. В рамках Базовой программы ОМС:

- нормативы объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях были предусмотрены с учетом дополнительных объемов лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

- были определены объемы тестирования в амбулаторных условиях лиц на выявление COVID-19 (в целях госпитализации), объемы госпитализации указанного контингента лиц;

- было определено право граждан, переболевших COVID-19, на прохождение углубленной диспансеризации (перечень исследований представлен в приложении 4), в том числе по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют официальные сведения о перенесенном заболевании.

В Программе 2022–2024 медицинские организации и организации/учреждения системы ОМС обязали:

- формировать перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации;

- осуществлять информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию (основная ответственность возложена на страховые медицинские организации);

- обеспечить прохождение углубленной диспансеризации граждан в течение 1 дня, в том числе в вечерние часы и субботу;

- предоставить гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования;

- проводить мониторинг прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов [14].

Был также определен порядок оплаты случаев лечения пациентов с COVID-19 в федеральных медицинских организациях.

Подушевые нормативы финансирования медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации проиндексированы на 2022–2024 гг., средние нормативы объема по данному источнику финансирования сохранены на уровне 2021 г.

По Базовой программе ОМС:

- осуществлена индексация нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в условиях кругло-

суточного и дневного стационаров, по ЭКО, по профилю «онкология» (случаи лечения, в т.ч. ВМП);

- предусмотрено увеличение нормативов объема и нормативов финансовых затрат на 2022 г., в сравнении с 2021 г., с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, в том числе по диспансеризации (нормативы объема в комплексных посещениях увеличены), определены объемы дополнительного финансового обеспечения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19;

- в Перечень видов ВМП (вошедших в базовую программу ОМС – в Раздел I) включены дополнительные позиции; при этом 40 методов ВМП переведены из Раздела 2 в Раздел I, 76 методов из Раздела I Перечня – в специализированную медицинскую помощь; в состав тарифа на оплату ВМП включены дополнительные расходы.

В Программе 2023–2025 предусмотрено развитие медицинской реабилитации (проведение на дому, предоставление пациентам необходимых медицинских изделий), включены положения о возможности формирования в территориальных программах нормативов объемов и стоимости медицинской помощи пациентам с гепатитом С (средства ОМС), ВИЧ-инфицированных (бюджеты субъектов Российской Федерации), с сахарным диабетом (в условиях ведения школ для больных сахарным диабетом) [15].

По Базовой программе ОМС средние нормативы по диспансерному наблюдению были установлены отдельно. Уточнен способ оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу (исключен ряд исследований, они оплачиваются отдельно). Единицей объема диспансерного наблюдения установлено комплексное посещение (введено ранее, но не являлось обязательным).

Увеличены нормативы объемов и стоимости по профилю «медицинская реабилитация». Впервые данная группа нормативов сформирована отдельным разделом. В составе подушевых нормативов финансирования отдельно сформированы подушевые нормативы финансирования по профилю «медицинская реабилитация», впервые установлены средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров. Нормативы объемов в амбулаторных условиях установлены в комплексных посещениях.

Значительно увеличен средний норматив объема медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях дневных стационаров (при их снижении в условиях круглосуточных стационаров).

Пересмотрен состав методов лечения между ВМП I, ВМП II и медицинской помощью, финансируемой по клинико-статистическим группам (КСГ), в том числе на предмет дублирования и перевода из одной категории в другую, из одной группы в другую.

Были проиндексированы подушевые нормативы финансирования.

В Программе 2024–2026 предусмотрено увеличение расходов на оказание всех видов медицинской помощи [16]. Наибольший прирост средств направлен на первичную медико-санитарную помощь. Предусмотрено увеличение:

- нормативов объема медицинской помощи по профилактическим мероприятиям (в комплексных посещениях), по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях,

- объемов финансового обеспечения углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших COVID-19;

- финансирования и нормативов объема по профилю «онкология», а также объемов по ЭКО.

Впервые выделены нормативы объема диспансерного наблюдения по онколо-

гии, сахарному диабету и болезням системы кровообращения. Внесено положение, что с 2025 г. субъекты Российской Федерации должны устанавливать нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (в соответствии с приложением).

Субъектам Российской Федерации предоставлено право установления в структуре нормативов объема и стоимости комплексного посещения для проведения профилактических медицинских осмотров отдельных нормативов для диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления вирусного гепатита С (скрининг на выявление вирусного гепатита С), а также нормативов объема и стоимости диагностических исследований по позитронно-эмиссионной компьютерной томографии с целью раннего выявления онкологических болезней.

Внесено положение о внеочередном порядке прохождения профилактических осмотров и диспансеризации ветеранами боевых действий. Для лиц репродуктивного возраста одновременно с прохождением

Литература

1. *Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».*

2. *Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 1074 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».*

3. *Постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».*

4. *Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1273 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2016 год».*

5. *Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1033 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».*

6. *Постановление Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».*

7. *Постановление Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».*

8. *Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».*

9. *Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».*

10. *Постановление Правительства Российской Федерации от 11.03.2021 № 354 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299».*

11. *Постановление Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».*

профилактического осмотра или диспансеризации предусмотрена организация диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья. Предусмотрено консультирование медицинским психологом (по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, включенным в Базовую программу ОМС) лиц отдельных категорий.

Из перечня ВМП в базовую программу ОМС переведены 25 наиболее растражированных методов лечения.

Выводы

Заключая рассмотрение развития положений программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, хотелось бы отметить, что данным актом создана единая унифицированная многоуровневая система планирования медицинской помощи населению [19, 21].

За 25 лет этот документ эволюционировал от методических основ единого планирования медицинской помощи до инструмента обеспечения социальных обязательств государства в сфере охраны здоровья граждан [22].

В программы были широко внедрены положения, регламентирующие не только основные параметры и методики планирования медицинской помощи, но и функционирование региональных систем здравоохранения и медицинских организаций. Многие положения, внесенные в программы, были инновационными для здравоохранения, часть из них позже была включена в другие нормативные документы. Программы стали одним из основных нормативных документов, регламентирующих реформирование и последующее развитие системы финансирования не только медицинской помощи, но и здравоохранения в целом [17].

В период пандемии коронавирусной инфекции Программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи стала одним из основных нормативных документов, регламентирующих актуальные правовые вопросы деятельности системы здравоохранения и прав граждан в указанных условиях [20].

Одной из основных проблем в настоящее время является низкий уровень финансирования территориальных программ госгарантий, не обеспечивающий выполнение всех обязательств [18, 23].

Литература

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.08.2021 № 1436 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299».
13. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.11.2021 № 1979 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».
14. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 (ред. от 23.03.2024) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».
17. Голухова Е.З., Семенов В.Ю. Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева // Национальное здравоохранение. – 2022. – Т. 3 – № 2. – С. 13–19.
18. Гришин В.В., Рагозин А.В., Ицелев А.А., Глазунова С.А. Финансирование программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи: как решить проблему дефицита? // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65 – № 6. – С. 514–521.
19. Обухова О.В. Особенности Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи в Российской Федерации на 2014–2016 годы // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 1. – С. 65–74.
20. Обухова О.В., Кадыров Ф.Н., Ендовицкая Ю.В., Базарова И.Н., Сычев Ю.П. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год: логика и основные положения в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией // Менеджер здравоохранения. – 2012. – № 3. – С. 77–86.
21. Бочкарева В.К. Реформа финансирования бесплатных медицинских услуг населению // Народонаселение. – 2012. – № 3. – С. 34–44.
22. Перхов В.И. Программа государственных гарантий как инструмент обеспечения социальных обязательств государства в сфере охраны здоровья граждан // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 5. – С. 6–12.
23. Счетная палата: подходы к финансированию терпрограмм ОМС требуют пересмотра // Счетная Палата Российской Федерации (официальный сайт). Дата публикации 04.03.2021. Дата доступа 15.08.2024. ■