

24. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Оказание медицинской помощи в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

утверждается Правительством Российской Федерации на три года (на очередной финансовый год и на плановый период). Доклад о реализации Программы госгарантий рассматривается ежегодно.

В Программе госгарантий определено, какая медицинская помощь может оказываться в Российской Федерации бесплатно и сколько на нее будет потрачено средств.

Программа госгарантий формируется с учетом:

- порядков оказания медицинской помощи;
- стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций;
- особенностей половозрастного состава населения;

- уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

В рамках Программы госгарантий устанавливаются:

1. Перечень видов (в том числе перечень ВМП), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.
2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно.
3. Категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
4. Базовая программа ОМС.
5. Средние нормативы:
 - объема медицинской помощи;
 - финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
 - подушевые нормативы финансирования;
 - порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.
6. Требования к территориальным Программам госгарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

Федеральный уровень

Программа госгарантий
включает:

Базовую
программу ОМС

Требования к
территориальной
программе ОМС

Уровень субъектов Российской Федерации

Органы государственной власти
субъектов Российской
Федерации разрабатывают и
утверждают **Территориальную
Программу госгарантий**,
которая включает:

Территориальную
программу ОМС

Права
застрахованных лиц

на оказание медицинской
помощи в субъекте Российской
Федерации в соответствии
с требованиями Базовой
программы ОМС

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС действует на всей территории России и является составной частью Программы госгарантий.

Определяет:

- перечень видов медицинской помощи, включая перечень ВМП;
- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за счет средств ОМС;
- перечень страховых случаев;
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи;
- критерии доступности и качества медицинской помощи.

Устанавливает²²:

- требования к условиям оказания медицинской помощи;

²² Для организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, базовая программа ОМС устанавливает перечни и нормативы отдельно.

- нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;
- нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо;
- расчет коэффициента удорожания базовой программы ОМС.

Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках базовой программы ОМС:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.



Гражданин имеет право **не реже одного раза в год** на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Отдельные категории граждан имеют право на:

- лекарственное обеспечение;
- диспансерное наблюдение;
- пренатальную диагностику нарушений развития ребенка;
- аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни;
- неонатальный скрининг.

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ОМС



По подушевому нормативу финансируется оплата медицинской помощи за прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях, на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий.

Отдельно выделяется подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при:

- оказании ПМСП по профилям «Акушерство и гинекология» и «Стоматология»;
- проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;
- проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований.

По подушевому нормативу также финансируется оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации; вызов СМП.



За единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай):

- в стационарных условиях за случай госпитализации и прерванный случай госпитализации;
- в условиях дневного стационара за случай лечения заболевания (законченный случай) и за прерванный случай (по медицинским показаниям);
- за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

- в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;
- комплексное посещение по медицинской реабилитации.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМС

действует на территории субъекта Российской Федерации.

Определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации:

1. Виды, формы и условия медицинской помощи, включая перечень ВМП.
2. Перечень страховых случаев, установленных базовой программой ОМС.

Устанавливает в расчете на 1 застрахованное лицо:

1. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи.
2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.
3. Нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

Программа госгарантий ежегодно устанавливает **критерии доступности и качества медицинской помощи**, а территориальная программа госгарантий включает их целевые значения.

Оценка достижения критериев осуществляется субъектами Российской Федерации 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Минздрав России.

Сохранение здоровья людей как приоритетное направление государственной политики включено в состав национальных целей развития России до 2030 года, что подчеркивает значимость медицинской помощи в контексте достижения стратегических целевых показателей.

Модернизация финансового обеспечения бесплатной медицинской помощи позволяет повысить эффективность расходов на реализацию Программы госгарантий с соблюдением эффективного и справедливого распределения финансовых ресурсов здравоохранения.

[Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 №1940](#)

Программа госгарантий на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов предусматривает увеличение объемов оказания бесплатной медицинской помощи по:

- оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин;
- доступности онкологической помощи;
- нормативам объема на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО);
- охвату лечением пациентов с гепатитом С;
- исследованиям методами позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ);
- комплексному посещению «Школы для больных сахарным диабетом»;
- профилактическим визитам в центры здоровья;
- санаторно-курортному лечению;
- ряду операций по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».