

Бесплатной медицины для россиян станет больше

- 03 февраля 2025

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко рассказал о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 2025 по 2027 годы.

Правительство утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с 2025 по 2027 год. Она сформирована с учетом целей нового Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

По просьбе «Комсомольской правды» министр здравоохранения в специальной статье разъяснил особенности и нововведения этой программы.

Объем средств на реализацию базовой и территориальных программ ОМС беспрецедентно растет все последние годы. Для территориальных программ ОМС он составил 3,6 трлн рублей (рост к 2024 году на 16,7%) и на оказание базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями - 250,9 млрд рублей (рост к 2024 году на 17,4%). Благодаря этому в программе предусмотрено увеличение расходов на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, медицинской реабилитации, лечения в стационарах, оказание скорой медицинской помощи.

О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФОСМОТРАХ

Важно, что сохранены высокие объемы профилактических мероприятий: в 2025 году более 100 млн россиян смогут пройти профилактический осмотр или диспансеризацию. Для приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профосмотров и диспансеризации могут формироваться выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады страховые медицинские организации не менее чем за 3 рабочих дня информируют граждан всеми доступными способами.

Для раннего выявления нарушений репродуктивной системы впервые устанавливаются нормативы объемов проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья. Свыше 19 млн граждан в возрасте от 18 до 49 лет смогут получить соответствующий комплекс медицинской помощи.

В случае отсутствия в медицинской организации врача акушера-гинеколога, врача-уролога или врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации врачей иных медицинских организаций с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема.

Граждане информируются о возможности пройти диспансеризацию, в том числе углубленную, страховыми медицинскими организациями, а также через Единый портал государственных и муниципальных услуг, сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иные доступные средства связи.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний граждан в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение.

ДОСТУПНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Значительно увеличены объемы медицинской помощи на проведение отдельных, наиболее затратных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография - рост на 14%, магнитно-резонансная томография - на 21%, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - на 29%, эндоскопические исследования - на 14%, патолого-анатомические исследования (гистология и др.) - на 78%). Наряду с этим впервые установлены объемы позитронно-эмиссионной томографии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Это позволит увеличить доступность данных видов исследований для пациентов.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ НА СЛУЖБЕ

Расширяются возможности применения технологий искусственного интеллекта в рамках систем поддержки принятия врачебных решений при проведении функциональных исследований (маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки). Системы поддержки врачебных решений ускоряют процессы постановки диагноза и помогают минимизировать врачебные ошибки при интерпретации результатов исследований.

О ШКОЛАХ ПАЦИЕНТОВ И ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

Впервые в значительном объеме предусмотрены возможности прохождения школ для пациентов с хроническими заболеваниями - 30 млн комплексных посещений, в том числе 820 тысяч - для больных сахарным диабетом. Пациенты смогут получить всю необходимую информацию о специфике их заболевания и факторах риска и сформировать осознанное отношение к болезни и здоровьесберегающее поведение.

Превентивная медицина получит свое развитие посредством расширения функций центров здоровья - 4,8 млн работающих граждан смогут получить углубленное индивидуальное консультирование по ведению здорового образа жизни, посетить групповые занятия по отказу от курения, повышению физической активности, по профилактике заболеваний, а также пройти диспансерное наблюдение.

У РАБОТОДАТЕЛЯ - СВОЯ РОЛЬ

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться и работодателем при наличии у него кабинета врача, здравпункта или медицинской части, оказывающих медицинскую помощь работникам организации либо путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией, участвующей в реализации базовой программы ОМС.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не является медицинской организацией, к которой он прикреплен, - такая организация направляет сведения о результатах диспансерного

наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи информация о пациенте в течение суток направляется в поликлинику по месту жительства для организации ему диспансерного наблюдения (в течение 5 рабочих дней после получения указанной информации) и - при необходимости - медицинской реабилитации.

О ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ И ВЫЕЗДНЫХ БРИГАДАХ

В Программе госгарантий усилена роль телемедицинских консультаций для приближения ко всем гражданам вне зависимости от места проживания узкопрофильной медицинской помощи, оказываемой в том числе ведущими научными центрами страны. Предусмотрено расширение стационарзамещающих технологий путем развития стационаров на дому для жителей малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, амбулаторная помощь узкими специалистами оказывается с использованием выездных медицинских бригад по графику, информация о котором доводится до граждан доступными способами с привлечением органов местного самоуправления.

В новой программе предусмотрено увеличение расходов на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДПОМОЩИ

Увеличены нормативы финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи на 17%.

При этом Программой впервые установлено гарантированное финансирование скорой медицинской помощи: запланированные на ее оплату средства не могут использоваться на иные виды медицинской помощи, а в случае недостатка денег их источником станут межбюджетные трансферты из бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации.

БОРЬБА С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В 2025 году стартует программа переоснащения радиологических отделений и увеличивается доступность онкологической помощи. А именно - предусмотрен по сравнению с прошлым годом рост объемов в дневном стационаре на 18%, в круглосуточном - на 12,7%. Также до назначения пациентам с онкозаболеваниями схемы противоопухолевой лекарственной терапии в обязательном порядке будут проводиться молекулярно-генетические и иммуногистохимические исследования.

ВЫСОКО-ТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДПОМОЩЬ

В Программу ОМС дополнительно включены 43 новых современных метода высокотехнологичной медицинской помощи: протезирование клапанов в сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивные операции при травмах, органосохраняющие операции с применением робототехники на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке и др.

Еще одним существенным нововведением стало получение по полису ОМС уникальных дорогостоящих технологий восстановления здоровья и работоспособности. В 2025 году перечень пополнился еще двумя эксклюзивными методами сохранения жизни пациентов с серьезными болезнями сердечно-сосудистой системы: имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора и эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

ПОМОЩЬ ВЕТЕРАНАМ СПЕЦОПЕРАЦИИ

В 2025 году, объявленном Президентом РФ Годом защитника Отечества, в программе утвержден отдельный Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий и уточнен порядок взаимодействия с Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

Первичная медико-санитарная помощь этим категориям застрахованных должна оказываться проактивно, определены особенности проведения их диспансеризации с расширением перечня специалистов, которые будут в нее вовлечены. Это особенно важно для тех участников СВО, которые приходят в гражданскую сеть медицинских организаций после полученных ранений и травм, в том числе для прохождения реабилитации. Динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

Для участников СВО выбранные ими поликлиники будут выделять отдельного специалиста, координирующего предоставление таким пациентам первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников СВО, когда они могут пройти диспансеризацию или диспансерное наблюдение. Эта информация будет передаваться в Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника СВО до медицинской организации.

Средние нормативы объема медпомощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены более чем на 4% по сравнению с уровнем 2024 года. Субъектам поручено создать перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники боевых действий.

Регионы - активные участники

После утверждения программы государственных гарантий правительством России регионы должны на ее основе доработать и утвердить, а также обеспечить

реализацию территориальных программ государственных гарантий, которые должны включать все положения и нормативы федеральной программы, но могут быть расширены. Также власти регионов должны широко информировать жителей о составе территориальных программ, в том числе размещая необходимые информационные материалы на интернет-сайтах медорганизаций и органов власти, в социальных сетях, на информационных стендах больниц и поликлиник.

Контроль и защиту прав граждан на получение качественной бесплатной медицинской помощи обеспечивают страховые медицинские организации и Росздравнадзор.

КОММЕНТАРИИ ЭКСПЕРТОВ

Андрей Каприн, главный внештатный онколог Минздрава России, генеральный директор НМИЦ радиологии Минздрава России, академик РАН:

- Введение в программу новых позиций, таких как возможность назначения врачебной комиссией не зарегистрированных в России препаратов, а также обязательное проведение молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований перед назначением отдельных схем противоопухолевой терапии приближает нас к персонифицированной медицине в самом полном ее смысле.

В последние годы и во многом благодаря реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» мы отмечаем значительное продвижение в вопросе повышения доступности современных методов диагностики и лечения. Речь о развитии таргетной и иммунотерапии, внедрении роботизированных и миниинвазивных операций, применении стереотаксической радиотерапии и радиофармпрепаратов для терапии метастазов.

Важнейшая задача - сделать медицинскую помощь доступной для каждого пациента независимо от места его проживания. Программа является важным шагом на этом пути.

Сергей Бойцов, главный внештатный кардиолог Минздрава России:

- За последнее время расширились возможности большинства областных, краевых и республиканских больниц в плане наличия необходимого оборудования и квалификации специалистов по выполнению хирургических операций при нарушениях ритма сердца и протезировании клапанов сердца. Обеспечение финансирования их через программу ОМС повышает доступность данных видов лечения и приближает их к месту проживания пациентов. Это, безусловно, будет служить снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране.

Любовь Дроздова, главный внештатный специалист Минздрава России по медицинской профилактике:

- В этом году более 100 миллионов человек смогут пройти профилактический осмотр или диспансеризацию. Расширяются и трансформируются возможности центров здоровья: по результатам диспансеризации граждане получают доступ к индивидуальным консультациям по здоровому образу жизни и групповым занятиям (например, отказу от курения и повышению физической активности).

Пресс-служба НМИЦ эндокринологии Минздрава России:

- Внедрение Школ сахарного диабета (СД) во всех регионах позволяет снизить до минимума риск диабетической комы; для больных с выраженной нефропатией - продлить жизнь без диализа; при развившейся ретинопатии - сохранить зрение; при диабетической стопе - снизить частоту высоких и низких ампутаций, а при наличии трофических язв - сократить сроки заживления раневых дефектов. В настоящее время создано почти 2000 школ для взрослых и более 300 школ для детей. В 2025 году процесс развертывания таких школ продолжится.

Нам предстоит закрепить наше значительное достижение - внесение в диспансеризацию исследования на содержание в крови гликированного гемоглобина. Этот параметр считается ключевым маркером в диагностике сахарного диабета. К сегодняшнему дню анализаторами гликированного гемоглобина обеспечены все сельские территории. Продолжится внедрение новых технологий диагностики, профилактики и лечения СД и его осложнений. Речь о высокоэффективных генно-инженерных препаратах инсулина человека и их аналогах, современных системах введения инсулина, а также системах непрерывного мониторинга уровня глюкозы.