



Совершенствование Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Развитие обязательного медицинского страхования на основе принципов солидарности и социального равенства, расширения страховых принципов.



Введение и актуальность

- Программа государственных гарантий (ПГГ) – фундамент российского здравоохранения
- Конституционное право на медицинскую помощь (статья 41 Конституции РФ)
- ОМС – ключевой механизм реализации государственных гарантий
- Связь с менеджментом качества медицинской помощи через систему контроля и экспертизы



Вызовы современного здравоохранения

- **Демографические изменения:** старение населения, рост неинфекционных заболеваний
- **Финансовые ограничения:** доля здравоохранения в ВВП России **3,8%** против **5,0%** в новых странах ЕС
- **Технологический прогресс:** внедрение дорогостоящих методов лечения и молекулярной диагностики
- **Пандемический вызов:** влияние COVID-19 на систему ОМС, изменение структуры расходов
- **Кадровый дефицит:** необходимость подготовки специалистов по клиническим рекомендациям



Правовые основы ПГГ 2025-2027

- **Постановление Правительства РФ** от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий»
- **ФЗ № 326-ФЗ** «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (актуальная редакция)
- **Приказ Минздрава № 203н** от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- **Поэтапный переход** к клиническим рекомендациям в медицинских организациях (2024-2025 гг.)
- **Федеральный закон № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан» (статья 64 – контроль качества)



Принцип солидарности в ОМС

Философия солидарности: «здоровые за больных, богатые за бедных»

РАБОТОДАТЕЛИ → Взносы 5,1% → ФФОМС → Медпомощь для всех



БЮДЖЕТНЫЕ ТРАНСФЕРТЫ для неработающего населения



ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ между регионами через коэффициенты дифференциации

Социальная справедливость как конституционная ценность и основа страховой солидарности

Единый тариф на медицинские услуги в рамках базовой программы ОМС



Социальное равенство в доступе к медицинской помощи

- **Единые стандарты** качества и доступности на всей территории РФ
- **Льготные категории:** участники СВО получают медицинскую помощь во внеочередном порядке
- **Незарегистрированные ЛС** при жизнеугрожающих состояниях – новое право пациентов
- **Цифровая доступность:** телемедицина, Госуслуги, единая медицинская карта
- **Молекулярно-генетические исследования** – обязательное условие при назначении противоопухолевой терапии



Расширение страховых принципов

Аспект	Традиционная модель	Страховая модель
Финансирование	Сметное планирование	Риск-ориентированное финансирование
Планирование объемов	По заявкам ЛПУ	По эпидемиологическим прогнозам
Система оплаты	За использованные ресурсы	За достигнутый результат
Контроль качества	Формальное соответствие	Клинический аудит и экспертиза
Управление рисками	Реактивное	Проактивное (актуарные расчеты)

Дифференциация тарифов по группам риска: возраст, коморбидность, сложность случая
Контракты качества между СМО и медицинскими организациями



Эволюция системы ОМС (временная шкала)

1993-2001 Ставление базовых принципов: Создание фондов ОМС, первые СМО

2002-2010 Развитие конкуренции: Внедрение КСГ, конкурсные механизмы выбора СМО

2011-2020 Цифровизация и стандартизация: ФЗ-326, ЕГИСЗ, единые подходы к качеству

2021-2025 Риск-ориентированный подход: ПГГ-2025, клинреки, персонализация

2025+: Интеграция с ИИ: Предиктивная аналитика, персонализированная медицина



Ключевые новации ПГГ-2025

- **Стационары на дому** для жителей отдаленных и труднодоступных территорий
- **Незарегистрированные ЛС** – право назначения при тяжелых жизнеугрожающих состояниях
- **Молекулярная диагностика** – обязательное условие в онкологии перед химиотерапией
- **Санаторно-курортное лечение** – впервые структурированный раздел в ПГГ
- **Участники СВО** – медицинская помощь во внеочередном порядке
- **Взаимодействие с фондом «Защитники Отечества»** – координация социальной поддержки



Финансовая модель системы ОМС

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работодатели (взносы 5,1% с ФОТ)

Бюджеты субъектов РФ (за неработающих)

Федеральный бюджет (межтерриториальные трансферты)

Целевые программы (нацпроекты) ↓

ФФОМС (аккумуляция) ↓

ТФОМС (территориальное распределение) ↓

СМО (страховое посредничество) ↓

ЛПУ (оказание медпомощи)

Контроль качества на каждом уровне финансового потока



Роль СМО в обеспечении качества

-  **Медико-экономический контроль** – проверка соответствия объемов и стоимости оказанной помощи
-  **Экспертиза качества** – оценка своевременности, правильности методов лечения
-  **Контрактование ЛПУ** по критериям качества и безопасности медицинской помощи
-  **Защита прав застрахованных** – урегулирование конфликтов, горячие линии
-  **Управление рисками** – актуарные расчеты, прогнозирование расходов
-  **Информационная поддержка** – мобильные приложения, консультации пациентов



Управление рисками в системе ОМС

Тип риска	Вероятность	Воздействие	Меры контроля
Превышение бюджета	Средняя	Высокое	Страховые резервы $\geq 15\%$ выплат
Демографические изменения	Высокая	Критическое	Актуарные расчеты, корректировка тарифов
Эпидемические вспышки	Низкая	Критическое	Резервные фонды, перепрофилирование
Технологические инновации	Высокая	Среднее	Оценка медицинских технологий
Кадровые риски	Высокая	Высокое	Программы подготовки, мотивация персонала



Многоканальное финансирование

-  **Федеральный бюджет** – базовое финансирование высокотехнологичной помощи (25%)
-  **Региональные бюджеты** – софинансирование территориальных программ (35%)
-  **Система ОМС** – основной канал финансирования (32%)
-  **Целевые программы** – национальные проекты, модернизация (5%)
-  **Частные средства** – ДМС, платные услуги, софинансирование (3%)



Система контроля качества в ОМС

-  УРОВЕНЬ 4: НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА
(НОК, рейтинги на bus.gov.ru)
-  УРОВЕНЬ 3: ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ
(Минздрав, Росздравнадзор, лицензирование)
-  УРОВЕНЬ 2: КОНТРОЛЬ СМО
(медицинско-экономическая экспертиза, аудит)
-  УРОВЕНЬ 1: ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ В ЛПУ
(ВКК, клинический аудит, PDCA-циклы)

Критерии качества по приказу 203н – единая методологическая основа



Дашборд ключевых метрик ПГГ-2025:

-  **Доступность записи к врачу:** ≤ 14 дней (целевое значение **95%**)
-  **"Дверь-игла" при ИМ:** ≤ 60 минут (целевое значение **80%**)
-  **Диагностика онкозаболеваний:** ≤ 14 дней от подозрения (целевое значение **90%**)
-  **30-дневная летальность:** снижение на **5%** ежегодно
-  **Удовлетворенность пациентов:** $> 85\%$ положительных оценок НОК
-  **Обеспеченность ЛС:** 226 INN в перечне ЖНВЛП-2025

Региональная дифференциация показателей с учетом географии
Цифровые панели мониторинга для оперативного управления



Клинические рекомендации и доказательная медицина

РАЗРАБОТКА → ЭКСПЕРТИЗА → УТВЕРЖДЕНИЕ → ВНЕДРЕНИЕ → КОНТРОЛЬ
(Профсообщества) (НПС Минздрава) (cr.rosminzdrav.ru) (ЛПУ) (ВКК, СМО)

- **Evidence-based medicine** – методология принятия врачебных решений на основе научных фактов
- **Обязательное применение** клинических рекомендаций с 2024-2025 гг.
- **Критерии 203Н** адаптированы под клинические рекомендации
- **Подготовка кадров** – срочная задача медицинских организаций



Пациентоориентированность и равенство

-  **Единая цифровая экосистема:** ЕГИСЗ + портал Госуслуги + региональные МИС
-  **Персональная медкарта:** доступ к результатам анализов, назначениям, истории болезни
-  **Расширенное лекарственное обеспечение:** 226 INN в ЖНВЛП-2025
-  **Инклюзивность:** телемедицина, мобильные бригады для маломобильных
-  **Прозрачность:** онлайн-доступ к медицинской информации, рейтинги ЛПУ
-  **Обратная связь:** горячие линии СМО, система обращений граждан

Равенство доступа независимо от места жительства и социального статуса
Цифровое неравенство как новый вызов для системы здравоохранения



Цифровая трансформация управления качеством

-  **Системы поддержки клинических решений** – снижение медицинских ошибок
-  **Big Data аналитика ФФОМС** – прогнозирование рисков и затрат по КСГ
-  **Дашборды реального времени** – мониторинг качества в медицинских организациях
-  **Blockchain-технологии** – прослеживаемость дорогостоящих лекарств
-  **Интеграция с МИС** – автоматизация экспертизы и контроля качества
-  **Предиктивная аналитика** – раннее выявление рисков качества и безопасности

Искусственный интеллект в диагностике и принятии клинических решений
Кибербезопасность медицинских данных как критический фактор



Международный опыт солидарного страхования

Страна	Модель финансирования	Взнос работника	Доля в ВВП	Ключевые принципы
Германия	Социальное страхование + частное	7,3%	11,7%	Солидарность + свобода выбора
Франция	Смешанная модель	7,5%	11,3%	Всеобщий охват + доплаты
Канада	Бюджетная + провинциальная	0%	10,8%	Единый плательщик
Нидерланды	Регулируемая конкуренция	6,4%	10,1%	Обязательное + добровольное
Россия	ОМС + бюджет	0%	5,2%	Солидарность ОМС + бюджетные гарантии



Роль менеджера качества в новой парадигме

-  **Стратегическое планирование:** разработка и реализация PDCA-проектов по оптимизации затрат
-  **Аналитические компетенции:** работа с индикаторами качества, статистический анализ
-  **Экспертная деятельность:** сопровождение аудитов СМО, взаимодействие с экспертами
-  **Коммуникативные навыки:** взаимодействие с ФФОМС, регуляторными органами
-  **Инновационное мышление:** внедрение цифровых решений контроля качества
-  **Непрерывное обучение:** освоение клинических рекомендаций, новых стандартов

Системное мышление – понимание взаимосвязей в системе ОМС

Проектное управление – реализация улучшений через структурированные проекты



Региональный кейс: опыт Красноярского края

Исходная проблема: высокий уровень 30-дневной повторной госпитализации (15,2% в 2022 г.)

Внедренное решение: дневные стационары, телереабилитация, мультидисциплинарные бригады

Достигнутые результаты:

- Снижение повторной госпитализации на 12% (до 13,4%)
- Экономия бюджета ОМС: 247 млн рублей
- Повышение удовлетворенности пациентов на 18%

Тиражирование опыта: распространение на 15 регионов России в 2025 г.

Ключевые факторы успеха: междисциплинарный подход, ИТ-поддержка, мотивация персонала



SWOT-АНАЛИЗ системы ОМС:

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
<input checked="" type="checkbox"/> Единая нормативная база	<input checked="" type="checkbox"/> Недостаточное финансирование (5,2% vs 7% ВВП)
<input checked="" type="checkbox"/> Цифровая интеграция (ЕГИСЗ)	<input checked="" type="checkbox"/> Кадровый дефицит в регионах
<input checked="" type="checkbox"/> Принципы солидарности	<input checked="" type="checkbox"/> Межрегиональная дифференциация тарифов

ВОЗМОЖНОСТИ	УГРОЗЫ
Развитие телемедицины	Демографический переход
ИИ в диагностике	Геополитические ограничения
Персонализированная медицина	Технологическое отставание

Стратегии минимизации рисков: диверсификация источников финансирования, развитие государственно-частного партнерства



ИТОГИ И ВЫВОДЫ

-  **ПГГ-2025** – качественный скачок к **солидарной страховой модели здравоохранения**
-  **Менеджмент качества** интегрируется в страховые механизмы через систему контроля СМО
-  **Цифровизация** – ключевой драйвер трансформации системы управления качеством
-  **Синергия участников:** успех зависит от координации ФФОМС, СМО, ЛПУ и пациентов
-  **Стратегическая цель:** достижение ОПЖ **78 лет** к 2030 году при финансировании **5% ВВП**
-  **Непрерывное совершенствование** – основа устойчивого развития системы ОМС

Спасибо за внимание!