

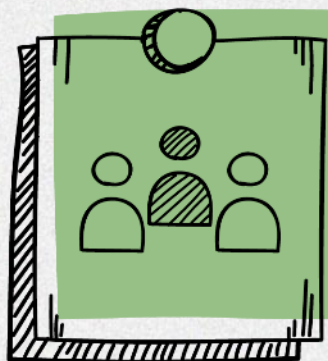
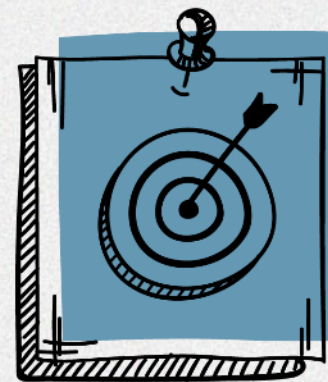
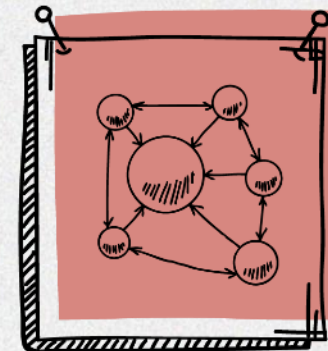


ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан за февраль 2024 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России



"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. N 1940"

Выплаты медработникам за выявление онкологии

Вступает в силу 13.02.2024

Выплату в размере 1 тыс. руб. больше не будут делить между 3 работниками. Ее выплатят медику, который впервые направил пациента к специалисту либо назначил исследование на выявление заболевания при диспансеризации, профосмотре или по их итогам.

Было	Стало
<p>Средства из бюджета ТФОМС предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">• а) 500 рублей - врачу-терапевту (врачу-терапевту участковому, врачу-терапевту цехового врачебного участка, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру (врачу-педиатру участковому), фельдшеру фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта), ответственному за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, направившему пациента на осмотр (консультацию) к медицинскому работнику, указанному в подпункте "б" настоящего пункта, или направившему на осмотр (консультацию) врача-онколога;• б) 250 рублей - медицинскому работнику, направившему пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога;• в) 250 рублей - медицинскому работнику, осуществившему своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.	<p>Средства из бюджета ТФОМС предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей <u>медицинскому работнику, впервые назначившему консультацию</u> врача-специалиста, диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования <u>на выявление онкологического заболевания в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.</u></p>

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 3 августа 2021 г. N 1297"

Госконтроль в сфере охраны здоровья

Вступает в силу 01.09.2024

Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 03.08.2021 N 1297 «Об утверждении Положения о государственном контроле (надзоре) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья и государственном контроле (надзоре) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья».

Предметом государственного контроля (надзора) за реализацией исполнительными органами субъектов РФ полномочий в сфере охраны здоровья **является соблюдение исполнительными органами субъектов РФ:**

1. прав граждан в сфере охраны здоровья;
2. порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций;
3. порядка и сроков представления информации в ЕГИСЗ поставщиками информации.

При проведении проверок в рамках государственного контроля (надзора) за соблюдением исполнительными органами субъектов Российской Федерации порядка и сроков представления информации в ЕГИСЗ **Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (ее территориальными органами) осуществляется:**

1. **рассмотрение документов и материалов, характеризующих соблюдение порядка и сроков представления информации в ЕГИСЗ** (в том числе в части полноты, достоверности, актуальности внесенных сведений);
2. **оценка соблюдения уполномоченными исполнительными органами субъектов Российской Федерации сроков представления информации в ЕГИСЗ**, предусмотренных приложением N 1 к Положению о ЕГИСЗ, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. N 140.

Постановление Правительства РФ от 07.02.2024 N 135

"О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации"

Перечень НС и ПВ

Вступает в силу 17.02.2024

Список I

«Наркотические средства Списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ» - список дополнен 8 позициями:
N-(адамantan-1-ил)-2-(1-метил-1H-индол-3-ил)ацетамид и его производные
2-(1H-индазол-3-карбоксамидо)-3-метилбутановая кислота и ее производные
2-(1H-индол-3-карбоксамидо)-3-метилбутановая кислота и ее производные
3-Метил-2-(1-метил-1,4-дигидрохиолин-3-карбоксамидо)бутановая кислота и ее производные
3-Метил-2-(2-(1-метил-1H-индазол-3-ил)ацетамидо)бутановая кислота и ее производные
N-метил-N-[2-(5-метокси-1H-индол-3-ил)этил]пропан-2-амин 5-MeO-MIPT)
2-((4-Метоксифенил)метил)-1-(2-(пирролидин-1-ил)этил)-1H-бензимидазол и его производные

Наименования некоторых позиций уточнены

Список II

«Наркотические средства Списка наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ» дополнен:

4-(4-Бромфенил)-4-(диметиламино)-1-(2-фенилэтил)циклогексан-1-ол (бромадол, BDPC)
1-(2,6-Диметил-4-(3-фенилпроп-2-ен-1-ил)пиперазин-1-ил)пропан-1-он (AP-238)
Фентанил-N-оксид

Список III

психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ дополнен:

Флубротизолам
Флуклотизолам

IV

Внесены изменения в государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества, в пределах которых осуществляются производство, хранение, ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ (ПП РФ от 30.11. 2021 г. N 2108)

Есть и другие изменения...

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608"

Полномочия Минздрава РФ (первая помощь)

Вступает в силу 01.09.2024

Минздрав России самостоятельно принимает нормативные правовые акты, устанавливающие:

Было:

Стало:

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Порядки оказания первой помощи, включающие в себя перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи

Требования к комплектации

Медицинскими изделиями аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания первой помощи,

А также к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок, наборов, комплектов для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи;

Требования к комплектации

Упаковок, наборов, комплектов и аптек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов по согласованию с федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в соответствующей сфере,

А также к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок, наборов, комплектов для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи;

"О государственной информационной системе в области генетической информации "Национальная база генетической информации" (вместе с "Положением о государственной информационной системе в области генетической информации "Национальная база генетической информации")"

ГИС "Национальная база генетической информации"

Вступает в силу 01.09.2024

Создание, развитие, ввод в эксплуатацию и вывод из эксплуатации системы, координация (заказчик): Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Обеспечение эксплуатации системы (оператор): ФГБУ "Национальный исследовательский центр "Курчатовский институт".

Цели создания системы: обеспечение национальной безопасности, охраны жизни и здоровья граждан, суверенитета в сфере хранения и использования генетических данных, а также обеспечение обмена информацией, содержащейся в системе, между федеральными государственными органами, государственными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и обладателями генетических данных при их взаимодействии в рамках осуществления генно-инженерной деятельности.

Задачами и основными функциями создания и развития системы являются, в частности:

- хранение генетической информации **по всему многообразию биообразцов**, включая растения, животных, микроорганизмы дикой природы и метабеномы экосистем, сельскохозяйственные растения и сельскохозяйственных животных, промышленные микроорганизмы, вирусы, **исключая персонифицированные генетические данные человека, а также особо опасные патогенные микроорганизмы и вирусы;**
- обеспечение визуализации и анализа генетических данных в интегрированном геномном браузере;
- предоставление доступа к высокопроизводительной и облачной вычислительной инфраструктуре для обработки и анализа генетических данных;
- обработка генетической информации с применением технологий машинного обучения;
- обеспечение среды коммуникации для профессиональных сообществ.

Система включает в себя:

- а) открытый контур, предназначенный для хранения и обработки общедоступной информации;
- б) конфиденциальный контур, предназначенный для обработки информации, содержащей коммерческую тайну, а также персональных данных пользователей системы;
- в) специальный контур, предназначенный для хранения и обработки информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну.

Установлены:

- основные структурные элементы системы
- требования к программно-техническим средствам
- состав и сроки предоставления информации
- форматы предоставления информации

ВАЖНО: Предоставление в систему информации, **содержащей сведения, относящиеся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу, осуществляется с согласия такого лица** и с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Обладателем информации, содержащейся в системе, является Российская Федерация. **Информация, содержащаяся в системе, является общедоступной**, за исключением информации, доступ к которой ограничен в соответствии с законодательством Российской Федерации. Общедоступная информация размещается в открытом контуре системы, доступ к которому осуществляется через официальный сайт системы в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") без взимания платы.

«О приостановлении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11)»

Приостановление перехода на МКБ-11

Вступает в силу 31.01.2024

Приостановить действие плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2021 г. N 2900-р.

«О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 31.12.2018 N 3053-р»

Вступает в силу 20.02.2024

Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, дополнить позицией следующего содержания:

"374900 Стержень системы внутренней спинальной фиксации с помощью костных винтов".

«Об установлении на 2024 год квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»

Квоты приема на целевое обучение

По медицинским специальностям в новом учебном году большинство бюджетных мест останутся целевыми. Это позволит обеспечить медицинские организации новыми кадрами, а выпускникам даст гарантии трудоустройства.

Среди специальностей ординатуры появились новые, для которых предусмотрены целевые места – это «сурдология-оториноларингология» (50%), «физическая и реабилитационная медицина» и «медицинская микробиология» (по 100%). Для наиболее дефицитных направлений целевой набор увеличился до 100%. Это, например, «лабораторная генетика» (с 10%), «гастроэнтерология» (с 90%), «генетика» (с 76%), «гериатрия» (с 75%) и другие.

Наименование специальности, направления подготовки	Доля мест для приема на целевое обучение в общем объеме контрольных цифр приема на обучение по специальностям, направлениям подготовки за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, процентов	Субъекты Российской Федерации, на территориях которых может быть трудоустроен гражданин в соответствии с договором о целевом обучении
Акушерство и гинекология	100	все субъекты РФ
Анестезиология-реаниматология	100	все субъекты РФ
Токсикология	70	все субъекты РФ
Трансфузиология	100	все субъекты РФ
Клиническая лабораторная диагностика	75	все субъекты РФ
Лабораторная генетика	100	все субъекты РФ
Патологическая анатомия	100	все субъекты РФ
Радиология	100	все субъекты РФ
Рентгенология	100	все субъекты РФ
Судебно-медицинская экспертиза	100	все субъекты РФ
Ультразвуковая диагностика	92	все субъекты РФ
Функциональная диагностика	86	все субъекты РФ
Детская кардиология	100	все субъекты РФ
Детская онкология	100	все субъекты РФ
Детская урология-андрология	100	все субъекты РФ
Детская хирургия	90	все субъекты РФ
Детская эндокринология	100	все субъекты РФ
Неонатология	100	все субъекты РФ
Педиатрия	100	все субъекты РФ
Психиатрия	100	все субъекты РФ
Психиатрия-наркология	100	все субъекты РФ
Психотерапия	67	все субъекты РФ

И другие....

«Об утверждении межведомственной программы "Плавание для всех" и плана мероприятий по реализации межведомственной программы "Плавание для всех"»

Плавание - один из наиболее эффективных способов поддержания здоровья, при этом оно является доступным и безопасным средством для всех возрастных и социальных групп населения. Умение плавать является жизненно необходимым навыком каждого человека и гарантирует сохранение жизни при нахождении его в водной среде.

Цели Программы: всеобщее обучение детей плаванию как базовому жизнеобеспечивающему навыку и создание условий для занятий плаванием для различных возрастных и социальных групп населения, в том числе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задачами Программы являются:

- создание условий для всеобщего обучения детей плаванию как базовому жизнеобеспечивающему навыку, в том числе в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, организациях дополнительного образования, организациях отдыха детей и их оздоровления, с учетом имеющихся условий (материально-технических, кадровых и иных) и требований федеральных государственных образовательных стандартов;
- создание инфраструктурных условий для всеобщего обучения детей плаванию и систематических занятий плаванием для населения Российской Федерации, в том числе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- повышение интереса населения к занятиям плаванием как к средству сохранения и укрепления здоровья.

Сроки реализации: с 2024 по 2030 год.

В период реализации Программы планируется обеспечить:

1) апробацию механизма всеобщего обучения детей плаванию как базовому жизнеобеспечивающему навыку;

2) апробацию создания и эксплуатации за счет внебюджетных источников в пилотных субъектах РФ отечественных быстровозводимых некапитальных модульных плавательных бассейнов малых форм, включая мобильные;

1) запуск информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности населения о пользе плавания в сохранении и укреплении здоровья;

Цели в цифрах:

- увеличение к **2030 году** численности населения, систематически занимающегося плаванием, **до 4 млн. человек**, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья - **до 52,3 тыс. человек**;
- обучение плаванию к **2030 году 12,5 млн. детей**, в том числе **124 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов**;
- доведение к **2030 году** эффективности использования плавательных бассейнов **до 90 процентов**.

Финансовое обеспечение реализации Программы: бюджетные и внебюджетные источники.

Ответственный исполнитель Программы: Министерство просвещения РФ.

Участники Программы: Министерство просвещения РФ, Министерство науки и высшего образования РФ, Министерство промышленности и торговли РФ.

Координация программы: общественная организация "Всероссийская федерация плавания".

Субъектам РФ рекомендуется обеспечивать реализацию Программы на региональном уровне, в том числе посредством разработки и реализации региональных межведомственных программ "Плавание для всех".

Мониторинг: Министерство спорта РФ совместно с общественной организацией "Всероссийская федерация плавания" и субъектами РФ.

Приказ Минздрава России от 17.01.2024 N 10н

"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при урогенитальном трихомониазе (диагностика и лечение)"

Вступает в силу 27.02.2024

Приказ Минздрава России от 22.01.2024 N 19н

"Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при саркоидозе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"

Вступает в силу 04.03.2024

"Клинические рекомендации "Нормальная беременность" (одобрены Минздравом России)

Применяются с 01.09.2024 ?

Нормальная беременность - одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 370 - 416 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений. Нормальная беременность диагностируется при визуализации в полости матки одного эмбриона/плода с наличием сердцебиения без пороков развития при ультразвуковом исследовании.

По данным формы федерального статистического наблюдения N 32 в 2021 г. в России:

- поступило под наблюдение **1 385 706** беременных женщин,
- закончили беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году) **1 290 849** женщин,
- из них после 22 недель - **1 236 566** женщин

Клиническими рекомендациями установлены:

1. Параметры сбора анамнеза.
2. Жалобы пациентки, характерные для нормальной беременности.
3. Параметры физикального обследования, лабораторных диагностических исследований, инструментальных диагностических исследований.
4. Рекомендуемая еженедельная и общая прибавка веса в зависимости от индекса массы тела.
5. Таблица соответствия высоты дна матки сроку беременности.

6. Немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности.
7. Назначение витаминов и микроэлементов (фолиевая кислота, препараты йода, витамин D).
8. Не рекомендовано рутинно назначать:
 - поливитамины и поливитамины в комбинации с минеральными веществами беременной пациентке группы низкого риска гиповитаминоза;
 - Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты;
 - препараты железа беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина (кроме пациенток группы риска развития латентного железодефицита и железодефицитной анемии);
 - ретинол** (витамин А);
 - витамин Е;
 - аскорбиновую кислоту** (витамин С).
9. Рекомендации по исключению факторов риска для профилактики осложнений беременности.
10. Вакцинация на прегравидарном этапе и во время беременности.
11. Основные показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар.
12. Приведены критерии оценки качества медицинской помощи.

«По вопросу об обеспечении граждан, страдающих ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева, лекарственными препаратами»

Льготное лекарственное обеспечение

Департамент регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава России рассмотрел обращение по вопросу об обеспечении граждан, страдающих ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева, лекарственными препаратами.

Вывод:

Граждане Российской Федерации, страдающие:

- ревматизмом и ревматоидным артритом,
- системной (острой) красной волчанкой,
- болезнью Бехтерева,

вне зависимости от статуса инвалида могут обеспечиваться лекарственными препаратами, включенными в стандарты лечения (клинические рекомендации) по соответствующему заболеванию и включенными в перечень ЖНВЛП.

«О направлении Инструкции по заполнению отчета по форме федерального статистического наблюдения N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению" за 2023 год»

Форма федерального статистического наблюдения №62.

Форма утверждена приказом Росстата от 26.12.2022 N 979.

Представлены Инструкция по заполнению формы 62 и дополнительные формы для заполнения отчета за 2023 год.

Дополнительные формы: В дополнение к форме N 62 необходимо заполнить в Системе и предоставить следующую информацию:

Что предоставляется	Кто предоставляет
Приложение N 1 "Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год"	органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальные фонды ОМС.
Приложение N 1.1 "Целевые значения критериев доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 году"	медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента РФ и иным федеральным органам исполнительной власти.
Приложение N 2 "Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям в 2023 году"	медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента РФ, иным ФОИВ, а также органы управления здравоохранения субъектов РФ и территориальные фонды ОМС
Приложение N 3 "Объем и финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи по специальностям в 2023 году"	органы управления здравоохранением субъектов РФ и территориальные фонды ОМС.
Приложение N 4 "Показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной иностранным гражданам в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи в 2023 году"	медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента РФ, иным ФОИВ, а также органы управления здравоохранения субъектов РФ и территориальные фонды ОМС

Что предоставляется	Кто предоставляет
<p>Приложение N 5 "Фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по клинико-статистическим группам заболеваний в рамках базовой программы ОМС в 2023 году"</p>	<p>Заполняют медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и использующие оплату медицинской помощи по КСГ, предоставляют органы управления здравоохранения субъектов РФ и территориальные фонды ОМС</p>
<p>Приложение N 6 "Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров, по клинико-статистическим группам заболеваний в рамках базовой программы ОМС в 2023 году"</p>	<p>Заполняют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению в условиях дневного стационара и использующие оплату медицинской помощи по КСГ, предоставляют органы управления здравоохранения субъектов РФ и территориальные фонды ОМС.</p>
<p>Приложение N 7 "Сведения о фельдшерско-акушерских пунктах/фельдшерских здравпунктах в сфере обязательного медицинского страхования в 2023 году"</p>	<p>территориальные фонды ОМС</p>
<p>Приложение N 8 "Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в 2023 году"</p>	<p>Заполняют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, предоставляют органы управления здравоохранения субъектов РФ и территориальные фонды ОМС.</p>
<p>Приложение N 9 "Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, иным федеральным органам исполнительной власти, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в 2023 году"</p>	<p>Заполняют медицинские организации, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента РФ, оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, предоставляют ФОИВ</p>
<p>Приложение N 10 "Медицинская помощь, оказанная в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования за пределами территории страхования"</p>	<p>территориальные фонды ОМС</p>

По вопросам загрузки в Систему сводов субъектов РФ и отчетов медицинских организаций, подведомственных Минздраву России - контактные лица:
 Дмитриева Елена Дмитриевна,
 Дмитриева Ольга Дмитриевна
 электронная почта: 62medhelp@minzdrav.gov.ru.

Письмо Минздрава России от 19.02.2024 N 31-2/200

"О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования"

(вместе с "Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования", утв. Минздравом России N 31-2/200, ФФОМС N 00-10-26-2-06/2778 19.02.2024)

«Об использовании средств ОМС»

Оплата дополнительных отпусков из средств ОМС

Частью 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ предусмотрена структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, **в состав которой входят в том числе расходы на оплату труда.**

В соответствии со **статьей 114** Трудового кодекса Российской Федерации (далее - Трудовой кодекс) работникам предоставляются **ежегодные отпуска с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.**

Согласно **части первой статьи 116** Трудового кодекса **ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работникам, имеющим особый характер работы, работникам с ненормированным рабочим днем, работникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других случаях, предусмотренных Трудовым кодексом и иными федеральными законами.**

Таким образом, оплата ежегодных основных оплачиваемых отпусков и ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования с обеспечением пропорциональности при распределении затрат между источниками финансирования.

Согласно **части второй статьи 116** Трудового кодекса работодатель с учетом своих производственных и финансовых возможностей вправе самостоятельно установить дополнительные отпуска работникам, если иное не предусмотрено Трудовым **кодексом** и иными федеральными законами.

Учитывая изложенное, при наличии в коллективном договоре или локальном нормативном акте, принимаемом с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации, положений, предусматривающих дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, не предусмотренные Трудовым кодексом и иными федеральными законами, оплата таких дополнительных отпусков осуществляется за счет средств, не имеющих целевого назначения.

"Об использовании средств ОМС"

Выплата зарплаты специалисту по охране труда из средств ОМС

Частью 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ, а также **пунктом 186** Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС), **определена структура тарифа на оплату медицинской помощи включающая в себя в том числе расходы на заработную плату, начисления на оплату труда.**

В соответствии с **пунктом 192** Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС), **в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).**

Пунктом 208 Правил ОМС, **установлен принцип пропорционального распределения затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи (медицинским услугам) и определены способы такого распределения.**

На основании вышеизложенного, выплата заработной платы сотрудникам административно-управленческого персонала (в том числе специалисту по охране труда) за выполненные в соответствии с условиями трудовых договоров функции, может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом пропорциональности распределения затрат между источниками финансирования и не является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

"Об использовании средств ОМС"

Выплаты за наставничество из средств ОМС

В соответствии с **частью 7 статьи 35** Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" **структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в том числе расходы на заработную плату, начисления на оплату труда.**

Согласно **подпункту "и" пункта 37 Единых рекомендаций** по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2024 год, утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.12.2023, протокол N 11, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, руководителям государственных и муниципальных учреждений здравоохранения **при формировании систем оплаты труда работников необходимо предусматривать выплаты медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством.**

Пунктом 192 Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила), предусмотрено, что **в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).**

При этом затраты на выплаты медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством молодых специалистов, принятых в штат медицинской организации, относятся к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемым в процессе ее предоставления.

Пунктом 208 Правил ОМС установлен принцип пропорционального распределения затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи (медицинским услугам) и определены способы такого распределения.

Таким образом, затраты на выплаты медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством в отношении молодых специалистов, завершивших обучение и находящихся в штате медицинской организации, следует распределять пропорционально источникам дохода, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования.

"Об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС"

Использование средств НСЗ на оплату труда новых сотрудников

Сотрудник, заключивший трудовой договор в текущем периоде и **не вошедший в численность работников на 1 января** текущего года, является вновь принятым на работу, в связи с чем в отношении данного сотрудника распространяется порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 N 85н.

Если медицинские работники увольнялись 31 декабря предыдущего года и принимались на работу обратно 1 января текущего года на должности в соответствии со штатным расписанием, отсутствовал временной период, когда вышеуказанные работники не состояли в трудовых отношениях с медицинской организацией.

Из чего следует, что в данном случае, медицинские работники не могут быть классифицированы, как принятые на работу в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников в медицинской организации по состоянию на 1 января текущего года, и предоставление средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренных для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала не имеет оснований.

Об использовании (расходовании) средств ОМС, судебная практика

Расходы	Возможность использования средств ОМС
<p>Расходы на капитальный ремонт оборудования, в том числе медицинского</p>	<p>Капитальный ремонт медицинского оборудования Правилами ОМС не предусмотрен. Вместе с тем в соответствии с частью 6 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ в составе расходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) формируется нормированный страховой запас, включающий в том числе средства для финансового обеспечения мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.</p>
<p>Расходы на уплату финансовых санкций (штрафов, пени), в том числе по результатам контрольно-экспертных мероприятий, проведенных страховыми медицинскими организациями</p>	<p>Выплата штрафных санкций и пеней, может осуществляться за счет всех источников финансирования медицинской организации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.</p>
<p>Приобретение в 2022 году основных средств медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.</p>	<p>Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Раздела I и Раздела II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, включают в себя расходы на приобретение единицы основных средств без ограничения их стоимости.</p>
<p>Проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации</p>	<p>Проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации может осуществляться за счет средств ОМС. Вместе с тем, учитывая, что средства ОМС являются не единственным источником финансового обеспечения медицинской помощи, указанные затраты целесообразно осуществлять за счет всех имеющихся у медицинской организации средств, пропорционально объемам оказываемой медицинской помощи.</p>
<p>Компенсация расходов работников МО на медосмотры</p>	<p>Из средств ОМС компенсировать работникам расходы на прохождение осмотра психиатра и нарколога в рамках предварительных медосмотров нельзя. Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 19.01.2024 N 09АП-82051/2023 по делу N А40-38015/2023</p>
<p>Оплата обучения работников из административно-технического и управленческого персонала и фармацевтов по дополнительным образовательным программам из средств ОМС</p>	<p>Оплата обучения таких сотрудников не может осуществляться за счет средств ОМС, поскольку расходы не включены в тариф по законодательству об ОМС. Постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 24.01.2024 N Ф01-8780/2023 по делу N А82-16777/2022</p>

«О разъяснении порядка оплаты за счет средств ОМС медицинской помощи по введению медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств)»

Порядок оплаты за счет средств ОМС (введение лекарственных препаратов)

Оплата медицинской помощи по введению предоставленных пациентом лекарственных препаратов при лечении пациентов

Диагноз	Порядок оплаты
<p>с установленным диагнозом онкологического и онкогематологического диагноза</p>	<p>с применением КСГ st36.012 (ds36.006) "Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения" и КСГ st19.090-st19.093 (ds19.063-ds19.066) "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1 - 4)" соответственно без применения штрафных санкций по коду дефекта 2.10.</p>
<p>с установленным диагнозом, не относящимся к онкологическим и онкогематологическим диагнозам</p>	<p>с применением механизма выделения подгрупп в составе базовых КСГ, в том числе путем выделения дополнительно установленных классификационных критериев, связанных с введением предоставленных пациентом лекарственных препаратов.*</p>

Так, в рамках базовых КСГ решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС возможно выделение подгрупп КСГ, связанных исключительно с введением предоставленных пациентом лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с установлением коэффициентов относительной затратоемкости подгрупп и последующей оплатой за счет средств ОМС.

Также обращение внимание на необходимость соблюдения принципа бюджетной нейтральности в качестве основного условия расчета коэффициентов относительной затратоемкости подгрупп в составе КСГ, необходимого в целях обеспечения устойчивости финансовой системы ОМС, обеспечиваемой на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами ОМС.

"О вопросах применения постановления Правительства Российской Федерации от 31.10.2020 N 1771"

Ценообразование на лекарственные препараты

1. Правительство РФ вправе устанавливать особенности государственного регулирования цен производителей на лекарственные препараты в зависимости от экономических и (или) социальных критериев.
2. Постановлением N 1771 определены особенности государственного регулирования цен на лекарственные препараты **в случае дефектуры или риска возникновения дефектуры** лекарственных препаратов в связи с ценообразованием на них.
3. ФАС России осуществляет полномочия по проведению экономического анализа заявленной к перерегистрации цены на лекарственный препарат на основании документов и сведений, представляемых Минздравом России.
4. Для установления экономической обоснованности увеличения цены, ее расчет и обосновывающие документы должны быть подготовлены с учетом следующего:
 - расчет цены должен позволять ФАС России установить каким образом заявителем определен точный размер заявленной к перерегистрации цены;
 - заявленная к перерегистрации цена, информация о которой предоставляется заявителем должна быть минимальной отпускной ценой производителя, позволяющей продолжить производство и поставки лекарственного препарата в Российской Федерации;
 - в случае удорожания производства расчет цены (преимущественно для российских производителей) **должен быть произведен на величину увеличения прямых расходов на производство** заявленного лекарственного препарата с приложением подтверждающих документов
 - обоснованным увеличением цены в результате изменения накладных расходов может быть ее увеличение в пределах используемого при регистрации (перерегистрации) цен на лекарственные препараты **показателя прогнозируемого уровня инфляции.**
 - расчет цены (преимущественно для иностранных производителей), основанный на необходимости производства накопленной индексации зарегистрированной предельной отпускной цены производителя, должен включать сведения о ввозе/отгрузках лекарственного препарата (реестр ввоза/отгрузок лекарственного препарата) и расчет средневзвешенной фактической цены ввоза/отпускной цены лекарственного препарата за потребительскую упаковку.

"О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации" и в Национальную стратегию, утвержденную этим Указом"

Национальная стратегия развития ИИ 2030

01. Федеральный проект «Искусственный интеллект» включить в национальный проект по формированию экономики данных на период до 2030 года.
02. Федеральным органам исполнительной власти руководствоваться положениями Национальной стратегии развития искусственного интеллекта на период до 2030 года **при разработке и реализации отраслевых документов стратегического планирования РФ**, государственных программ (подпрограмм) Российской Федерации и иных документов стратегического планирования.
03. Рекомендовать:
 - органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления **руководствоваться положениями Национальной стратегии развития ИИ на период до 2030 года при разработке и реализации стратегических направлений цифровой трансформации** отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления, государственных программ (подпрограмм) субъектов Российской Федерации, муниципальных программ и иных документов;

- **государственным корпорациям и акционерным обществам с государственным участием включить в свои стратегии деятельности меры, направленные на обеспечение развития ИИ в Российской Федерации, и до 1 ноября 2024 г. направить доработанные стратегии деятельности в Министерство экономического развития Российской Федерации.**"

В стратегии появились новые понятия, в частности:

Сильный искусственный интеллект - тип искусственного интеллекта, который способен выполнять различные задачи, взаимодействовать с человеком и самостоятельно (без участия человека) адаптироваться к изменяющимся условиям;

Доверенные технологии искусственного интеллекта - технологии, отвечающие стандартам безопасности, разработанные с учетом принципов объективности, недискриминации, этичности, исключающие при их использовании возможность причинения вреда человеку и нарушения его основополагающих прав и свобод, нанесения ущерба интересам общества и государства.

"О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации" и в Национальную стратегию, утвержденную этим Указом"

Национальная стратегия развития ИИ 2030

Цели (в частности) дополнены следующими:

2022	2030
Доля работников, имеющих навыки использования технологий ИИ, в общей численности работников (в рамках выполнения задач, указанных в подпунктах "г" и "з" пункта 24 настоящей Стратегии)	
5%	80%
Доля приоритетных отраслей экономики с высоким значением индекса готовности к внедрению технологий искусственного интеллекта (в рамках выполнения задач, указанных в подпунктах "б", "г" - "ж" пункта 24 настоящей Стратегии)	
12%	95%
Объем затрат организаций на внедрение и использование технологий искусственного интеллекта (в рамках выполнения задач, указанных в подпунктах "а" - "ж" пункта 24 настоящей Стратегии)	
123 млрд. рублей в год	850 млрд. рублей в год

Планируется:

сформировать **минимальный рекомендуемый стандарт использования технологий искусственного интеллекта** в федеральных органах государственной власти, иных государственных органах, органах федеральной территории "Сириус" и организациях.

Про ответственность:

Не допускается делегирование системам ИИ ответственного нравственного выбора (в том числе принятие любых решений, способных оказать влияние на жизнь или здоровье человека), а также делегирование ответственности за последствия принятия решений. **Ответственность за все последствия работы систем искусственного интеллекта всегда несет физическое или юридическое лицо, признаваемое субъектом ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

Есть и другие изменения...

"О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации"

Целью научно-технологического развития является **обеспечение независимости и конкурентоспособности государства**, достижения национальных целей развития и реализации стратегических национальных приоритетов путем создания эффективной системы наращивания и наиболее полного использования интеллектуального потенциала нации.

Вызовы:

- а) трансформация миропорядка;
- б) исчерпание возможностей экономического роста России, основанного на экстенсивной эксплуатации сырьевых ресурсов;
- в) **снижение рождаемости, увеличение продолжительности жизни, изменение образа жизни, и связанное с этим старение населения;**
- г) изменение климата;
- д) глобальный продовольственный кризис;
- е) качественное изменение характера глобальных и локальных энергетических систем;
- ж) **новые гибридные внешние угрозы национальной безопасности, в том числе увеличение риска появления новых и возврата исчезнувших инфекций (носящих как природный, так и искусственный характер);**
- з) необходимость эффективного освоения и использования пространства, в том числе путем преодоления диспропорций в социально-экономическом развитии территории страны, а также укрепление позиций России в области экономического, научного и военного освоения космического и воздушного пространства, Мирового океана, Арктики и Антарктики.

Приоритеты:

- применение интеллектуальных производственных решений, роботизированных и высокопроизводительных вычислительных систем, новых материалов и химических соединений, результатов обработки больших объемов данных, технологий машинного обучения и искусственного интеллекта;
- **переход к персонализированной, предиктивной и профилактической медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет рационального применения лекарственных препаратов (прежде всего антибактериальных) и использования генетических данных и технологий;**

- переход к высокопродуктивному и экологически чистому агро- и аквахозяйству, создание безопасных и качественных, в том числе функциональных, продуктов питания;
- качественная адаптация экосистем, населения и отраслей экономики к климатическим изменениям;
- переход к развитию природоподобных технологий.

Общее руководство государственной политикой в области научно-технологического развития осуществляет Президент Российской Федерации.

Участники:

- Совет при Президенте РФ по науке и образованию
- Правительство РФ
- Комиссия по научно-технологическому развитию Российской Федерации.
- В ФОИВ определяются заместители руководителей, а на уровне субъектов Российской Федерации - заместители высших должностных лиц, ответственные за научно-технологическое развитие
- РАН (участие в методологическом обеспечении)

Инструменты:

- а) государственная программа в области научно-технологического развития;
- б) национальные проекты (программы) и предусмотренные ими федеральные проекты;
- в) отраслевые документы стратегического планирования;
- г) стратегические инициативы Президента РФ, научно-технические программы, а также Национальная технологическая инициатива;
- д) программа фундаментальных научных исследований в РФ на долгосрочный период;
- е) стратегические и программные документы Российского научного фонда и иных фондов поддержки научной, научно-технической и инновационной деятельности;
- ж) плановые и программно-целевые документы государственных корпораций (компаний), публично-правовых компаний и иных организаций, созданных на основании федеральных законов;
- з) иные государственные программы РФ, государственные программы субъектов Российской Федерации, муниципальные программы, национальные и федеральные проекты, а также нормативные правовые и распорядительные акты

На пленарном заседании Форума будущих технологий Президент РФ В.В. Путин предложил:

27

(15.02.2024, 11:39 Пленарное заседание Форума будущих технологий
Президент России kremlin.ru/events/president/news/734545/39)

Увеличение выплат медицинским работникам

1. «С 1 марта текущего года **повысить размер ежемесячных выплат для специалистов, которые трудятся в малых городах, в районных центрах и сёлах.** При этом обратить особое внимание необходимо на поддержку врачей по наиболее востребованным направлениям, а также работников районных и участковых больниц.

В городах, где живёт от 50 тысяч до 100 тысяч человек, врачи **дополнительно, помимо базовой заработной платы, будут получать 29 тысяч рублей, средний медперсонал – 13 тысяч рублей.**

В населённых пунктах, где живёт **менее 50 тысяч человек, такие специальные выплаты будут существенно выше. А именно: 50 тысяч рублей ежемесячно в дополнение к заработной плате будут получать врачи, 30 тысяч рублей – медицинские работники среднего звена.**

Понятно, что для реализации таких решений потребуется время по подготовке нормативной базы. Прошу Правительство завершить такую работу в короткие сроки. Чтобы уже с 1 апреля медицинские работники начали получать повышенные выплаты за март, задним числом.

И ещё одно решение, которое касается всех медицинских работников. **С 1 апреля регионы должны повысить до 50 процентов окладную часть их заработной платы, сохранив при этом дополнительные выплаты.** Мы всё время говорим о том, что фиксированная часть должна быть обеспечена, безусловно. А дополнительные выплаты тоже важны. Но медицинские работники заинтересованы, конечно, в том, чтобы основная часть, оклад был повыше. В свою очередь, Правительство должно подготовить аналогичные решения в отношении медицинских сотрудников федеральных организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.»

Новый нацпроект по развитию современных технологий сбережения здоровья

2. Новые открытия в области медицины, методы профилактики, лечения, новые лекарства и оборудование ценны не сами по себе. Они призваны сохранить здоровье наших граждан, быть доступными людям, широко использоваться в организациях первичного звена здравоохранения.

По ключевым технологическим направлениям мы работаем **в формате национальных проектов.** Их механизмы позволяют выстроить всю технологическую цепочку – от создания фундаментальных заделов и прикладных решений до средств производства и подготовки кадров высшей квалификации.

В этой связи считаю возможным и прошу Правительство до конца текущего года сформировать и обеспечить **запуск ещё одного национального проекта, обеспечивающего технологический суверенитет, по развитию современных технологий сбережения здоровья.** Обязательно определить источники финансирования, необходимые объёмы финансовых средств на его реализацию. Очень рассчитываю на участие в этой большой, серьёзной работе нашего медицинского и научного сообщества.

Перечень поручений Президента РФ Путина В.В. по итогам рабочей поездки в Чукотский автономный округ и Хабаровский край

28

Продление до 2030 года сроков реализации программ "Земский доктор", "Земский фельдшер".

Утвержден Президентом РФ 18.02.2024

Президент утвердил перечень поручений по итогам рабочей поездки в Чукотский автономный округ и Хабаровский край 10 - 11 января 2024 года.

Правительству Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

- при участии исполнительных органов Чукотского автономного округа **обеспечить маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц, проживающих в Чукотском автономном округе**, в перинатальные центры, расположенные в других субъектах РФ, а также в клиники, находящиеся в ведении ФОИВ;
- представить предложения по созданию **механизма доступа на безвозмездной основе** к размещаемым в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" **отечественным программным решениям, которые могут быть использованы в социальной сфере**;
- представить предложения по внедрению **механизма планового обновления инфраструктуры организаций социальной сферы**, включая обновление их материально-технической базы и программного обеспечения;
- рассмотреть вопрос о **досрочном пенсионном обеспечении медицинских работников организаций частной системы здравоохранения** с учетом участия этих организаций в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- предусмотреть выделение в текущем году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований в размере не менее 50 млн. рублей на оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Чукотская окружная больница", а также филиала этого учреждения "Билибинская районная больница";
- проанализировать **сроки выполнения и стоимость процедур**, связанных с получением производителями технических средств **реабилитации регистрационного удостоверения на медицинское изделие**, включая проведение технических, токсикологических и клинических испытаний, и представить предложения (приведены вопросы);
- при участии исполнительных органов субъектов РФ, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, распространить реализованный в Приморском крае в 2023 году пилотный проект, предусматривающий выплату **1 млн. рублей при рождении третьего и последующих детей**, на Чукотский автономный округ и другие субъекты Российской Федерации, которые входят в состав Дальневосточного федерального округа и в которых суммарный коэффициент рождаемости третьего и последующих детей ниже среднего по этому федеральному округу.
- **обеспечить продление до 2030 года сроков реализации программ "Земский доктор", "Земский фельдшер".**

«**Большая многодетная семья** должна стать нормой, философией жизни общества, ориентиром всей государственной стратегии».

«К 2030 году **ожидаемая продолжительность жизни** в России должна составить не менее 78 лет. А в дальнейшем, как мы и планировали, предстоит **выйти на уровень 80+»**».

«К 2030 году нужно точно уже сделать так, чтобы услугами **долговременного ухода было обеспечено 100% граждан»**».

«На решение этих задач будет нацелен национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»... **Мы продолжим федеральные проекты по борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также с диабетом»**».

«Предлагаю запустить **новую комплексную программу по охране материнства, сбережению здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья**. В числе приоритетов такой программы станет расширение сети женских консультаций, модернизация перинатальных центров, детских поликлиник и больниц. **А всего в ближайшие шесть лет только на строительство, ремонт и оснащение объектов здравоохранения дополнительно направим более триллиона рублей»**».

«Уже со следующего года будем **предоставлять налоговые вычеты для всех, кто регулярно, на плановой основе проходит диспансеризацию, а также успешно сдает нормативы ГТО»**».

«Предлагаю в предстоящие 6 лет **обновить или открыть медицинские кабинеты в школах**, где есть такая потребность. А такая потребность есть, потому что у нас в 2022-2023 годах из 39 тысяч школ (39440 школ у нас) медицинские кабинеты есть только в 65%. Есть, над чем работать».

«Я прошу правительство уже в 2025 году отработать **новую модель оплаты труда бюджетников** в рамках пилотных проектов в субъектах федерации, а в 2026 году принять окончательное решение для всей страны».

«Для нас критически важно кардинально **повысить производительность труда»**».

«Предстоит **создать платформу, которая поможет гражданину поддерживать и сохранять здоровье на протяжении всей жизни, пользоваться потенциалом всей системы здравоохранения**. Например, на основе данных цифрового профиля он сможет получить дистанционное заключение специалиста федерального медицинского центра, а доктор, семейный врач – оценить именно целостную картину здоровья человека, прогнозировать возникновение заболеваний, предотвращать осложнения, выбирать индивидуальную и потому наиболее эффективную тактику лечения».

«Нужно, чтобы **темпы роста инвестиций в отечественные IT-решения** как минимум вдвое превышали темпы роста экономики».

«Субъект федерации модернизирует, скажем, поликлинику. Качественно провел ремонт. **Если при этом остались средства, их можно будет не возвращать в федеральный бюджет, а направить, скажем, на закупку оборудования** для отремонтированной поликлиники и т.д.»

«Считаю, что мы должны **более чем вдвое увеличить совокупные вложения государства и бизнеса в научные разработки**, довести их до 2% ВВП к 2030 году. Должны вырасти и инвестиции со стороны частного бизнеса не менее чем вдвое к 2030 году».

«**Мы должны быть независимы**, иметь ключи в таких чувствительных областях, как здравоохранение».

«**Самостоятельность, самодостаточность, суверенитет** нужно доказывать, подтверждать каждый день»

«**Мы – одна большая семья, мы вместе и потому сделаем все так, как планируем и хотим сделать, как мечтаем. Верю и в наши победы, в успехи, в будущее России»**».

Контакты



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения



+7 (495) 618-31-83



www.mednet.ru



mail@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11

Наши социальные сети



@cniioizofficial



@okobyakova