

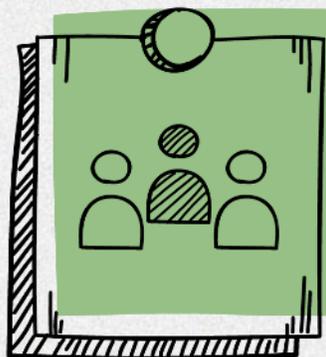
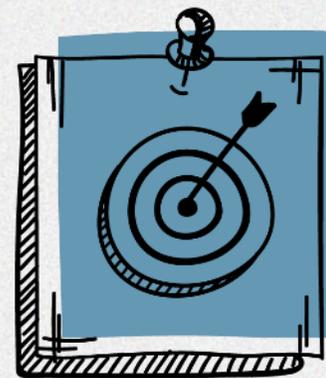
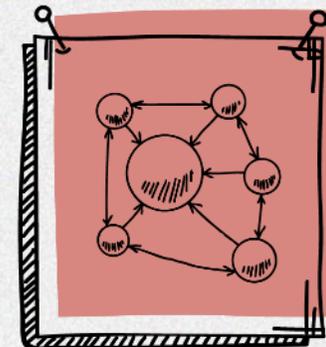


ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан (и не только) за апрель 2024 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России



Федеральный закон от 06.04.2024 N 70-ФЗ

«О внесении изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации»

Запрет на увольнение вдовы ветерана боевых действий в течение года после его смерти (гибели)

Вступает в силу 06.04.2024

Дополнен статьей 264.1. «Гарантии супруге (супругу) погибшего (умершего) ветерана боевых действий»:

Расторжение трудового договора с супругой (супругом) погибшего (умершего) ветерана боевых действий, не вступившей (не вступившим) в повторный брак, по инициативе работодателя не допускается в течение одного года с момента гибели (смерти) ветерана боевых действий (за исключением увольнения по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 5 - 8, 10 или 11 части первой статьи 81 или пунктом 2 статьи 336 настоящего Кодекса).

К исключениям, при которых допускается увольнение указанного сотрудника по инициативе работодателя, в частности, отнесены случаи: ликвидации организации, грубого нарушения трудовых обязанностей, представления подложных документов при заключении трудового договора, а также по некоторым иным основаниям.

"О внесении изменения в статью 152 Трудового кодекса Российской Федерации" (вступает в силу с 01.09.2024)

Оплата сверхурочной работы

Вступает в силу 01.09.2024

Сверхурочная работа оплачивается исходя из размера заработной платы, установленного в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда, **включая компенсационные и стимулирующие выплаты**, за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы - не менее чем в двойном размере. **Конкретные размеры оплаты сверхурочной работы могут определяться коллективным договором, соглашением, локальным нормативным актом или трудовым договором.** По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом."

Изменения внесли в ч. 1 ст. 152 ТК РФ. Сейчас при расчете оплаты переработки часто за основу берут лишь оклад без таких выплат.

Предыстория: Согласно Постановлению Конституционного суда РФ от 27.06.2023 N 35-П нормы ч. 1 ст. 152 ТК РФ признаны неконституционными в той части, в которой они допускают оплату сверхурочной работы исходя лишь из тарифной ставки или оклада (должностного оклада) без компенсационных и стимулирующих выплат.

Федеральный закон от 22.04.2024 N 95-ФЗ

"О внесении изменений в Федеральный закон "О молодежной политике в Российской Федерации"

Расширен круг граждан, которые относятся к молодым специалистам

Вступает в силу 22.04.2024

Молодой специалист - гражданин Российской Федерации в возрасте до 35 лет включительно (если иное не установлено специально), завершивший обучение по основным профессиональным образовательным программам и (или) по программам профессионального обучения, впервые устраивающийся на работу в соответствии с полученной квалификацией, **в том числе имеющий трудовой стаж, полученный в период обучения по основным профессиональным образовательным программам и (или) по программам профессионального обучения** (дополнено, отнесены граждане, трудившиеся во время учебы).

Кроме этого, вводится термин "молодой работник". По общему правилу к ним относятся сотрудники в возрасте до 35 лет включительно, которые трудятся не более 3 лет и не имеют статуса "молодой специалист".

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2021 г. N 545"

Изменения в Правила приобретения лекарственных препаратов Фондом «Круг добра»

Вступает в силу 01.05.2024

- 01.** Организации-получатели:
 - не позднее одного рабочего дня со дня получения лекарственных препаратов в целях незамедлительного обеспечения лекарственными препаратами неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями, **принимают лекарственные препараты на учет и незамедлительно обеспечивают надлежащие условия их хранения, сохранность, а также направление по целевому назначению;**
 - обеспечивают обособленный учет лекарственных препаратов, в отношении которых принято решение о формировании резерва лекарственных препаратов в целях незамедлительного обеспечения лекарственными препаратами неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями.
- 02.** Перераспределение лекарственных препаратов, в том числе из резерва лекарственных препаратов, сформированного в целях незамедлительного обеспечения лекарственными препаратами неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями, медицинских изделий между организациями-получателями осуществляется Фондом в соответствии с решением экспертного совета Фонда.
- 03.** Исполнительные органы субъектов РФ в сфере охраны здоровья и медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения, ежемесячно, не позднее 5-го числа, следующего за отчетным месяцем, **вносят в информационный ресурс:**
 - сведения об отпуске лекарственных препаратов, в том числе лекарственных препаратов, в отношении которых принято решение о формировании резерва лекарственных препаратов, включенных в перечень N 1 и перечень N 2, в целях незамедлительного обеспечения лекарственными препаратами неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями, медицинских изделий,
 - об их передаче законному представителю ребенка с орфанным заболеванием или ребенка с орфанным заболеванием, достигшего возраста 18 лет,
 - либо о введении (применении) лекарственного препарата ребенку с орфанным заболеванием или ребенку с орфанным заболеванием, достигшему возраста 18 лет, при лечении в стационарных условиях.
- 04.** При отсутствии технической возможности передать сведения в информационный ресурс они направляются в фонд на бумажном носителе посредством почтовой связи либо по защищенному каналу связи.
- 05.** Исполнительные органы субъектов РФ в сфере охраны здоровья и медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения, несут ответственность в рамках своих полномочий за использование по целевому назначению лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Постановление Правительства РФ от 27.04.2024 №554

6

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2021 г. N 769"

Изменения Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием (фонд «Круг добра»)

Вступает в силу 01.05.2024

1. Предложения по включению в перечни для закупок лекарственных препаратов, медизделий и технических средств реабилитации, а также предложения по обеспечению оказания медпомощи детям с орфанными заболеваниями с использованием сложного вида медицинской помощи в течение 3 рабочих дней со дня поступления в Фонд "Круг добра" **дополнительно направляются в ФГБУ "Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи" Минздрава России для проведения комплексной оценки и подготовки заключения** (приведены параметры такого заключения).
2. Экспертный совет Фонда вправе принять решение о формировании в субъектах РФ либо в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья, **резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок, в целях незамедлительного обеспечения неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями.**
3. Указанное решение принимается на основании поступившего от исполнительного органа субъекта РФ в сфере охраны здоровья, медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья, **запроса о формировании резерва**, согласованного главным внештатным специалистом Минздрава России по заболеваниям, включенным экспертным советом Фонда в перечень тяжелых жизнеугрожающих и хронических заболеваний, в том числе редких (орфанных) заболеваний, и в перечень категорий детей с орфанными заболеваниями, для которых показано назначение лекарственных препаратов, медизделий и технических средств реабилитации.
4. Экспертный совет Фонда будет рассматривать документы, приложенные к заявке на обеспечение лекарственным препаратом из резерва в течение **3 рабочих дней** после получения такой заявки. Ребенок с орфанным заболеванием обеспечивается лекарственным препаратом из резерва незамедлительно после удовлетворения заявки.

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640"

Государственная программа «Развитие здравоохранения»

Вступает в силу с 09.04.2024.

Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Утверждены правила распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С

1. Субсидии предоставляются **в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при осуществлении мероприятий по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц с диагнозом "хронический вирусный гепатит С"** на основе клинических рекомендаций "Хронический вирусный гепатит С" в соответствии со стандартом медицинской помощи взрослым при хроническом вирусном гепатите С.

2. Критериями отбора субъекта РФ для предоставления субсидии являются:

- а) наличие в субъекте РФ медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта РФ, оказывающих медицинскую помощь лицам с диагнозом "хронический вирусный гепатит С";
- б) наличие в субъекте РФ лиц с диагнозом "хронический вирусный гепатит С";
- в) наличие государственной программы субъекта РФ.

3. Условиями предоставления субсидии являются:

- а) наличие правового акта субъекта Российской Федерации, утверждающего перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации;
- б) наличие в бюджете субъекта РФ бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств субъекта РФ, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, в объеме, необходимом для их исполнения;
- в) заключение соглашения о предоставлении субсидии между МЗ РФ и высшим исполнительным органом субъекта РФ.

4. Приводится формула расчета размера субсидии.

5. Результатом использования субсидии является количество лиц с диагнозом "хронический вирусный гепатит С", обеспеченных в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами.

Кроме этого, критерием отбора субъекта РФ для предоставления субсидии (при реализации мероприятий по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы) является наличие в субъекте РФ детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 4 лет и от 4 до 17 лет включительно. Ранее действовал еще один критерий: наличие соглашения о реализации на территории субъекта РФ регионального проекта "Борьба с сахарным диабетом", заключенного в установленном порядке и действующего на период предоставления субсидии.

Постановление Правительства РФ от 11.04.2024 N 454

"Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в 2024 году"

Норматив финансовых затрат на федерального льготополучателя (ЛЛО)

Вступает в силу 23.04.2024

Установить с **1 февраля 2024 г.** норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов **в размере 1211,3 рубля** (в 2023 году норматив составлял 1127,8 рубля).

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. N 894" (вступает в силу 05.04.2024)

Маркировка медицинских изделий (остатки)

Вступает в силу 05.04.2024

Участники оборота отдельных видов медицинских изделий (МИ), **имеющих срок службы**, при наличии на территории РФ таких нереализованных отдельных видов МИ **вправе** осуществлять их реализацию без маркировки средствами идентификации **по 31 августа 2024 г.** (включительно).

При этом участники **оборота отдельных видов медицинских изделий, имеющих срок службы**, которые приобрели такие МИ для осуществления деятельности в области здравоохранения и оказания социально-медицинских услуг, **вправе осуществлять хранение, транспортировку и безвозмездную передачу таких МИ без маркировки средствами идентификации (до указанного срока).**

*Таким образом, остатки медицинских изделий, имеющих срок службы, можно продавать без нанесения на упаковку средств идентификации до 31.08.2024 включительно. До этой же даты **медицинские организации вправе без маркировки хранить, перевозить и безвозмездно передавать такие изделия. Ранее их маркировка была обязательна до 31.08.2024.***

Речь идет о следующих медицинских изделиях:

- обеззараживатели - очистители воздуха (в том числе оборудования, бактерицидных установок и рециркуляторов, применяемых для фильтрования и очистки воздуха в помещениях), обувь ортопедическая и вкладные корригирующие элементы для обуви ортопедической (в том числе стельки, полустельки), введенных в оборот по 30 сентября 2023 г. (включительно) и не реализованных по состоянию на 1 октября 2023 г.;

- аппараты слуховые, кроме частей и принадлежностей, стенты коронарных, компьютерные томографы, санитарно-гигиенические изделия, используемые при недержании, введенные в оборот по 29 февраля 2024 г. (включительно) и не реализованных по состоянию на 1 марта 2024 г.

"О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 6 мая 2011 г. N 352"
(вступает в силу 01.09.2024)

Дополнить перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления федеральными органами исполнительной власти, органами государственных внебюджетных фондов, государственными корпорациями, наделенными соответствующими полномочиями: пунктом 66 следующего содержания:

"66. Биомедицинская экспертиза биомедицинского клеточного продукта, предназначенного для исполнения индивидуального медицинского назначения биомедицинского клеточного продукта, специально произведенного для отдельного пациента непосредственно в медицинской организации, в которой применяется данный биомедицинский клеточный продукт "

"О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования" (вступает в силу 01.05.2024)

Признано утратившим силу постановление Правительства от 13 октября 2020 г. N 1681

Утверждены:

- Положение о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования;
- Правила установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- типовая форма договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования;
- форма предложений о заключении договора или договоров о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования;
- форма заявки на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования.

! Организация и обеспечение заключения договора о целевом обучении и информирование заинтересованных лиц об исполнении обязательств сторон договора о целевом обучении и об ответственности за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении осуществляются с использованием цифровой платформы "Работа в России".

Заказчики размещают предложения (в Положении приведены требования к предложению) на цифровой платформе "Работа в России":

- для граждан, поступающих на обучение по образовательным программам, - не позднее 10 июня года, в котором осуществляется прием на обучение (далее - год приема);
- для граждан, обучающихся по образовательным программам, - в сроки, определяемые заказчиками.

Граждане заявляют о своем желании заключить договор о целевом обучении посредством **подачи заявок на заключение договора о целевом обучении** в соответствии с предложениями (далее - заявки), включающих в себя сведения, подтверждающие их соответствие требованиям, предъявляемым к гражданам.

В случае если число претендентов, зачисленных на обучение по образовательным программам, превышает требуемое количество договоров о целевом обучении, заказчик проводит в установленном им порядке отбор претендентов для заключения договора о целевом обучении в соответствии с требуемым количеством договоров о целевом обучении

Уточняются **существенные условия договора о целевом обучении** и меры ответственности за неисполнение обязательств.

Срок осуществления гражданином трудовой деятельности (после окончания обучения) составляет не менее 3 лет и не более 5 лет.

"О видах биометрических персональных данных, на которые распространяется действие Федерального закона "Об осуществлении идентификации и (или) аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных, о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации"

Биометрические персональные данные

Вступает в силу 01.09.2024

Установить, что **видами биометрических персональных данных**, на которые распространяется действие Федерального закона "Об осуществлении идентификации и (или) аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных, о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации"(№572-ФЗ), **являются:**

- **изображение лица человека**, полученное с помощью фотовидеоустройств;
- **запись голоса человека**, полученная с помощью звукозаписывающих устройств.

«О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р»

Перечень ЖНВЛП

Вступает в силу 18.04.2024

В новой редакции изложены отдельные позиции перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечня лекарственных препаратов, которыми обеспечиваются больные рассеянным склерозом

В список ЖНВЛП добавили:

- сампэгинтерферон бета-1а;
- дивозилимаб;
- цефепим+сульбактам;
- ламивудин+фосфазид;
- тирозил-D-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина сукцинат.

Первые 2 препарата назначают пациентам с рассеянным склерозом (включены в перечень препаратов для высокочатратных нозологий). Остальные - применяют при вирусных и бактериальных инфекциях.

Перечень редких (орфанных) заболеваний

Минздравом России разработан "Перечень редких (орфанных) заболеваний"

Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <https://static-0.minzdrav.gov.ru> по состоянию на 19.04.2024.

«Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года»

В частности, Планом предусмотрены следующие мероприятия:

1. Будет принят федеральный закон о наделении Правительства РФ полномочием на утверждение **перечня стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории РФ.**
2. Проведут анализ **достаточности действующих мер ответственности за невыполнение медицинскими организациями и держателями регистрационных удостоверений обязательства по направлению в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти информации для осуществления фармаконадзора.**
3. Уточнят механизм **расчета начальной (максимальной) цены контракта** при осуществлении государственных и муниципальных закупок лекарственных препаратов с использованием метода **референтных цен.**
4. **Разработают методику расчета планируемой потребности (на среднесрочную и долгосрочную перспективу) системы здравоохранения в лекарственных препаратах для всех возрастных категорий.**
5. Создадут межведомственные рабочие группы для обеспечения **взаимодействия врачебного сообщества и производственного звена при участии регуляторов для повышения информированности врачебного сообщества** о выпускаемых на территории РФ лекарственных средствах, получение от врачебного сообщества обратной связи по результатам применения лекарственных средств и ежегодное проведение заседаний соответствующих рабочих групп.
6. Будут повышать **информированность населения РФ** об использовании лекарственных препаратов отечественного производства в целях повышения приверженности к ним.
7. **Организуют взаимодействие информации, содержащейся в следующих базах данных:**
 - государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС);
 - единый структурированный справочник-каталог лекарственных препаратов для медицинского применения;
 - государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
 - информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд;
 - система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения.

«Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения»

Цифровая трансформация

Период действия стратегического направления: до 2030 года.

Цель: достижение высокого уровня показателя "цифровая зрелость" участников реализации стратегического направления, ускоренный переход сектора здравоохранения РФ на новые управленческий и технологический уровни **посредством полного перехода к "цифровым двойникам"**, тем самым обеспечивая **создание единой платформенной экосистемы на основе целостных и однородных первичных данных.**

Ответственный исполнитель: Минздрав России.

Приоритетами стратегического направления являются:

- отечественные ИКТ, импортозамещение «сквозных» цифровых технологий;
- платформизация;
- общие информационные модели, единые стандарты обмена информацией;
- устойчивое и бесперебойное функционирование информационной инфраструктуры;
- внедрение в МО типовых защищенных автоматизированных рабочих мест с возможностью централизованного управления;
- применение платформы "ГосТех";
- клиентоцентричность.

Целевое состояние: **2030**

<p>Пациенты</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Граждане имеют возможность получать информацию о своем здоровье в любое удобное время из источника, не связанного с медицинской организацией; 2. вся имеющаяся медицинская информация консолидирована и постоянно обновляется в едином цифровом источнике, что обеспечивает ее полноценную преемственность; 3. проводится эффективный мониторинг состояния здоровья граждан в реальном времени; 4. пациенты в режиме реального времени передают медицинские данные с носимых устройств и получают персональные рекомендации по поддержанию своего здоровья; 5. уровень доверия граждан к системе здравоохранения растет вследствие качественного удовлетворения потребностей в различных жизненных ситуациях
<p>Медицинские организации и медицинские работники</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вся имеющаяся медицинская информация консолидирована и постоянно обновляется в едином цифровом источнике, что обеспечивает ее полноценную преемственность; 2. порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации полностью переведены в цифровой вид и интегрированы в медицинские информационные системы; 3. медицинские сервисы и технологии ИИ получают широкое распространение; 4. оптимизированы бизнес-процессы в медицинских организациях, обеспечена информационная безопасность медицинских и государственных информационных систем; 5. руководители медицинских организаций проводят анализ деятельности организации, осуществляют планирование и координацию, используя "цифровые двойники"; 6. осуществлен переход со стандартизированного подхода в оказании медицинской помощи к персонифицированному; 7. внедрены методики эффективного управления кадровым обеспечением и удовлетворенностью специалистов на рабочих местах.
<p>Органы управления здравоохранением</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Благодаря внедрению "цифровых двойников" управленческие решения в системе здравоохранения принимаются на основании первичных достоверных данных о медицинских организациях в режиме реального времени; 2. применяются единые инструменты для принятия управленческих решений в здравоохранении, обеспечивающие консолидацию, полноту и преемственность данных; 3. обработка и анализ больших объемов данных осуществляются при помощи технологий ИИ; 4. управленческие решения принимаются с учетом всех тенденций и закономерностей, протекающих в сфере здравоохранения процессов; 5. разработаны единые интегрированные в систему здравоохранения сквозные решения. При разработке государственных информационных систем используется единый подход, тем самым сокращаются финансовые затраты на проектирование; 6. критическая инфраструктура сферы здравоохранения полностью импортозамещена, повышен класс защиты информационных систем в здравоохранении в области обеспечения информационной безопасности; 7. внедрены и широко применяются сервисы и системы в сфере здравоохранения с использованием облачных технологий

Показатели проектов стратегического направления:

Наименование проекта	Результаты к 2030 году
1. Платформизация и создание «Цифровых двойников»	89 субъектов РФ, в которых обеспечено формирование отдельных форм статистической отчетности на основе первичных электронных медицинских документов
	89 субъектов РФ, в которых обеспечено ведение хронических пациентов
	«цифровые двойники» сформирована для 100% застрахованных лиц
2. Искусственный интеллект	создано и размечено 72 наборов данных, размещенных в подсистеме ИЭМК ЕГИСЗ
	12 МИ и ПО с применением технологий ИИ интегрированы в ГИС субъектов РФ
3. Персональные медицинские помощники	50% пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием персональных медицинских помощников (в пилотных регионах)
4. Информационная безопасность	доля отечественного ПО, используемого в категорированных объектах КИИ составляет 100%
	доля российской электронной продукции, используемой при реализации проектов цифровой трансформации сферы, в общем объеме электронной продукции, используемой при реализации таких проектов составляет 42,8%
	доля в подведомственных Минздраву России организациях типовых защищенных автоматизированных рабочих мест с возможностью централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного программного обеспечения, использования доверенных дистрибутивов составляет 100%
5. Домен "Здравоохранение"	"цифровая зрелость" здравоохранения составляет 100%

ИНДИКАТОРЫ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (Постановление Правительства РФ от 03.04.2021 N 542)

1. Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно	6. Доля граждан, которым доступны врачебные назначения (рецепты) в форме электронного документа, в том числе на едином портале
2. Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в личном кабинете пациента "Мое здоровье" по факту оказания медицинской помощи	7. Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Управление системой оказания СМП и медицинской эвакуацией" ГИС в сфере здравоохранения субъектов РФ
2. Доля граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, для которых обеспечен дистанционный мониторинг состояния здоровья, в том числе с использованием единого портала	8. Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на ЕПГУ
2. Доля медицинских организаций, осуществляющих централизованную обработку и хранение в электронном виде результатов диагностических исследований	9. Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ
2. Доля консультаций, проводимых врачом с пациентом, в том числе на едином портале, с использованием видео-конференц-связи	10. Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ
11. Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам ГИС в сфере здравоохранения субъектов РФ	

Ранее, стратегическое направление в области цифровой трансформации, утвержденное до 2024 года (Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2021 N 3980-р) включало следующие проекты:

- создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;
- медицинские платформенные решения федерального уровня (ВИМИСы).

"Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) (диагностика и лечение)" Вступает в силу 04.05.2024

Утратил силу приказ МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. N 657н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой респираторной вирусной инфекции тяжелой степени тяжести"

Нозологические единицы (код по МКБ X):

B34.0	Аденовирусная инфекция неуточненная	J05.0	Острый обструктивный ларингит [круп]
B34.2	Коронавирусная инфекция неуточненная, кроме вызванной COVID-19	J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
B34.9	Вирусная инфекция неуточненная	J20.4	Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа
B97.0	Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках	J20.5	Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
B97.4	Респираторно-синцитиальный вирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках	J20.6	Острый бронхит, вызванный риновирусом
J00	Острый назофарингит [насморк]	J20.8	Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами
J02.8	Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями	J20.9	Острый бронхит неуточненный
J02.9	Острый фарингит неуточненный	J21.0	Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
J03.8	Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями	J21.8	Острый бронхиолит, вызванный другими уточненными агентами
J03.9	Острый тонзиллит неуточненный	J21.9	Острый бронхиолит неуточненный
J04	Острый ларингит и трахеит	J22	Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная

Возрастная категория пациента: взрослые

Пол пациента: любой

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно, стационарно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная

Средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней): 7

В основном первичный и повторный прием осуществляется **врачом-терапевтом** (врачом общей практики (семейным врачом)).

Лабораторные методы исследования назначаются не каждому пациенту, в частности, усредненный показатель частоты предоставления услуги - общий, клинический анализ крови и мочи составляет 0,25.

Из инструментальных методов исследования **в обязательном порядке должна проводиться пульсоксиметрия.**

Лекарственная терапия, в том числе, включает:

1) Противомикробные препараты и антисептики для местного лечения заболеваний полости рта (биклотимол, гексэтидин, хлоргексидин)

2) Другие противовирусные препараты (кагоцел, риамилловир, тилорон, умифеновир, энисамия йодид)

3) Другие иммуностимуляторы (меглюмина акридонацетат, эргоферон)

4) Анилиды: Парацетамол

5) Симпатомиметики (ксилومتазолин, нафазолин, оксиметазолин).

6) Натрия хлорид (единственный препарат усредненный показатель частоты предоставления равен 1, то есть назначать который необходимо каждому пациенту).

Клинические рекомендации "Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых" применяются с 01.01.2023.

"Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при доброкачественных остеогенных и хондрогенных опухолях носа и околоносовых пазух (диагностика и лечение)" (вступает в силу 26.04.2024).

Для диагностики пациента осматривает лор. В обязательном порядке проводят риноскопию и видеориноскопию.

По показаниям назначают:

- консультации окулиста, нейрохирурга и челюстно-лицевого хирурга;
- КТ верхних дыхательных путей и шеи;
- МРТ околоносовых пазух.

Биопсию опухоли и патолого-анатомическое исследование биопсийного материала в большинстве случаев делают в период лечения. На данном этапе КТ верхних дыхательных путей и шеи назначают всем пациентам.

При необходимости проводят операции по удалению опухолей, в т.ч. с помощью видеоэндоскопических технологий.

Клинические рекомендации по данным заболеваниям применяют с начала этого года.

"Об утверждении состава общедоступной информации, содержащейся в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, требований к периодичности размещения и срокам обновления набора данных в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Мониторинг движения лекарственных средств

Утвердить прилагаемые **состав общедоступной информации, содержащейся в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения:**

- а) сведения о количестве субъектов обращения лекарственных средств, зарегистрированных в системе мониторинга;
- б) сведения о наименованиях субъектов обращения лекарственных средств, зарегистрированных в системе мониторинга, в том числе идентификационные номера налогоплательщиков и адреса мест осуществления деятельности субъектов обращения лекарственных средств;
- в) сведения о товарной номенклатуре и информация о лекарственных препаратах для медицинского применения, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, указанная на упаковке таких лекарственных препаратов (при наличии в системе мониторинга);

г) сведения, подтверждающие достоверность средства идентификации, содержащиеся в системе мониторинга: сведения о нанесении средства идентификации на упаковку лекарственного препарата для медицинского применения, подлежащего обязательной маркировке средствами идентификации, и информация о лекарственных препаратах для медицинского применения, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, указанная на упаковке таких лекарственных препаратов (при наличии в системе мониторинга).

Набор данных, содержащий общедоступную информацию, размещается оператором системы мониторинга на сайте системы мониторинга в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" не позднее 7 календарных дней со дня получения актуализированных данных и обновляется не реже одного раза в неделю.

"Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов"

Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации

Вступает в силу 01.09.2024

1. С 01.09.2024 утратят силу Приказы Минздрава России:

- № 1029н от 28.09.2020 «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»
- № 557н от 31.05.2021 «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, медицинских показаний и противопоказаний к их применению в лечебно-профилактических целях»

2. Утверждаются:

- классификация природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", их характеристики согласно приложению N 1 к настоящему приказу;
- перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", согласно приложению N 2 к настоящему приказу.

3. В список природных ресурсов **дополнен лечебными газами**, из списка исключены лечебные глины, пески и пляж.

4. В перечне медицинских показаний по каждому заболеванию указали природные ресурсы, которые можно использовать для лечения.

5. К противопоказаниям отнесены:

- воспалительные полиартропатии;
- системные поражения соединительной ткани;
- анкилозирующий спондилит;
- другие уточненные спондилопатии высокой степени активности.

"Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения"

Денежные выплаты за выявление онкологических заболеваний

Вступает в силу 07.05.2024

Утрачивает силу ранее действовавший Приказ МЗ РФ от 26 января 2022 г. N 25н

Кому предоставляется денежная выплата: медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Источник финансирования: бюджет ТФОМС субъекта РФ.

Получатель: медицинская организация, в которой трудоустроен медработник.

Условие: наличие соглашения ТФОМС и МО о софинансировании расходов (форма прилагается, заключается в электронной форме в ГИС ОМС).

Порядок действий:

- 01.** ТФОМС ежемесячно (до 10 числа месяца за отчетным) представляет в МО сведения по каждому случаю впервые выявленного онкозаболевания (по 8 параметрам).
Источник сведений: представленные МО реестры счетов на оплату медицинской помощи.

- 02.** МО (в течение 3 дней с момента получения сведений от ТФОМС) подает в ТФОМС заявку на получение средств из бюджета ТФОМС (форма прилагается).
- 03.** ТФОМС не позднее 10 рабочих (со дня поступления заявки) дней принимает решение о предоставлении МО средств (либо мотивированный отказ).
- 04.** ТФОМС в течение 15 дней (со дня поступления заявки) перечисляет средства МО.

Средства перечисляются с учетом связанных с осуществлением денежных выплат расходов МО на:

- предоставление медицинским работникам гарантий, установленных ТК РФ;
- расходов на уплату налога на доходы физических лиц;
- страховых взносов на обязательное пенсионное страхование;
- на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
- на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- на обязательное медицинское страхование.

«Об утверждении общих требований к организации посещения пациента в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь»

Психиатрическая помощь

Вступает в силу с 1 сентября 2024 г.

1. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь, предоставляет возможность законным представителям и родственникам пациента посещать его в медицинской организации в **специально определенном для этого помещении.**

2. Посещение пациента осуществляется:

- с согласия пациента (его законного представителя) (при отсутствии возможности – с разрешения лечащего врача (заведующего отделением, главного врача));
- с соблюдением противоэпидемического режима,
- с соблюдений требований законодательства о персональных данных и врачебной тайне.

4. Пациент **может быть временно ограничен в числе посетителей и круге лиц, с которыми пациент может встречаться** (порядок определен ПП РФ от 14 марта 2024 г. N 298).

5. В медицинской организации (ее структурном подразделении) рекомендуется назначать работника, ответственного за организацию посещения пациентов, который фиксирует факт посещения в **журнале учета посещений.**

6. При посещении пациента:

- посетители допускаются **без верхней одежды и в сменной обуви (бахилах);**
- во время посещения посетители должны отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи, соблюдать режим работы медицинской организации и **не общаться с другими пациентами;**
- допускается одновременное нахождение **не более двух посетителей у одного пациента;**
- посетители с признаками алкогольного (наркотического) опьянения в медицинскую организацию не допускаются.

7. Медицинской организации рекомендуется определять *(информация размещается на сайте МО и в общедоступных местах МО):*

- дни и время посещения пациентов,
- перечень вещей и предметов, запрещенных к проносу на территорию медицинской организации.

"Об утверждении Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке"

Психиатрическая помощь

Вступает в силу с 01.09.2024.

1. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, **в течение 24 часов с момента поступления пациента в недобровольном порядке** оповещает о его поступлении:

- законного представителя пациента,
- либо одного из родственников пациента,
- либо иное лицо по указанию пациента.

2. Оповещение осуществляется **лечащим (дежурным) врачом** одним или несколькими из следующих способов:

- в устной форме либо посредством СМС-сообщения по номеру телефона, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;
- в электронном виде с использованием сети "Интернет" по адресу электронной почты, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;
- в письменной форме заказным почтовым отправлением по адресу, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента.

3. Информация об оповещении непосредственно после оповещения вносится лечащим (дежурным) врачом в медицинскую документацию пациента.

"Об утверждении Типового положения о госпитале ветеранов войн"

Типовое положение о госпитале ветеранов войн

Вступает в силу с 17.05.2024

Госпиталь ветеранов войн (далее - Госпиталь) является медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в том числе следующим категориям граждан:

- 1) участники Великой Отечественной
- 2) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 3) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя" и лица, награжденные знаком "Житель осажденного Сталинграда"
- 4) ветераны боевых действий;
- 5) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
- 6) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) лица пожилого (60 - 74 года) и старческого (75 лет и старше) возраста, пациенты иного возраста при наличии старческой астении.

Госпиталь создается в субъекте Российской Федерации в целях:

- оказания медицинской помощи указанным категориям граждан;
- организационно-методического сопровождения деятельности медицинских организаций, расположенных на территории субъекта РФ и подведомственных органам исполнительной власти данного субъекта РФ в сфере охраны здоровья (за исключением национальных медицинских исследовательских центров), оказывающих медицинскую помощь категориям граждан;
- обеспечения преемственности в диагностике и лечении между указанными медицинскими организациями и Госпиталем с учетом особенностей структуры заболеваемости населения субъекта РФ;
- осуществления мониторинга заболеваемости указанных категорий граждан;
- обеспечения взаимодействия с организациями социального обслуживания по вопросам содействия в оформлении медицинских документов для проведения медико-социальной экспертизы и повышения качества жизни указанных категорий граждан.

Для организации работы Госпиталя рекомендуется предусмотреть следующие структурные подразделения:

- 1) колл-центр;
- 2) консультативно-диагностическое отделение (центр, поликлиника);
- 3) приемное отделение;
- 4) кабинет (отделение) клинической фармакологии;
- 5) кабинет врача-эпидемиолога (эпидемиологический отдел);
- 6) гериатрическое отделение;

"Об утверждении Типового положения о госпитале ветеранов войн"

Типовое положение о госпитале ветеранов войн

Вступает в силу с 17.05.2024

- 7) кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии;
- 8) отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями;
- 9) отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения;
- 10) терапевтическое отделение;
- 11) неврологическое отделение;
- 12) офтальмологическое отделение;
- 13) стационарное оториноларингологическое отделение;
- 14) хирургическое отделение;
- 15) отделение травматологии и ортопедии;
- 16) урологическое отделение;
- 17) организационно-методический отдел (функции которого детально прописаны) ;
- 18) патологоанатомическое отделение;
- 19) лечебно-диагностические подразделения (лаборатории, отделения лучевой, ультразвуковой, радиоизотопной, функциональной диагностики, трансфузиологии, лечебной физкультуры, физиотерапевтическое).

В Госпитале по решению учредителя организуются региональные центры специализированной медицинской помощи, в том числе гериатрический центр.

"Об утверждении Примерного порядка создания и деятельности комиссий по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из нее"

Порядок создания и деятельности комиссий по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из нее

Вступает в силу 01.09.2024

Комиссия создается на основании решения органа государственной власти субъекта РФ, уполномоченного на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания на территории субъекта РФ.

Комиссия рассматривает, в частности:

- заявление гражданина или его законного представителя о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, решение органа опеки и попечительства в отношении лица, признанного недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление;
- заявление гражданина или его законного представителя о переводе или выписке из стационарной организации социального обслуживания, лица, обязующегося обеспечивать помощь выписываемому гражданину и уход за ним в случае установления у данного гражданина нуждаемости в помощи и уходе;
- обращение гражданина или его законного представителя об отказе во временном выбытии из стационарной организации социального обслуживания.

Приказ Росстата от 09.04.2024 N 143

"Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" и указаний по ее заполнению"

Утвердили новую форму отчета об акушерско-гинекологической помощи во время беременности, родов и после них, а также указания по ее заполнению. Как и ранее, государственные и муниципальные клиники будут подавать сведения в местные органы власти до 20 января после отчетного года.

В общие данные о наблюдении беременных добавили графу о тех, кто поступил под наблюдение со сроком беременности с 12 до 22 недель.

Сведения о женщинах, у которых беременность закончилась в отчетном году, дополнили строками о пациентах с отрицательным резус-фактором и тех, кому провели глюкозотолерантный тест.

В таблицу заболеваний, которые осложнили роды, включили в числе прочего признаки внутриутробной гипоксии плода, недостаточный рост плода и приращение плаценты.

В указаниях по заполнению формы привели обозначения сроков и периодов беременности. Например, срок до 22 недель - это первые 21 неделя 6 дней или 153 дня беременности.

"О внесении изменений в приложения N 1 - 3 к приказу Федерального медико-биологического агентства от 3 февраля 2022 г. N 38 "Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), применяемых Федеральным медико-биологическим агентством и его территориальными органами при проведении плановых контрольных (надзорных) мероприятий при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов" (вступает в силу 13.04.2024)

В проверочные листы для контроля за безопасностью донорской крови и ее компонентов добавили новые вопросы. Они связаны с изменением нормативных актов в этой сфере.

В приложении N 1 появится 14 новых вопросов.

В приложении N 2 появится 20 новых вопросов.

«О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья»
(вместе с "Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья", утв. Минздравом России 29.03.2024)

Диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Раздел 1. Методические рекомендации по диспансеризации женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Диспансеризация женщин проводится в женских консультациях/кабинетах врача-акушера-гинеколога поликлинических отделений/поликлиник по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад.

Первый этап диспансеризации женщин проводится в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, **1 раз в год** (кроме цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала) **всем женщинам 18 - 49 лет и включает следующие медицинские услуги:**

1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков. Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища (медицинская услуга)
3. Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (за исключением случаев невозможности проведения исследования по

медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo) с окрашиванием по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21 - 29 лет и 1 раз 5 лет у женщин 30 - 49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет).

4. У женщин в возрасте 18 - 29 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР).

Второй этап диспансеризации включает следующие медицинские услуги:

1. У женщин в возрасте 30 - 49 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР, которое включает определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем и ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus).
2. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии). Дополнительно оценивается количество антральных фолликулов (КАФ) в обоих яичниках.
3. Ультразвуковое исследование молочных желез в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток. Дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов.

«О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья»
(вместе с "Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья", утв. Минздравом России 29.03.2024)

Диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

4. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный.

По результатам проведенной диспансеризации формируются 3 группы здоровья.

Методическими рекомендациями (в отношении женщин) предусмотрены:

- анамнестическая анкета для женщин 18 - 49 лет
- Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей.

Раздел 2. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

В рамках диспансеризации мужчинами репродуктивного возраста считаются мужчины в возрасте 18 - 49 лет.

Методическими рекомендациями (в отношении мужчин) предусмотрены:

- Порядок проведения осмотра (консультации) врачом-урологом мужчин репродуктивного возраста.
- Оценка жалоб и клинико-анамнестических данных у мужчин репродуктивного возраста при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста.
- Физикальное обследование при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья
- Урологический осмотр при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья
- Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18 - 49 лет
- Порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования
- Перечень факторов риска и заболеваний для отнесения мужчины к группе репродуктивного здоровья.

Письмо Минздрава России N 16-3/И/1-5816, Минтруда России N 14-1/10/П-2380 от 29.03.2024

34

«О направлении Методических рекомендаций по порядку исполнения пункта 6 постановления Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353» (вместе с "Методическими рекомендациями по порядку исполнения пункта 6 ПП РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" в части обеспечения для медицинских работников организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов РФ, органам местного самоуправления, доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат")

Обеспечение для медицинских работников доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов

1) **Цель методических рекомендаций:** упорядочение систем оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов РФ, органам местного самоуправления, в том числе **недопущение снижения сложившегося уровня оплаты труда.**

Про расчет фонда заработной платы:

- 1) В фонд заработной платы рекомендуется включать выплаты по окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы, выплаты компенсационного и стимулирующего характера.
- 2) **Начисления страховых взносов на заработную плату в государственные фонды, предусмотренные главой 34 Налогового кодекса РФ, учитываются отдельно.**
- 3) При расчете фонда заработной платы рекомендуется учитывать все источники, используемые при оплате труда медицинских работников медицинских организаций.
- 4) Размер оклада, условия и размеры компенсационных выплат и стимулирующих выплат включаются в трудовой договор.

Про расчет и установление окладов (доли выплат по окладам):

- 1) При расчете размеров окладов в целях оценки доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских работников медицинских организаций рекомендуется исходить из принципа, **что доля окладной части в структуре фонда заработной платы медицинских работников медицинских организаций, составляет не менее 50 процентов без учета компенсационных выплат и выплат по среднему заработку.**
- 2) При оценке доли выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских работников **учитывать заработную плату по основному трудовому договору** (без учета внутреннего совместительства и внешних совместителей).
- 3) Установление окладов рекомендуется осуществлять в зависимости от сложности выполняемой трудовой функции.
- 4) Расчет изменения окладов (должностных окладов), ставок заработной платы медицинских работников рекомендуется проводить с учетом анализа расходов прошлых лет на указанные цели.

Письмо Минздрава России N 16-3/И/1-5816, Минтруда России N 14-1/10/П-2380 от 29.03.2024

35

- 5) Учитывать постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 7 декабря 2017 г. N 38-П, от 28 июня 2018 г. N 26-П, от 11 апреля 2019 г. N 17-П, от 16 декабря 2019 г. N 40-П, устанавливающие, что в состав заработной платы (части заработной платы) работника, не превышающей МРОТ в субъекте РФ, не включаются выплаты по районным коэффициентам (коэффициентам) и процентным надбавкам, начисляемым в связи с работой в местностях с особыми климатическими условиями, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, повышенная оплата сверхурочной работы, работы в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни, дополнительная оплата (доплаты) работы, выполняемой в порядке совмещения профессий (должностей), а также постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 июня 2023 г. N 35-П, предусматривающее, что работнику должна быть гарантирована заработная плата в размере не ниже минимального размера оплаты труда без учета дополнительных выплат за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных.
- 6) Не допускать существенных различий между размерами окладов (должностных окладов) медицинских работников сопоставимых медицинских организаций внутри субъекта Российской Федерации, а также внутри муниципального образования.
- 7) В случае если после пересчета размер оклада медицинского работника будет ниже фактически установленного в трудовом договоре и штатном расписании, то изменение размера оклада не осуществляется.

Про доплаты и надбавки компенсационного характера:

1) К доплатам и надбавкам компенсационного характера возможно отнести выплаты следующих видов:

- выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;
- выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных);
- выплаты за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

- 2) Объем расходов на данные выплаты рекомендуется пересмотреть в связи с изменением размеров окладов.

Про стимулирующие выплаты:

- 1) Стимулирующие выплаты рекомендуется рассчитывать в пределах общего фонда заработной платы (с учетом объема средств, направляемых на окладную часть заработной платы и компенсационные выплаты).

Письмо Минздрава России N 16-3/И/1-5816, Минтруда России N 14-1/10/П-2380 от 29.03.2024

36

- 2) В целях осуществления указанных выплат руководителям медицинских организаций рекомендуется устанавливать перечень критериев, дающих основание для осуществления стимулирующих выплат. (например, за осуществления медицинским работником медицинских организаций в рабочее время выездов в составе выездных врачебных (мобильных) бригад).
- 3) При изменении условий оплаты труда предлагается рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения, в том числе **заменяя при возможности выплаты в процентном отношении от оклада (должностного оклада) на фиксированные размеры выплат, а также провести оценку (ревизию) эффективных контрактов, заменяя при возможности выплаты в процентном отношении от оклада (должностного оклада) на фиксированные размеры выплат.**

Про анализ численности:

При изменении условий оплаты труда медицинских работников руководителю медицинской организации рекомендуется проводить:

- 1) **анализ численности работников медицинской организации, не участвующих напрямую в оказании медицинской помощи, уточнять их функциональные обязанности,** руководствуясь порядками оказания медицинской помощи и рекомендуемыми штатными нормативами (при их наличии),

2. **анализ соответствия штатного расписания и численности медицинских работников рекомендуемым штатным нормативам,** установленным порядками оказания медицинской помощи по соответствующим профилям и положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденными Минздравом России,
3. анализ **фактической нагрузки на 1 медицинского работника** (за сутки и/или за месяц), включая:
 - количество выполняемых посещений, в том числе вне медицинской организации (на дому или в составе выездной бригады);
 - количество выполняемых исследований (для медицинских работников диагностических кабинетов (отделений));
 - количество пациентов, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) на соответствующих койках (койко-местах);
 - количество выездов скорой медицинской помощи и число пациентов, которым оказана скорая медицинская помощь в ходе выезда;
 - количество проведенных операций (хирургическая активность);
 - количество проведенных перевязок, инъекций и других медицинских вмешательств (в отношении среднего медицинского персонала).

«О рассмотрении обращения»

Вакцинация против кори и допуск в организованные коллективы

Профилактическая иммунизация против кори, краснухи и эпидемического паротита (пункт 2769 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней") осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и состоит **из вакцинации в 1 год и ревакцинации в 6 лет.**

Сообщается, что дети, привитые против кори однократно (не прошедшие полный курс иммунизации), при выявлении очага коревой инфекции в образовательной организации **не отстраняются из коллектива.**

Однако лица, имевшие контакт с больным корью (или при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица старше 6 лет, привитые однократно, подлежат иммунизации против кори по эпидемическим показаниям. При отказе от иммунизации данная категория лиц отстраняется из организованного коллектива.

Если ребенок впервые привит после выявления очага инфекции, то он может быть допущен в коллектив через 21 день после проведенной иммунизации. Если однократно привитый ребенок (вакцинированный) привит после выявления очага инфекции, то он допускается в коллектив сразу после проведенной ревакцинации.

Если совершеннолетний гражданин, однократно привитый от кори в детском возрасте, планирует посещать коллектив, где выявлен очаг кори, то он допускается в коллектив сразу после проведенной ревакцинации.

«О сроке для принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и о предельном сроке прохождения всех необходимых обследований»

Срок направления на МСЭ

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на МСЭ и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ (перечень которых утвержден приказом Минтруда России и Минздрава России от 10 июня 2021 г. N 402н/631н) ,
осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Таким образом, Правилами определен срок в 30 дней, в течение которого с момента принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке направления на МСЭ гражданину проводятся необходимые медицинские обследования по Перечню медицинских обследований, в том числе в случае, если такие медицинские обследования на момент принятия данного решения отсутствовали или срок действия их истек.

Работу патологоанатомического отделения нельзя оплатить за счет ОМС

Перечисление зарплаты патологоанатомам и покупку реактивов и расходников для посмертной диагностики за счет ОМС проверяющие посчитали нецелевыми расходами. АС Дальневосточного округа с ними согласился, а ВС РФ не стал пересматривать этот вывод.

Суды отметили, что патологоанатомические вскрытия не относят к медпомощи, которую оказывают по территориальным программам ОМС.

Довод о том, что спорные работы обязательны для контроля качества медпомощи, суды отклонили. Вскрытия и исследования для них не считаются страховым случаем в рамках базовой программы ОМС.

Документ: Определение ВС РФ от 27.03.2024 N 303-ЭС24-1931

Медучреждение восстановило сумму нецелевого расхода на лицевом счету ОМС - суд не взыскал средства

Медучреждение потратило средства ОМС в том числе на зарплату сотрудникам, оказывающим медпомощь пациентам, которые лечились за счет регионального бюджета. Фонд признал это нецелевым расходом и пытался взыскать деньги. Суд во взыскании отказал, но штраф признал законным.

С фактом нецелевого расхода учреждение не спорило, однако указало, что само восстановило средства на лицевом счету до составления акта проверки. 7-й ААС признал, что этого достаточно: если удовлетворить требования фонда, произойдет не возврат денег, а их изъятие, т.е. применение санкций, которых нет в законе.

Что же касается штрафа за нецелевое расходование, то суд посчитал: у фонда были все основания назначить его. Однако снизил сумму.

Документ: Постановление 7-го ААС от 02.04.2024 по делу N А03-12332/2023

Проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в перечень индикаторов риска **нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности**, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2021 г. №1018н».

Дополнить перечень индикаторов риска:

- 1. Рост больничной летальности в медицинской организации от заболеваний дыхательной системы более чем на 2 % за квартал** по сравнению с предыдущим кварталом.
- 2. Рост больничной летальности в медицинской организации от заболеваний пищеварительной системы более чем на 2 % за квартал** по сравнению с предыдущим кварталом.
- 3. Увеличение числа умерших беременных, рожениц и родильниц в медицинской организации более чем на 1 % за год.**
- 4. Увеличение числа умерших детей в возрасте до 1 года в медицинской организации более чем на 1 % за год.**
5. Поступление в лицензирующий орган в течение одного года заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), имеющие идентифицирующие признаки (наименование, марка, модификация, заводской (серийный) номер, производитель), также принадлежащих на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату (лицензиатам), находящемуся в ином субъекте Российской Федерации.

6. Поступление в лицензирующий орган в течение одного года заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, зданий, строений, сооружений и (или) помещений, используемых для осуществления медицинской деятельности, также принадлежащие на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату, при условии отсутствия в лицензирующем органе направленного таким лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий в случае осуществления медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не предусмотренному в реестре лицензий, либо заявления о прекращении медицинской деятельности.

7. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работника, деятельность которого непосредственно связана с осуществлением медицинской деятельности, также заключившего в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами), расположенным в ином субъекте Российской Федерации, не имеющим общих административных границ с субъектом Российской Федерации, в котором осуществляет медицинскую деятельность указанный соискатель лицензии (лицензиат).

8. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работника, осуществляющего техническое обслуживание медицинских изделий, также заключившего в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами), расположенным в ином субъекте Российской Федерации, не имеющим общих административных границ с субъектом Российской Федерации, в котором осуществляет деятельность по техническому обслуживанию медицинских изделий указанный соискатель лицензии (лицензиат).

9. Увеличение числа новорожденных, умерших в первые 168 часов жизни более чем на 1% за год.

10. Осуществление вывода мифепристона в медицинской организации по данным ФГИС МДЛП при одновременном отсутствии у медицинской организации лицензии на аборт.

11. Осуществление закупки медицинской организацией мифепристона по данным ФГИС МДЛП при одновременном отсутствии у медицинской организации лицензии на аборт.

12. Увеличение количества возвратов документации в медицинскую организацию из федеральных учреждений медико-социальной экспертизы

по причине предоставления неполного комплекта документов, недостаточности проведенных исследований либо из-за технических ошибок более чем на 5 % за отчетный период.

13. Рост досуточной летальности в медицинской организации более чем на 10 % в год.

14. Наличие информации на сайте медицинской организации об оформлении листков временной нетрудоспособности при одновременном отсутствии информации о наличии лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

15. Увеличение в одной медицинской организации более чем на 10 % за полугодие случаев смерти по причине «Старость» по сравнению с предыдущим полугодием.

16. Увеличение количества отказов от проведения маммографии при прохождении 1 этапа диспансеризации взрослого населения на 5 % за квартал по сравнению с предыдущим кварталом.

17. Увеличение количества отказов от сдачи анализа кала на скрытую кровь при прохождении 1 этапа диспансеризации взрослого населения на 5 % за квартал по сравнению с предыдущим кварталом.

18. Увеличение за год более чем на 10 % доли пациентов, умерших от злокачественного новообразования до 1 года с момента установления диагноза, от числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном году.

19. Увеличение за год более чем на 10 % доли умерших от болезней системы кровообращения от числа лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением.

20. Превышение по итогам года общего коэффициента смертности прикрепленного к медицинской организации населения (на 1 000 населения) по сравнению с общим коэффициентом смертности по субъекту Российской Федерации (на 1 000 населения).».

В существующей редакции Приказа лишь 5 индикаторов риска. Наличие индикатора риска является основанием для внеплановой проверки.

Перечень поручений по итогам пленарного заседания форума "СИЛЬНЫЕ ИДЕИ ДЛЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ" (утв. Президентом РФ 06.04.2024 N Пр-676)

42

Поручения Президента РФ

Владимир Путин утвердил перечень поручений по итогам пленарного заседания форума "Сильные идеи для нового времени", состоявшегося 20 февраля 2024 года, в их числе следующие поручения Правительству РФ совместно с АНО "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов".

Правительству Российской Федерации совместно с автономной некоммерческой организацией "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов", в частности:

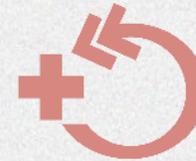
- подготовить при участии Общероссийской общественной организации "Российский союз промышленников и предпринимателей" и представить **предложения по формированию системы мотивации работников предприятий и членов их семей к занятиям физической культурой и спортом, ведению здорового образа жизни и по созданию соответствующих условий.**

Срок - 1 июня 2024 г.;

при разработке национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" предусмотреть мероприятия, направленные **на создание на основе отечественных цифровых платформ и мобильных приложений системы мотивации граждан к занятиям физической культурой и спортом, ведению здорового образа жизни.**

Доклад - до 1 сентября 2024 г.

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