

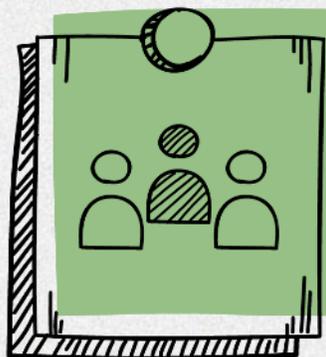
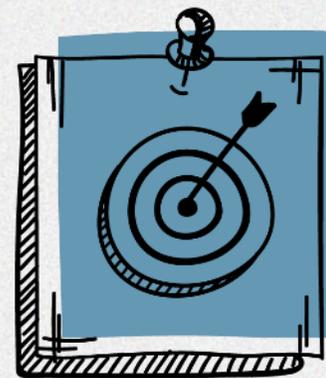
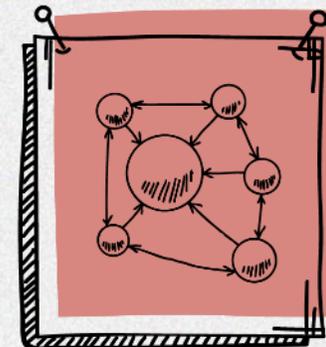


ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здоровоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за октябрь 2024 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России



"О внесении изменений в статью 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

- 1. До конца 2028 года** (ранее – до конца 2024) продлено действие положений о порядке использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС **для финансирования оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала.**
2. До конца 2027 года (ранее – до конца 2026) продлено направление межбюджетных трансфертов из федерального бюджета для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда.
- 3. До конца 2027 года** (ранее - до конца 2026) продлено предоставление ФОМС межбюджетных трансфертов для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам **за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.**
- 4. До 1 января 2026 года** (ранее – до конца 2024) по решению высшего должностного лица субъекта РФ в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах территориальным фондом может использоваться введенная в эксплуатацию **региональная информационная система ОМС с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц** в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере ОМС.

"О внесении изменений в статью 5 Федерального закона "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области"

## Финансирование медицинской помощи в новых субъектах

Вступает в силу 01.01.2025

1. До 1 января 2026 года (ранее – 2025) финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в медорганизациях новых субъектов в рамках ПГГ осуществляет за счет федерального бюджета, средств ФОМС и средств бюджетов новых субъектов **(ранее - только средств бюджетов новых субъектов)**.
2. В 2025 году финансовое обеспечение оказания **скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи**, включенных в базовую программу ОМС, оказываемых медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, застрахованным по ОМС гражданам РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях новых субъектов, **осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС новых субъектов**.
3. В 2025 году размер страховых взносов на ОМС **неработающего населения** в новых субъектах определяется как произведение численности неработающих застрахованных лиц в новых субъектах по состоянию на 1 января 2024 года и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ.
4. В 2025 году финансовое обеспечение оказания медицинской помощи **методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности в амбулаторных условиях, включенной в базовую программу ОМС**, гражданам РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях новых субъектов, застрахованным по ОМС в медицинских организациях негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальных программ ОМС иных субъектов РФ, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС **осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС новых субъектов, в порядке, установленном Правительством РФ**".
5. Остальные правила финансового обеспечения оказания медицинской помощи в рамках ПГГ (п. 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.6 Федерального закона от 17.02.2023 № 16-ФЗ) сохраняются на 2025 год в неизменном виде.

**С 1 января 2025 года минимальный размер оплаты труда устанавливается в сумме **22 440 рублей** в месяц.**

**В настоящее время МРОТ составляет 19 242 рубля в месяц.**



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

**Дополнены полномочия Минздрава России**

**Минздрав России самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты (дополнено):**

**1. Общие требования к организации посещения пациента священнослужителями** централизованных религиозных организаций и религиозных организаций, входящих в их структуру, в целях совершения богослужений, других религиозных обрядов и церемоний в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях (вступает в силу 01.03.2025);

**2. порядок взаимодействия медицинских организаций и органов внутренних дел в целях осуществления наблюдения за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами** с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью таких лиц к совершению общественно опасных действий, предусматривающий в том числе перечень передаваемых сведений, случаи и порядок информирования, перечень проводимых медицинскими организациями и органами внутренних дел мероприятий при поступлении соответствующих сведений (совместно с Министерством внутренних дел РФ);" (вступает в силу 01.03.2025);

**3. перечень документов**, подготовка которых осуществляется педагогическими работниками при реализации образовательных программ ординатуры (по согласованию с Министерством науки и высшего образования РФ) (вступает в силу 01.03.2025);

**4. перечни лекарственных средств, и (или) лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий**, прошедших регистрацию в соответствии с правом Евразийского экономического союза и (или) законодательством РФ, в качестве сырья для производства которых (в процессе производства которых) используется фармацевтическая субстанция спирта этилового (этанол) (вступает в силу с 01.01.2025).

**Кроме этого:**

С 01.01.2026 утрачивает силу п 5.2.118 Положения о полномочии Минздрава России принимать НПА о порядке сдачи экзамена по специальности лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, для допуска к медицинской или фармацевтической деятельности.

# Постановление Правительства РФ от 24.10.2024 N 1423

6

"Об особенностях оказания первичной медико-санитарной помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, находящимся в отпуске, в том числе по болезни, медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления"

Оказание медицинской помощи военнослужащим,  
находящимся в отпуске

Вступает в силу 02.11.2024

1. В период проведения СВО первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий **военнослужащим Вооруженных Сил РФ, находящимся в отпуске**, в том числе по болезни оказывается **медицинскими организациями**, подведомственными исполнительным органам субъектов РФ, органам местного самоуправления, **по месту обращения военнослужащего** за ее получением.
2. Под военнослужащими понимаются лица, имеющие документы, удостоверяющие их личность и подтверждающие прохождение военной службы в Вооруженных Силах РФ, а также нахождение в отпуске, в том числе по болезни (удостоверение личности военнослужащего Вооруженных Сил РФ (**военный билет**)), и документ о предоставлении отпуска (**отпускной билет**).
3. Правила возмещения медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения расходов на проведение медицинских осмотров, диспансеризации (ПП РФ от 31 декабря 2004 г. N 911) в отношении военнослужащих Вооруженных Сил РФ, находящихся в отпуске, в том числе по болезни, в части оказания им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не применяются.



**«Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС бюджетам территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области и Курской области в целях дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году»**

**Финансирование медицинской помощи и лекарственного обеспечения жителей Белгородской и Курской областей за пределами места жительства**

**Вступает в силу 12.10.2024**

**Предмет регулирования:** порядок и условия предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС Белгородской области и Курской области в целях дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году (осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором таким лицам выдан полис ОМС).

**Размер:** в пределах средств НСЗ ФОМС.

**Условия предоставления иных межбюджетных трансфертов:**

- а) соглашение между ФОМС и ТФОМС Белгородской/Курской области (форма прилагается);
- б) наличие задолженности ТФОМС Белгородской/Курской области перед территориальными фондами ОМС других субъектов РФ по расчетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором таким лицам выдан полис ОМС.

**Контроль:** ФОМС, уполномоченными органами государственного финансового контроля.

**Также принят:**

**Приказ Минздрава России от 15.10.2024 N 545н**

"Об утверждении формы заявки субъекта Российской Федерации о перечислении иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на компенсацию расходов, связанных с обеспечением лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Белгородской области, Брянской области и Курской области, вынужденно покинувших указанные субъекты Российской Федерации"

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2022 г. N 715н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием"

## Допуск к работе медицинских и фармацевтических работников, не завершивших образование

1. Исключили ограничение срока действия Приказа Минздрава РФ №715н (ранее было – действует до 01.03.2025, сейчас – бессрочно).
2. Комиссия, принимающая решение о допуске медицинских и фармацевтических работников, теперь может создаваться и базе государственной или муниципальной образовательной организации, реализующей образовательные программы **среднего профессионального** медицинского или фармацевтического образования, имеющей свидетельство о государственной аккредитации реализуемых образовательных программ среднего профессионального медицинского или фармацевтического образования (ранее - только на ВУЗов). Персональный состав комиссии в этом случае утверждается председателем комиссии после его согласования с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (если на базе ВУЗа – председателем комиссии).
3. Перечень должностей, на которые могут быть допущены медицинские и фармацевтические работники с неоконченным образованием **дополнен должностями «медицинский брат»** (ранее упоминалась лишь должность «медицинская сестра» соответствующего подразделения).
4. **Появился пункт:**  
30(1). Лица, освоившие образовательные программы высшего медицинского образования по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" **в объеме четырех и более курсов**, либо имеющие диплом специалиста (диплом бакалавра) по специальностям (направлениям подготовки) "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" или "Сестринское дело", **могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на следующих должностях:**
  - фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;
  - фельдшер скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи - под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая медицинская помощь", или фельдшера скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая и неотложная помощь».
5. Должность **«помощник энтомолога»** **исключена** из перечня должностей, на которые могут быть осуществлен допуск.

## «О направлении Методических рекомендаций "Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан»

"Клинические рекомендации "Хронический средний отит"

"Клинические рекомендации "Анемия при хронической болезни почек"

"Клинические рекомендации "Острый синусит"

"Клинические рекомендации "Головная боль напряжения (ГБН)"

"Клинические рекомендации "Мигрень"

"Клинические рекомендации "Отит средний острый"

"Клинические рекомендации "Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия небных миндалин"

"Клинические рекомендации "Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия"

"Клинические рекомендации "Грибковый отит"

"Клинические рекомендации "Чрезмерная рвота беременных"

"Клинические рекомендации "Пароксизмальная ночная гемоглобинурия"

"Клинические рекомендации "Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы"

"Клинические рекомендации "Железодефицитная анемия"

"Клинические рекомендации "Шизофрения"

"Клинические рекомендации "Преждевременная отслойка плаценты"

"Клинические рекомендации "Тревожно-фобические расстройства"

"Клинические рекомендации "Наследственные дистрофии сетчатки"

"Клинические рекомендации "Острые и хронические тиреоидиты (исключая аутоиммунный и амиодарон-индуцированный тиреоидит)"

"Клинические рекомендации "Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование)"

"Клинические рекомендации "Миопия"

"Клинические рекомендации "Инородное тело в пищеварительном тракте"

"Клинические рекомендации "Паховая и бедренная грыжа"

"Клинические рекомендации "Предменструальный синдром"

"Клинические рекомендации "Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста"

"Клинические рекомендации "Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) у взрослых"

"Клинические рекомендации "Послеоперационная вентральная грыжа"

"Клинические рекомендации "Острый гепатит В (ГВ) у взрослых"

"Клинические рекомендации "Травма глаза закрытая"



## «О направлении Методических рекомендаций "Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан»

"Клинические рекомендации "Стриктура уретры"

"Клинические рекомендации "Инородное тело роговицы"

"Клинические рекомендации "Ожоги глаз"

"Клинические рекомендации "Пропионовая ацидемия/ацидурия"

"Клинические рекомендации "Болезнь Ниманна-Пика тип С"

"Клинические рекомендации "Плоскоклеточный рак кожи"

"Клинические рекомендации "Неалкогольная жировая болезнь печени"

"Клинические рекомендации "Рак трахеи"

"Клинические рекомендации "Рак полового члена"

"Клинические рекомендации "Опухоли средостения"

"Клинические рекомендации "Карцинома Меркеля"

"Клинические рекомендации "Медуллярный рак щитовидной железы"

"Клинические рекомендации "Базальноклеточный рак кожи"

"Клинические рекомендации "Дифференцированный рак щитовидной железы"

"Клинические рекомендации "Негонококковый (неспецифический) уретрит у мужчин"

"Клинические рекомендации "Другие воспалительные полинейропатии (Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия)"

"Клинические рекомендации "Хроническая сердечная недостаточность"

"Клинические рекомендации "Аномалия Эбштейна"

"Клинические рекомендации "Артериальная гипертензия у взрослых"

"Клинические рекомендации "Стабильная ишемическая болезнь сердца"

"Клинические рекомендации "Полип анального канала"

"Клинические рекомендации "Анальная трещина"

"Клинические рекомендации "Тотальный аномальный дренаж легочных вен"

"Клинические рекомендации "Эндометриоз"

"Клинические рекомендации "Врожденный надклапанный стеноз аорты"

"Клинические рекомендации "Доброкачественная дисплазия молочной железы"

"Клинические рекомендации "Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки"

"Клинические рекомендации "Миома матки"



**"Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья"**

1. Утверждена прилагаемая форма федерального статистического наблюдения N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению" и указания по ее заполнению.
2. Признается утратившим силу аналогичный приказ Росстата от 26 декабря 2022 г. N 979.

**В годовой форме N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медпомощи населению" появились новые строки и таблицы, в частности:**

а) В раздел II надо внести среди прочего информацию:

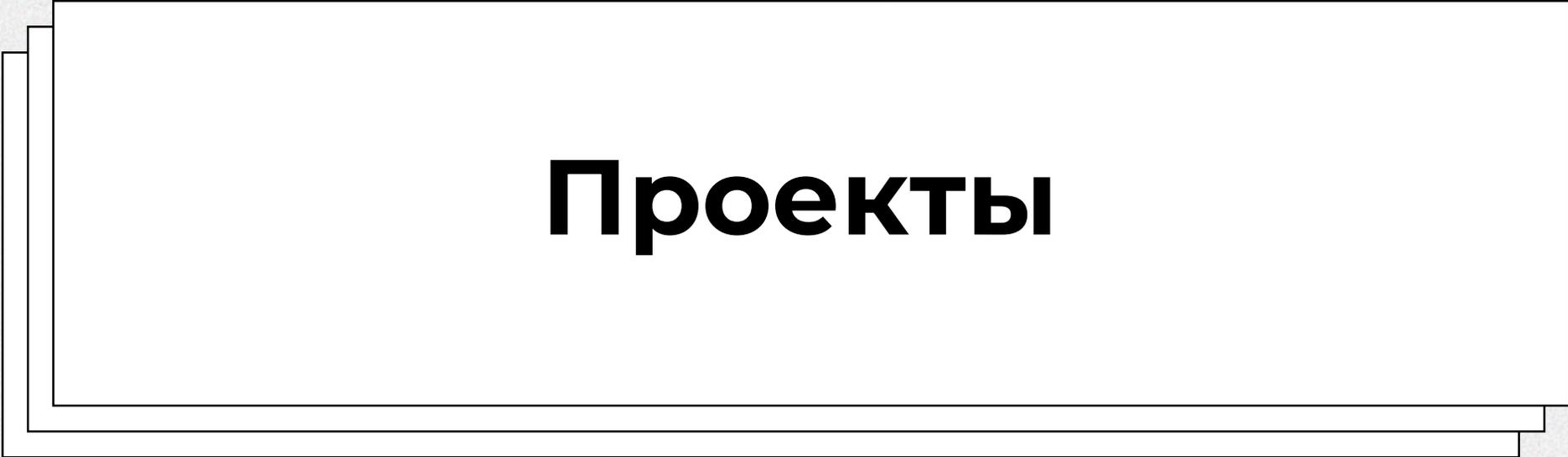
- о диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья;
- диспансерном наблюдении (в т.ч. по месту работы или учебы);
- телемедицине;
- медпомощи при гепатите С;
- диализе.

б) Изменили раздел VII о медреабилитации. В частности, нужно отразить помощь по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии.

в) Появился раздел XII. В него надо включить данные о медпомощи, которая оказана медиками федеральных клиник в организациях других субъектов РФ.

Сроки подачи сведений не изменились.





# Проекты

Социальная поддержка медицинских работников

**Цель проекта:** введение дополнительных социальных гарантий гражданам РФ, осуществляющим медицинскую и педагогическую деятельность в государственных (муниципальных) организациях.

**Проблемное поле:** по данным Минздрава России, нехватка врачей в России по итогам 2023 года составляет 29,4 тыс. человек, среднего медицинского персонала - 63,5 тыс. человек. По данным вице-премьера Татьяны Голиковой, в России в настоящее время не хватает порядка 11 тыс. учителей. Дефицит школьных учителей испытывают не менее 20 регионов Российской Федерации. Среди причин данной проблемы эксперты отмечают высокие нагрузки на учителей и врачей, неравномерные и низкие зарплаты по регионам, отсутствие достаточных социальных гарантий.

**Суть предложения:** предоставление в первоочередном порядке мест в дошкольных образовательных организациях по месту жительства детям медицинских работников, педагогических работников, граждан РФ, проработавших не менее трех лет соответственно в государственных (муниципальных) медицинских организациях и в государственных (муниципальных) организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

**Ожидаемый результат регулирования:** повышение в нашей стране социальной значимости, престижа труда медицинского и педагогического работника, снижение нехватки медицинских и педагогических кадров.

Источник: пояснительная записка к законопроекту (<https://sozd.duma.gov.ru/bill/743483-8>)



# Проект постановления Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

## **В 2025 году в ПГГ может появиться пул новых средних нормативов объема оказания и финансовых затрат на определенные виды медпомощи:**

В разделе амбулаторной медпомощи внедрят три норматива: на оказание ПЭТ/КТ (35,3 тысячи рублей за услугу), ОФЭКТ/КТ (4,9 тысячи рублей), на работу школ сахарного диабета (1,3 тысячи рублей) и посещение центров здоровья (1,2 тысячи рублей).

Впервые в программе будут закреплены нормативы на конкретные хирургические вмешательства в региональных клиниках по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Среди них стентирование коронарных артерий (средняя стоимость случая – 193,7 тысячи рублей), имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (254,7 тысячи рублей), эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (306,5 тысячи рублей), оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия – 199,5 тысячи рублей).  
Объяснение новеллы Минздрав не представил.

Несмотря на повышение стоимости большинства существующих средних нормативов, ряд из них покажет снижение. Так, средняя стоимость одного случая лечения по профилю «онкология» в дневном стационаре снизится для региональных клиник с 77,3 до 76,1 тысячи рублей, для федеральных – с 99,2 до 87,8 тысячи рублей.

## **Ограничения на оплату медпомощи**

Программа госгарантий с 2026 года ограничит использование средств ОМС на противоопухолевую терапию. Предлагается оплачивать химиотерапию отдельными препаратами (их определит Минздрав РФ) исключительно «с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата».

Минздрав также пропишет особое положение, по которому клиники не смогут перераспределять средства ОМС, предназначенные на оплату скорой помощи, на **другие цели**.

Планируется ввести запрет на погашение территориальными фондами ОМС задолженностей клиник по оплате медпомощи за предыдущий год из субвенции за текущий период. Исключение составят долги по межтерриториальным расчетам перед другими регионами.

# Проект постановления Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

15

Может быть запрещено перераспределение средств ОМС, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

## Новые возможности по оплате медпомощи

Регионам разрешат тратить средства НСЗ ТФОМС, кроме всех других целей, на оплату **сверхобъемов** клиник. Сейчас этот источник также, согласно Правилам ОМС, можно задействовать для оплаты сверхобъемов, однако теперь предлагается специально прописать, что для оплаты объемов медпомощи сверх плановых лимитов можно задействовать средства, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации терпрограмм и оплату межтерриториальной медпомощи.

Увеличится список ИИ-решений, которые можно оплачивать по ОМС. В этом году в программу ОМС входит «второе мнение» ИИ для интерпретации результатов маммографии, **с 2025 года к этому виду исследований могут добавиться рентгенография или флюорография грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки и головного мозга.**

В пояснительной записке Минздрав уточняет, что по ОМС станет возможно оплачивать новые виды операций, включая высокотехнологичные. Среди них:

- замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов;
- эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора;
- мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов;
- мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых;
- комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного протеза.

## Другие предложения

Клиникам могут разрешить выдавать препараты для лечения гепатита С на дом, если это предусмотрено клиническими рекомендациями. «В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями», – гласит проект ПГГ.

<https://vademec.ru/news/2024/10/14/minzdrav-razrabotal-proekt-programmy-gosgarantiy-na-2025-god-osnovnye-novelly/>

**«Об установлении экспериментального правового режима (ЭПР) в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы ЭПР по подписанию информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства с использованием электронной графической подписи»**

## Подписание ИДС с помощью электронной графической подписи

Цифровая инновация: организация и апробация процесса подписания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы ИДС (отказа от вмешательства) **в форме электронного документа гражданином (представителем), медицинским работником с использованием электронной графической подписи** и последующей передачей ИДС или отказа ЕМИАС.

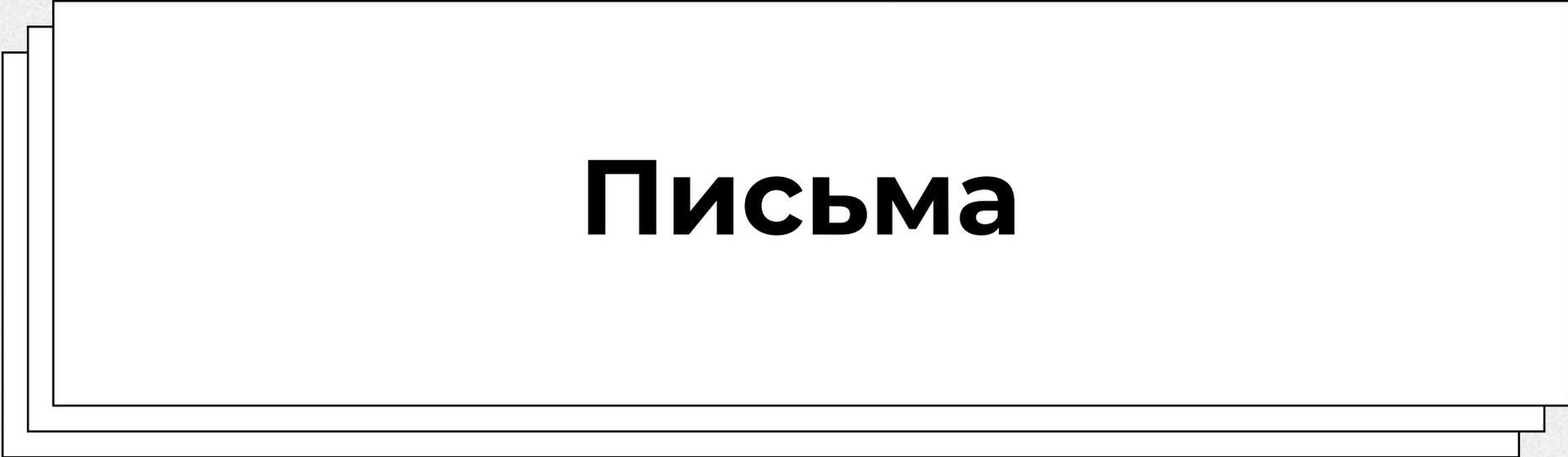
### Порядок действий:

1. Медицинский работник на очном приеме предоставляет гражданину или его законному представителю в доступной форме информацию, предусмотренную частью 1 статьи 20 323-ФЗ и обеспечивает ознакомление гражданина или его законного представителя с содержанием сформированного посредством функциональных возможностей ЕМИАС ИДС или отказа от медицинского вмешательства посредством его демонстрации на специализированном программно-аппаратном комплексе (медицинские организации будут оснащены планшетами и стилусами).
2. Гражданин или его законный представитель на очном приеме подписывает электронной графической подписью ИДС или отказ от медицинского вмешательства с использованием специализированного программно-аппаратного комплекса.
3. ИДС или отказ от медицинского вмешательства, подписанное гражданином или его законным представителем, медицинским работником загружается медицинским работником в ЕМИАС и включается в медицинскую документацию пациента.

Срок действия ЭПР - 3 года.

Показатель эффективности ЭПР – доля ИДС (отказов от медицинского вмешательства) в общем количестве подписанных ИДС (отказов) – 60% к концу действия ЭРП.





# Письма

«О направлении Методических рекомендаций "Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан»

Методические рекомендации ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России - "Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан".

Методические рекомендации разработаны с целью упорядочения, систематизации и определения ключевых направлений для реализации на уровне работодателей отдельных мероприятий или комплексной корпоративной программы сохранения и укрепления репродуктивного здоровья работающих граждан, в том числе с учетом международного опыта.



"О рассмотрении обращения"

## Распределение средств родовых сертификатов

### **1. По вопросу: как распределяются средства, полученные по родовым сертификатам, между медицинскими работниками?**

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2022 N 266н установлен порядок расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период. Расходование средств на оплату услуг, перечисленных региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, осуществляется медицинскими организациями, оказывающими услуги женщинам в период беременности (услуги по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи) в амбулаторных условиях, медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период в стационарных условиях, а также осуществляющими проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет.

**Средства на оплату услуг за оказанную женщинам в период беременности медицинскую помощь в амбулаторных условиях направляются в соответствии с приказом по медицинской организации на:**

- а) оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в размере 35 - 45 процентов от суммы перечисленных средств;
- б) обеспечение медикаментами женщин в период беременности в размере 20 - 33 процентов от суммы перечисленных средств;
- в) оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и медицинскими изделиями.

**Средства на оплату услуг по оказанию женщинам в период беременности правовой, психологической и медико-социальной помощи в амбулаторных условиях направляются в соответствии с приказом по медицинской организации на оплату труда юристов, медицинских психологов (психологов) и специалистов по социальной работе в размере 100 процентов от суммы перечисленных средств.**

"О рассмотрении обращения"

## Распределение средств родовых сертификатов

**Средства на оплату услуг за оказанную медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период в стационарных условиях направляются в соответствии с приказом по медицинской организации на:**

- а) оплату труда врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала в размере 40 - 55 процентов от суммы перечисленных средств;
- б) оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, медицинскими изделиями, мягким инвентарем, приобретение медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

**Средства на оплату услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет, за первые и вторые шесть месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка направляются медицинскими организациями на:**

- а) оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, участвовавших в проведении профилактических медицинских осмотров детей;
  - б) оплату труда медицинских работников медицинских организаций, привлекаемых для проведения профилактических медицинских осмотров детей, в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями, осуществляющими проведение профилактических медицинских осмотров детей, с медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление недостающих видов работ (услуг).
- Одновременно сообщаем, что средства обязательного медицинского страхования на вышеуказанные мероприятия не направляются.

«О финансовом обеспечении оказанной медицинскими организациями частной формы собственности медицинской помощи застрахованным лицам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей»

Финансирование медицинской помощи,  
оказанной **частными** медицинскими организациями,  
жителям новых субъектов

Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам новых регионов в рамках базовой программы ОМС осуществляется в соответствии с положениями, установленными статьей 5 Федерального закона от 17.02.2023 N 16-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области"

**Финансовое обеспечение** оказания медицинской помощи застрахованным лицам новых регионов в медицинских организациях **частной формы собственности**, а также в федеральных медицинских организациях в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях Федеральным законом N 16-ФЗ **не предусмотрено**.

**«По вопросам оказания медицинской помощи пациентам старше 75 лет при проведении консультации врача-гериатра при нахождении застрахованного лица на непрофильной геронтологической койке»**

1. При проведении экспертиз качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи пациентам старше 75 лет с проведением консультации врача-гериатра при нахождении его на непрофильной геронтологической койке эксперт качества оценивает случай в соответствии с выполнением всех критериев качества медицинской помощи, в том числе в соответствии с клиническими рекомендациями "Старческая астения", с учетом комплексной гериатрической оценки.
2. Основанием для применения коэффициента сложности лечения пациента при проведении консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки, является сам факт проведения такой консультации при условии наличия клинических показаний и возраста пациента старше 75 лет (76 лет и более).
3. Оценка качества медицинской помощи при проведении такой консультации производится с учетом требований к ее организации и оказанию, установленными частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе путем сравнения медицинской помощи с клиническими рекомендациями.
4. Неисполнение (ненадлежащее, несвоевременное исполнение) диагностических и/или лечебных мероприятий, предусмотренных клиническими рекомендациями "Старческая астения", не является препятствием для применения коэффициента сложности лечения пациента, но может квалифицироваться отдельными основаниями для уменьшения оплаты медицинской помощи, например, по кодам дефектов 3.2.1, 3.2.2 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) Приложения к Порядку контроля.



## «Об обеспечении населения лекарственными препаратами»

Росздравнадзор в связи с сезонным ростом заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями напоминает (рекомендует):

- 1) об обязанности аптечных организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, обеспечивать **минимальный ассортимент лекарственных препаратов**, необходимых для оказания медицинской помощи;
- 2) расширить ассортимент антибиотиков и противовирусных лекарственных препаратов, **поддерживать неснижаемый запас**;
- 3) **безрецептурный отпуск рецептурных препаратов является грубым нарушением** пп. "е" п. 6 постановления Правительства РФ от 31.03.2022 N 547 о лицензировании фармацевтической деятельности и влечет за собой ответственность, предусмотренную п. 4 статьи 14.1 КоАП РФ - осуществление предпринимательской деятельности **с грубым нарушением условий**, предусмотренных специальным разрешением (лицензией);
- 4) руководителям медицинских организаций **обеспечить выписку рецептов на лекарственные препараты рецептурного отпуска, в том числе антибиотики, в соответствии с требованиями Порядка назначения** лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н.



# Судебная практика

ТЕПЕРЬ ПРИ ПРОВЕРКАХ ПРОКУРАТУРЫ ШТРАФ МОЖЕТ БЫТЬ  
УМЕНЬШЕН ВДВОЕ

**Предмет:** оценка конституционности положения части 1.3-3 статьи 32.2 КоАП.

Указанное законоположение являлось предметом рассмотрения в той мере, в какой на его основании решается вопрос о предоставлении возможности льготной (в половинном размере) уплаты административного штрафа, назначенного за административное правонарушение, выявленное в ходе проверки, **проведенной органами прокуратуры.**

Оспоренное законоположение признано **не соответствующим** Конституции РФ в той мере, в какой оно в системе действующего правового регулирования и по смыслу, придаваемому ему судебным толкованием, не предоставляет возможности льготной (в половинном размере) уплаты административного штрафа в указанном случае.

**Впредь до внесения надлежащих законодательных изменений в случае выявления административного правонарушения в ходе проверки, проведенной органами прокуратуры, должна предоставляться предусмотренная оспоренным законоположением возможность льготной (в половинном размере) уплаты административного штрафа.**



## 1. Установка пандуса может быть осуществлена за счет средств ОМС

Больница установила крытый пандус рентген-кабинета за почти 500 тыс. руб. Фонд посчитал это капремонтом и неотделимыми улучшениями, на которые нельзя тратить средства ОМС. Суды трех инстанций с таким подходом не согласились.

Они отметили: пандус имеет прямое отношение к доступности медпомощи населению. По сути, конструкция – приставная лестница. Пандус не отнесли к ОС, поскольку у него нет самостоятельного назначения. Перепланировки или реконструкции не было.

### Документ:

Постановление АС Северо-Кавказского округа от 23.09.2024 по делу N А63-19286/2023

## 2. Простой сотрудников во время ремонта больницы оплатить за счет ОМС кассация не разрешила

На время капремонта стационара больница приостановила оказание медпомощи. По приказу главврача сотрудникам простой оплачивали за счет ОМС. Фонд посчитал это нецелевым расходом, и суд поддержал этот подход.

В спорный период учреждение не оказывало медпомощь. Значит, оплата простоя не связана с реализацией территориальной программы ОМС. Подобные затраты не входят в тариф, на них нужно использовать средства регионального бюджета.

АС Западно-Сибирского округа отметил: оплата простоя не относится к вознаграждению за труд, стимулирующим или компенсационным выплатам.

### Документ:

Постановление АС Западно-Сибирского округа от 24.09.2024 по делу N А03-11579/2023



# **Государственная политика**

# Тезисы выступления Президента РФ В.В. Путина на III Национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение 2024», 28–29 октября, г.Москва.

28

«С 2025 года начнётся реализация новых национальных проектов. Среди них – «Продолжительная и активная жизнь» и «Новые технологии сбережения здоровья»».

**«Народосбережение - это у нас задача номер один.** Подчеркну, что все наши национальные проекты сконцентрированы на человеке, на создании условий для повышения **благополучия и качества жизни граждан нашей страны».**

«В целом продолжительность жизни должна достичь в среднем 78 лет. А в дальнейшем, как раньше и планировали, предстоит выйти на уровень **«80 плюс».**

«Тема семьи должна пронизывать все наши национальные проекты. **Основа здоровой нации – это здоровая семья в каждом поколении».**

«В предстоящие шесть лет только на строительство, ремонт и оснащение медучреждений будет выделено **более триллиона рублей».**

«Весомые усилия будут направлены на борьбу с такими тяжелейшими недугами, как **онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и гепатит С.**

«...Внедрение инновационных методов лечения, в том числе с применением технологий **искусственного интеллекта».**

«В перспективе на принципе, основанном на анализе при помощи искусственного интеллекта состояния здоровья человека и всех доступных исследований, должна быть выстроена вся национальная система управления и охраны здоровья граждан».

«Безусловный приоритет – поддержка медицинской науки и технологий, в том числе **исследований в области долголетия».**

«Впервые появится и новое, крайне востребованное направление – **расширение инфраструктуры ядерной медицины,** которая открывает перспективы более точной диагностики».

«Крайне значимой темой считаю **профилактику заболеваний».**

**«Со следующего года будут установлены налоговые вычеты для тех, кто проходит плановую диспансеризацию, а также успешно сдаёт нормативы ГТО».**

**«Ключевой вопрос – оплата труда медицинских работников.** В 2025 году мы отработаем новую, более справедливую модель оплаты труда бюджетников в ряде пилотных регионов страны, а в начале 2027 года планируем, надеюсь, это удастся сделать, распространить такую систему на всех сотрудников бюджетной сферы во всех регионах, естественно, включая здравоохранение».

«Искренне желаю вам плодотворной работы, успехов в вашем благородном, подвижническом труде. **И конечно, надеюсь, что вы, так же как и все граждане Российской Федерации, будете заботиться о своём собственном здоровье.**

**Будьте здоровы и счастливы.** Благодарю вас. Спасибо большое»



Заседание Международного дискуссионного клуба «Валдай». Сочи. 7 ноября 2024г. Тема заседания: «Прочный мир – на какой основе? Всеобщая безопасность и равные возможности для развития в XXI веке».

**Президент РФ В.В. Путин назвал шесть принципов отношений стран на новом этапе развития:**

- 1. Открытость к взаимодействию** в противовес искусственным барьерам.
- 2. Многообразие мира** как обязательное условие его устойчивости в противовес агрессивному навязыванию одной модели как неоспоримой истины.
- 3. Максимальная представительность** для выработки устойчивых и долгосрочных решений в противовес узурпаторству и стремлению присваивать себе право говорить и действовать от имени других.
- 4. Безопасность для всех, без исключения** - взамен блокового подхода как наследия колониальной эпохи, холодной войны.
- 5. Справедливость для всех.** Такие проблемы, как продовольственная, энергетическая безопасность, доступ к услугам в сфере здравоохранения и образования, а также возможность законного и беспрепятственного перемещения людей должны быть вынесены за скобки любых конфликтов и противоречий, они являются базовыми правами человека.
- 6. Суверенное равенство.** Особенность современного мира, тесно связанного и целостного, как раз и заключается в том, что государства, не самые могучие и большие, зачастую играют даже большую роль, чем гиганты.. Самое вредное и деструктивное, что проявляется в современном мире – это высокомерие, желание бесконечно и навязчиво поучать.

# Контакты



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения



+7 (495) 618-31-83



[www.mednet.ru](http://www.mednet.ru)



[mail@mednet.ru](mailto:mail@mednet.ru)



г. Москва, Добролюбова, 11

## Наши социальные сети



@cniioizofficial



@okobyakova