

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**



Вр-2354450

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

12.04.2022 № 13-1/И/2-5812

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Заместителям руководителей высших  
органов государственной власти  
субъектов Российской Федерации,  
курирующих социальную сферу

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет решение заседания коллегии Минздрава России от 16 марта 2022 года по вопросу «О работе первичного звена здравоохранения и его модернизации» для руководства и использования в работе.

Приложение: на 22 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации.

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 01D81C11823D0B10000A29F600060002  
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич  
Действителен: с 07.02.2022 до 07.02.2023

В.С. Фисенко

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## РЕШЕНИЕ ЗАСЕДАНИЯ КОЛЛЕГИИ от 16 марта 2022 года

Заслушав и обсудив доклады заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина, первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации В.С. Фисенко, заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семёновой, заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации П.С. Пугачева, Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е.Е. Черняковой, главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике, директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации О.М. Драпкиной, Коллегия отмечает, что Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проводится значимая и эффективная работа по повышению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в 2020-2021 годах осуществлялось в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и сопровождалось максимальной нагрузкой на первичное звено здравоохранения в период пиков подъема заболеваемости, вынужденной приостановкой профилактических программ.

### *Совершенствование нормативного правового регулирования*

Оказание первичной медико-санитарной помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 потребовало обновления нормативной правовой базы.

Издан приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (далее – приказ № 198н) – регулирующий основы организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, преемственность между амбулаторным и стационарным этапами оказания медицинской помощи при угрозе распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. С учетом особенностей распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, появления новых штаммов, применения новых методов специфической иммунопрофилактики, совершенствования подходов к лечению за период 2020-2021 гг. приказ № 198н был обновлен 17 раз.

С целью организационно-методического сопровождения вакцинации против

новой коронавирусной инфекции COVID-19 на постоянной основе актуализируются временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации против COVID-19» для медицинских работников, определяющие правила проведения вакцинации против COVID-19, которые были направлены руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Обновлена нормативная правовая база, регулирующая основы проведения мероприятий по медицинской реабилитации и оказания паллиативной медицинской помощи на амбулаторном этапе – издан приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», а также приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 (далее – Программа), установлены требования к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в части условий и сроков диспансеризации населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроков ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов. С 01.07.2021 Программой установлено право в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), пройти углубленную диспансеризацию.

*Развитие инфраструктуры первичного звена здравоохранения, включая реализацию региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения*

В 2020 году первичная медико-санитарная помощь оказывалась в 33 517 фельдшерско-акушерских пунктах, 2 620 фельдшерских пунктах, 175 врачебных здравпунктах, 1 625 фельдшерских здравпунктах, 5 450 врачебных амбулаториях, 11 267 участковых больницах, входящих в состав других медицинских организаций, в 12 716 поликлиниках и поликлинических подразделениях.

В настоящее время функционирует 4 961 передвижное подразделение, в том числе 1 534 мобильные медицинские бригады, 484 мобильных медицинских

комплекса, 789 врачебных бригад, 1 064 флюорографические установки, 46 амбулаторий, 101 стоматологический кабинет, 15 клиничко-диагностических лабораторий, 660 ФАПов и ФП, 268 маммографических установок.

С целью обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи для граждан, проживающих в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2 000 человек в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в субъектах Российской Федерации введено в эксплуатацию 1 760 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий из 1 791 объекта, запланированного к созданию/замене в 2019-2020 годах, получены лицензии на оказание медицинской деятельности на 1 749 ФАП, ФП, ВА, на данных объектах за январь-декабрь 2021 года осуществлено 2,83 млн посещений.

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов в медицинские организации субъектов Российской Федерации поставлено 1 018 передвижных медицинских комплексов (99,6% от числа запланированных к поставке в 2019-2020 годах), которыми за январь-декабрь 2021 года осуществлено 120 тысяч выездов, осмотрено 3,57 млн человек.

По состоянию на 15.03.2022, в медицинские организации субъектов Российской Федерации поставлено 289 передвижных медицинских комплексов (95,1%), из 304 передвижных медицинских комплексов, запланированных к поставке в 2021 году.

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации.

За 12 месяцев 2021 года выполнено 11 784 вылета санитарной авиации (119%), эвакуировано 15 926 человек (131,3%), в том числе 2 667 детей, из них 832 в возрасте до 1 года.

Кроме того, в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» участвуют 72,2% медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях реализовывалось 24,9 тыс. проектов по улучшению организации оказания медицинской помощи.

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 20.08.2019 № Пр-1755 в 2020 году на основании принципов модернизации первичного звена здравоохранения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 1304, в субъектах Российской Федерации с 2021 года реализуются региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения.

На реализацию мероприятий региональных программ предусмотрено

выделение бюджетных ассигнований из федерального бюджета в период с 2021 по 2025 гг. в размере не менее 550 млрд рублей, по 90,0 млрд рублей ежегодно, на реализацию мероприятий, относящихся к медицинским организациям ФМБА России – 1,15 млрд рублей ежегодно.

Региональные программы модернизации содержат мероприятия по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов здравоохранения, приобретению медицинского оборудования и автотранспортных средств.

На 2021–2025 гг. запланировано создание свыше 5 700 объектов здравоохранения (строительство и реконструкция свыше 2 400 объектов, приобретение и монтаж свыше 3 200 быстровозводимых модульных конструкций, приобретение свыше 80 объектов недвижимого имущества), приобретение и поставка свыше 120 000 единиц медицинского оборудования, приобретение и поставка свыше 20 800 единиц автотранспорта.

В 2021 году завершены работы на 218 объектах строительства (реконструкции), завершён ремонт на 1 314 объектах, приобретено 18 объектов недвижимого имущества, приобретены и смонтированы 488 объектов быстровозводимых модульных конструкций; в медицинские организации поставлено более 38,7 тыс. единиц медицинского оборудования и более 7,5 тыс. единиц автомобильного транспорта.

Результаты проводимого Минздравом России мониторинга реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения доводились до высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с АНО «Национальные приоритеты» разработан единый визуальный образ объектов первичного звена здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В 2021 году Минздравом России руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья были направлены «Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения», разработанные ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Методические рекомендации содержат описание по организации оказания первичной медико-санитарной помощи, рекомендации к организационно-планировочным решениям, системе навигации, внешнему виду сотрудников и комфортности условий осуществления трудовой деятельности для медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

С целью нивелирования рисков и повышения эффективности реализации региональных программ запланировано создание Центра компетенции (Координационный центр) федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

Проводится анализ возможности применения альтернативных источников финансирования мероприятий региональных программ. Изучается опыт субъектов Российской Федерации по привлечению финансирования в рамках государственно-частного партнерства и государственно-частного взаимодействия.

Крайне важным является активное взаимодействие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и руководителей медицинских организаций с гражданами для разрешения организационных и иных проблем.

В соответствии с решением Заместителя Председателя Правительства Т.А. Голиковой от 03.08.2021 № П12-53214 с 1 января 2022 года программа модернизации первичного звена здравоохранения реализуется в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в составе национального проекта «Здравоохранение». Минздравом России и субъектами Российской Федерации утверждены паспорта региональных проектов МПЗЗ в ГИИС «Электронный бюджет».

#### *Реализация профилактических программ в первичном звене здравоохранения*

В целях совершенствования мероприятий по проведению профилактических осмотров всех возрастных групп для своевременного выявления заболеваний, являющихся основными причинами преждевременной смертности населения, а также медицинского обследования граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), Минздравом России с учетом правоприменительной практики проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения издан приказ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Порядок).

С начала пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) проведение диспансеризации и профилактических осмотров в субъектах Российской Федерации было приостановлено на срок от 3-4 месяцев, максимальный срок приостановки проведения профилактических мероприятий в отдельных субъектах Российской Федерации составил 16 месяцев. В зависимости от эпидемиологической ситуации в регионах, за истекший период 2020-2022 гг. диспансеризация и профилактические осмотры приостанавливалась в среднем на срок 6,5 месяцев.

Всего по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования по состоянию на 31.12.2021 профилактические мероприятия прошли 37 251 803 человека, в том числе профилактический медицинский осмотр прошли 23 691 377 человек, из них 19 767 595 детей, диспансеризацию завершили 13 560 426 человек, в том числе диспансеризацию определенных групп взрослого населения – 13 157 879 человек.

Доля граждан молодых возрастов (18-39 лет) прошедших диспансеризацию, составила 32,8%, среднего возраста (40-59 лет) 32,6%, старших возрастов (60 лет

и старше) – 34,6%.

При этом частота выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний остается ниже имеющихся данных в рамках эпидемиологических научных исследований, что может говорить о недостаточном внимании врачей к данным показателям.

В 2021 году впервые выявлено 24 333 случая злокачественных новообразований, что в 1,6 раз больше, чем в 2020 году и в 1,5 раз меньше, чем в 2019 году. Болезни системы кровообращения выявлены впервые в 582 892 случаях, что в 1,6 раз выше, чем в 2020 году и в 1,9 раз меньше, чем в 2019 году.

Доля выявленных злокачественных новообразований впервые на 0-2 ст. по Российской Федерации в 2021 году остается на аналогичном уровне по сравнению с предыдущими годами и составляет 56,4% (в 2020 году показатель составлял 54,6%).

В 2021 году отмечается увеличение частоты постановки I группы здоровья на 4,9% по сравнению с 2020 годом, уменьшение числа лиц с IIIа группой здоровья на 7% в сравнении с предыдущим годом. Доля лиц с II и IIIб группой здоровья остается приблизительно на том же уровне, что и в 2020 году.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителям медицинских организаций необходимо уделить особое внимание качеству проводимых мероприятий, установлению групп диспансерного наблюдения по результатам их проведения, в том числе обеспечив своевременное и достоверное предоставление сведений в Минздрава России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

В целях совершенствования мероприятий по диспансерному наблюдению утвержден и направлен в Минюст России на государственную регистрацию приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ №168н), который предусматривает особенности установления диспансерного наблюдения за взрослыми больными сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от тяжести их течения, а также установление диспансерного наблюдения за взрослыми из групп риска по развитию онкологических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачей-специалистов по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний). Выделен перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом, включающий 13 групп заболеваний (состояний).

Приказ дополнен Перечнем хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, включающим 55

групп таких заболеваний, в перечне определены четкие критерии направления таких пациентов к врачу-онкологу. Диспансерное наблюдение за пациентами с такими заболеваниями будут осуществлять врачи-терапевты, инфекционисты, эндокринологи, неврологи, хирурги, урологи, травматологи-ортопеды, офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, дерматовенерологи, гинекологи.

За январь-декабрь 2021 года по данным, предоставленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики Минздрава России, охват граждан профилактическими осмотрами составил 33,3%.

В целях раннего выявления осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции согласно перечню поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина по реализации Послания Президента Федеральному собранию с 1 июля 2021 года (исходя из складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки) проводится углубленная программа диспансеризации населения, включающая дополнительные инструментальные и лабораторные исследования, в целях медицинского обследования граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), на наличие поражений сердечно-сосудистой и иных систем, в том числе органов дыхания в соответствии с приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования организован еженедельный мониторинг проведения углубленной диспансеризации. За июль-декабрь 2021 года 1 этап углубленной диспансеризации прошли 1,87 млн человек, что составляет 19,8% от общего числа лиц, подлежащих диспансеризации (9,44 млн человек), установлены показания к диспансерному наблюдению у 1,12 млн человек.

На второй этап было направлено 129,1 тыс. человек, что составляет 6,9% от общего числа граждан, прошедших 1 этап.

Прошли 2 этап 40% от направленных (51,6 тыс. человек), из них 40,9 тыс. человек, или 79,3%, подлежат диспансерному наблюдению.

Наибольшую долю лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении, составили граждане, не имеющие установленного ранее диагноза хронического неинфекционного заболевания или имеющие одно хроническое неинфекционное заболевание и перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

В субъектах Российской Федерации организовано информирование населения о возможности прохождения углубленной диспансеризации с привлечением страховых медицинских организаций с использованием Единого портала государственных услуг, смс-сообщений и иных доступных средств связи.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере

охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в медицинскую организацию и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования Единого портала государственных услуг и иных информационных систем.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработаны типовые схемы организации оказания помощи и маршрутизации при проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, углубленной диспансеризации. Разработаны стандартные операционные процедуры при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вакцинации против COVID-19, а также краткие алгоритмы с целью повышения эффективности диспансерного наблюдения.

С целью совершенствования проведения мероприятий по профилактике обновлена нормативная правовая база, регулирующая основы проведения профилактических мероприятий и формирование здорового образа жизни населения. В этой связи изданы следующие приказы Минздрава России:

от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

от 26.02.2021 № 140н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

#### *Повышение доступности лекарственного обеспечения*

В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан приняты меры, предусматривающие возможность:

выписки лекарственных препаратов на курс лечения до 180 дней (норма введена с 9 февраля 2020 г.);

определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации условий доставки лекарственных препаратов и медицинских изделий отдельным категориям граждан (приказ Минздравсоцразвития России от 31.10.2011 № 1231н);

дистанционной торговли безрецептурными лекарственными препаратами (постановление Правительства Российской Федерации от 16.05.2020 № 697);

упрощенного получения лицензии ФАПами на розничную торговлю, отпуск и хранение лекарственных препаратов для медицинского применения (постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2021 № 2527).

По состоянию на 16.03.2022, в Российской Федерации 1 879 медицинских организаций имеют лицензию на фармацевтическую деятельность на 35 153 объектах первичного звена здравоохранения.

*Кадровое обеспечение первичного звена здравоохранения*

В рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение», региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения предусмотрены мероприятия в целях устранения дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышения уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача. Реализация комплексных проектов позволит:

утвердить и поэтапно внедрить отраслевую систему оплаты труда медицинских работников. С июля по ноябрь 2022 года предполагается реализация пилотного проекта в 7 пилотных регионах (Омской, Тамбовской, Белгородской, Курганской, Оренбургской областях, в Республике Саха (Якутия) и городе Севастополь) в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

принятие мер по укомплектованию медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц медицинскими работниками в соответствии с целевыми показателями, указанными в паспортах таких медицинских организаций. В 2021 году показатель укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях врачами, составляет 81,1 %, средними медицинскими работниками – 83,8%;

увеличение заявок на целевое обучение врачей в соответствии с дефицитными специальностями первичного звена здравоохранения. Объемы целевой подготовки в образовательных и научных организациях Минздрава России составили в 2020 году 9 381 место, в 2021 – 11 197 мест прирост по сравнению с 2020 годом – 19%);

разработка и реализация региональных мер стимулирования медицинских работников в части предоставления единовременных выплат, в том числе при переезде в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек. В рамках реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер» за период 2012-2021 гг. приняло участие 51,7 тыс. медицинских работников, в том числе 45,1 тыс. врачей и 6,6 тыс. средних медицинских работников (фельдшеров, акушерок и медицинских сестер);

разработка и реализация региональных мер социальной поддержки медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных

и районных больниц, в том числе их приоритетное обеспечение служебным жильем, использование иных механизмов обеспечения жильем. В настоящее время в регионах реализуются такие дополнительные меры социальной поддержки медицинским работникам, как: предоставление жилых помещений по договору социального найма – в 61 регионе; обеспечение служебными жилыми помещениями – в 77 регионах; приватизация служебных жилых помещений – в 40 регионах; предоставление льгот по ипотеке – в 48 регионах; передача в безвозмездное пользование земельных участков – в 53 регионах; предоставление мест в общежитиях – в 49 регионах; предоставление мест в дошкольных общеобразовательных организациях для детей медицинских работников – в 53 регионах; компенсация расходов по оплате жилых помещений и жилищно-коммунальных услуг – в 75 регионах и иные;

включение в показатели эффективности деятельности руководителей медицинских организаций показателей, характеризующих обеспечение медицинских организаций медицинскими работниками;

разработка механизма наставничества в отношении врачей-молодых специалистов, прошедших целевое обучение. С февраля 2021 года в целях проработки вопроса законодательного закрепления понятий «молодой специалист» и «врач-наставник» в 136 медицинских организациях 13 субъектов Российской Федерации началась реализация пилотного проекта «Наставничество в здравоохранении»;

Комплексный подход, включающий реализацию федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, позволит обеспечить медицинские организации необходимыми кадровыми ресурсами.

*Обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и защиты прав застрахованных, при оказании первичной медико-санитарной помощи*

Страховые медицинские организации принимают непосредственное участие в реализации Национального проекта «Здравоохранение», в том числе обеспечивают охват профилактическими осмотрами, диспансеризацией, углубленной диспансеризацией каждого гражданина путем информирования граждан (индивидуальное и публичное).

Публичное информирование застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями о правах в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется в следующих формах: публикации статей в СМИ, выступления на ТВ и радио, выступления в коллективах, информирование в социальных сетях, транслирование видео-презентаций на мониторах в медицинских организациях.

Индивидуальное информирование застрахованных лиц страховыми

медицинскими организациями о правах в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется посредством телефонной связи, sms – сообщений, электронной почты, почтовых рассылок, других информационных ресурсов.

Индивидуальное информирование застрахованных лиц с заболеванием COVID-19 было реализовано страховыми медицинскими организациями в рамках информирования пациентов о прохождении углубленной диспансеризации с учетом сведений о своевременном прохождении профилактических медосмотров и диспансеризации.

Внедренный с принятием Федерального закона № 430-ФЗ в электронном виде персонифицированный учет застрахованных лиц и учет сведений об оказанной им медицинской помощи позволяет осуществлять персонифицированное сопровождение застрахованных лиц и контролировать своевременность оказываемой медицинской помощи.

Во исполнение Плана мероприятий по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Федеральным фондом в рамках модернизации ГИС ОМС осуществляется реализация сервисов информирования застрахованных лиц о проведении диспансеризации и рекомендованной им профилактической медицинской помощи. В рамках этой функциональности к настоящему моменту уже реализованы сервисы информирования о проведении диспансерных мероприятий застрахованных лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных COVID-19.

По итогам 2021 года страховыми медицинскими организациями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра проинформировано 70,9 млн. человек, что на 42,1% больше в сравнении с аналогичным показателем 2020 года (49,9 млн. застрахованных лиц) и составляет 211,9% от числа лиц, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий (33,5 млн. застрахованных лиц).

Работа по развитию данного направления продолжится и в 2022 году за счет внедрения электронных услуг и сервисов в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. Это позволит страховым медицинским организациям информировать застрахованных лиц не только о возможности прохождения профилактических мероприятий, но и сообщать, где и в какой период можно пройти диспансеризацию, а в дальнейшем и определять дату посещения медицинской организации (помощь в записи к врачу).

В 2022 году на проведение профилактических мероприятий в Программе государственных гарантий увеличены размеры нормативов объёма и их финансового обеспечения, также впервые установлены нормативы объёма (0,00287 комплексных посещений), и стоимости медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (18438,4 руб.).

Минздравом России в целях обеспечения гарантий прав застрахованных лиц

на амбулаторном этапе с текущего года оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется только с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в связи с чем, приказом Минздрава от 14.01.2022 № 11н внесены изменения в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н в части установления показателей результативности деятельности, механизма формирования средств для стимулирования медицинских организаций при условии достижения показателей результативности деятельности в размере 5-10% от базового подушевого норматива финансирования, а также Методическими рекомендациями по способам оплаты предложены методика расчета показателей результативности деятельности и критерии их оценки.

На основании проведения мониторинга показателей результативности деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений предусматриваются средства системы ОМС в территориальных фондах ОМС для осуществления стимулирования тех медицинских организаций, которые достигли выполнения большинства показателей, обеспечив тем самым снижение уровня смертности населения.

*Цифровая трансформация в первичном звене здравоохранения и формирование клиентоцентричных сервисов*

Минздравом России реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее – федеральный проект).

Особая роль принадлежит формированию сервисов для контакта пациента с системой здравоохранения, в том числе за счет внедрения электронных услуг и сервисов для граждан в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг: запись на прием к врачу, запись на профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, вызов врача на дом, получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим юридически значимым электронным медицинским документам и пр.

По результатам реализации федерального проекта по итогам 2021 года (по состоянию на 31.12.2021):

30,9 млн. граждан (при плане 18,0 млн. граждан на 2021 г.) воспользовались услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций;

20,2% (при плане 10% на 2021 г.) граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций по

факту оказания медицинской помощи;

39,6% (при плане 36% на 2021 г.) медицинских организаций обеспечивают для граждан доступ к юридически значимым электронным медицинским документам посредством Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг;

91,6% (при плане 94 % на 2021 г.) территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации используют медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам и обеспечивают информационное взаимодействие с ЕГИСЗ;

43,1% (при плане 40 % на 2021 г.) записей на прием к врачу совершено гражданами дистанционно.

Работа по развитию данного направления продолжится и в 2022 году за счет внедрения электронных услуг и сервисов в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. Это позволит страховым медицинским организациям информировать застрахованных лиц не только о возможности прохождения профилактических мероприятий, но и сообщать, где и в какой период можно пройти диспансеризацию, а в дальнейшем и определять дату посещения медицинской организации (помощь в записи к врачу).

В рамках реализации федерального проекта принимаются меры, направленные на внедрение и развитие медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации с целью создания электронного медицинского документооборота и за счет этого формирования статистической и аналитической отчетности, счетов за оказанную медицинскую помощь на основе электронных медицинских документов.

По итогам реализации федерального проекта в 2021 году:

49,17% (при плане 45 % на 2021 г.) случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистемы ЕГИСЗ;

84,9% (при плане 84 % на 2021 г.) территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций обеспечили преемственность оказания медицинской помощи за счет поэтапного внедрения государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;

91,2% (при плане 100 % на 2021 г.) медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечили информационное взаимодействие между медицинскими организациями и учреждениями МСЭ в части передачи направления на медико-социальную экспертизу (справка 088/у) в форме электронного документа,

сформированного в медицинских информационных системах медицинских организаций посредством подсистемы «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ;

97,9% (при плане 94 % на 2021 г.) территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключено к сети Интернет) подключены защищенной сети передачи данных;

1,002 млн. (при плане 964 тыс. на 2021 г.) автоматизированных рабочих мест медицинских работников, подключены к медицинским информационным системам в субъектах Российской Федерации.

Реализация федерального проекта обеспечит трансформацию процессов организации и оказания медицинской помощи на основе первичных медицинских данных, для информационного сопровождения деятельности участников системы здравоохранения, возможность применения и соблюдения клинических рекомендаций медицинскими работниками, систем поддержки принятия врачебных решений, разработанных на основе больших данных, а также межведомственного взаимодействия для создания услуг и сервисов для граждан.

Внедренный с принятием Федерального закона № 430-ФЗ в электронном виде персонифицированный учет застрахованных лиц и учет сведений об оказанной им медицинской помощи позволяет осуществлять персонифицированное сопровождение застрахованных лиц и контролировать своевременность оказываемой медицинской помощи.

Во исполнение Плана мероприятий по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Федеральным фондом в рамках модернизации ГИС ОМС осуществляется реализация сервисов информирования застрахованных лиц о проведении диспансеризации и рекомендованной им профилактической медицинской помощи. В рамках этой функциональности к настоящему моменту уже реализованы сервисы информирования о проведении углубленной диспансеризации застрахованных лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных COVID-19.

В 2021 году в целях реализации инициативы «Персональные медицинские помощники», включенной в перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.10.2021 № 2816-р, разработан федеральный проект «Персональные медицинские помощники».

В рамках федерального проекта в 2022-2023 гг. будут проведены научно-исследовательские работы «Комплексная оценка технологии проведения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с применением

медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека», по результатам которых к 2024 будут подготовлены предложения по обеспечению населения медицинскими изделиями. В ходе проведения научно-исследовательских работ в 2022 г. планируется охватить дистанционным диспансерным наблюдением за состоянием здоровья пациента с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, 4 000 пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

В рамках реализации инициативы «Первичное звено для каждого», включенной в перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.10.2021 № 2816-р, в период 2022 – 2030 годов планируется создать цифровой медицинский профиль пациента, цифровой профиль медицинского работника, цифровой двойник медицинской организации, что в совокупности с переходом к разработке порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций в цифровой форме позволит перейти к целевому принципу формирования программ профилактики и реабилитации, с учетом личного профиля риска каждого пациента, мощности и фактической загрузки медицинских организаций, опыта и квалификации медицинских работников.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2021 г. № 3980-р утверждено «Стратегическое направление в области цифровой трансформации здравоохранения», в рамках которого планируется реализовать 2 ключевых проекта:

«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

«Медицинские платформенные решения федерального уровня».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» закреплены следующие изменения в части реализации положений об изменении структурных элементов в составе ЕГИСЗ: федеральный реестр медицинских документов о смерти; федеральный реестр медицинских документов о рождении; федеральный реестр документов, содержащего сведения о результатах медицинских освидетельствований; учет сведений о лицах, прошедших аккредитацию специалиста, в подсистеме ЕГИСЗ «федеральный регистр медицинских работников»; возможность хранения медицинской документации и (или) сведений о состоянии здоровья гражданина (необходимо для создания «медбоксов» медицинских документов).

Цифровая трансформация, особенно первичного звена здравоохранения, позволит упростить оказание услуг в сфере охраны здоровья и обеспечит бесшовный путь для пациента, граждане смогут получать необходимые сведения

о лечащем враче, результатах исследования, вакцинации, информацию о льготных лекарствах, позволит медицинским работникам обмениваться лучшими медицинскими практиками при выработке стратегии и тактики лечения, будет способствовать сокращению временных издержек медицинских работников, проводить консультации врач – врач, врач-пациент, а также позволит осуществлять планирование ресурсов здравоохранения, исходя из реальной потребности в медицинской помощи, и управление общественным здоровьем на основе таргетированных программ и внедрения технологий персонифицированной медицины.

**Основные задачи Министерства, находящейся в его ведении  
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и иных  
подведомственных Министерству организаций:**

**I. Стратегические задачи:**

**1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1.1. Реализовать в полном объеме мероприятия национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и входящих в их состав федеральных проектов, оказывающих влияние на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

Срок – до окончания реализации НП «Здравоохранение» и «Демография».

1.2. В рамках Стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения совместно с Минцифры России, ФОМС, Росздравнадзором, ФМБА России и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья реализовать в полном объеме ключевые проекты «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»; «Медицинские платформенные решения федерального уровня» и федеральный проект «Персональные медицинские помощники», а также мероприятия инициативы «Первичное звено для каждого», включенные в федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»

Срок – до 2024 года.

1.3. Обеспечить совместно с исполнительными органам государственной власти субъектов Российской Федерации реализацию комплекса мер, направленных на укомплектование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь медицинскими кадрами.

Срок – постоянно.

## **2. Высшим органам государственной власти субъектов Российской Федерации:**

2.1. Обеспечить реализацию мероприятий региональных сегментов федеральных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Укрепление общественного здоровья», «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», с безусловным достижением плановых результатов и показателей.

Срок – 25 декабря 2022 года.

2.2. Совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования обеспечить проведение мониторинга достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, установленных Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения.

Срок – ежемесячно/ежеквартально.

2.3. Обеспечить своевременность, корректность и полноту предоставления показателей отчетов, мониторингов, формируемых на основании реестра счетов и актов экспертиз.

Срок – постоянно.

2.4. Обеспечить внедрение современных информационных технологий в работу первичного звена, включая ВИМИС «Профилактика».

Срок – постоянно.

## **3. Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения:**

3.1. Обеспечить контроль за реализацией национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и входящих в их состав федеральных проектов, а также региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения с целью повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

Срок – постоянно.

## **4. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

4.1. Осуществлять в приоритетном порядке контроль за выполнением нормативов, объема и финансирования медицинской помощи в части профилактических осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации,

диспансерного наблюдения с использованием новых инструментов и новых подходов к способам оплаты медицинской помощи с учетом критериев результативности.

Срок – постоянно.

## **II. Тактические задачи**

### **1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1.1. В целях достижения всеми субъектами Российской Федерации плановых результатов и показателей продолжить на постоянной основе мониторинг реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и входящих в их состав федеральных проектов, обратив особое внимание на выявленные в ходе анализа реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения риски недостижения в 2022 году плановых значений.

Срок – ежемесячно, итоговый отчет до 1 февраля 2023 года.

1.2. Провести анализ возможности применения альтернативных источников финансирования мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе по привлечению финансирования в рамках государственно-частного партнерства и подготовить методические рекомендации для субъектов Российской Федерации по итогам анализа.

Срок – 1 июля 2022 года.

### **2. Высшим органам государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендовать:**

2.1. Назначить администраторами региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» заместителей глав субъектов Российской Федерации в связи с тем, что задачи по строительству, реконструкции, государственным закупкам, транспортной доступности медицинских объектов не относятся к функционалу региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

Срок – октябрь 2022 года.

2.2. Обеспечить проведение руководителями высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации совместно с территориальными органами Росздравнадзора регулярных выездных совещаний на объектах капитального строительства, реконструкции, оснащения дорогостоящим оборудованием в рамках региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» с целью недопущения срыва сроков строительства и оценки готовности.

Срок – декабрь 2024 года.

2.3. Усилить контроль за качеством и своевременностью предоставления информации о ходе реализации региональных сегментов федерального проекта

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Срок – постоянно.

2.4. При реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в части проведения реконструкции и капитального ремонта медицинских организаций первичного звена здравоохранения предусмотреть обеспечение создания условий доступной среды для маломобильных групп населения.

Срок – 2024 год.

2.5. Обеспечить информационное сопровождение открытия и дооснащения медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

Срок – постоянно.

2.6. Обеспечить в 2022 году установленный национальным проектом «Здравоохранение» охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией населения, а также углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Срок – 25 декабря 2022 года.

2.7. Обеспечить не менее 70 % охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; не менее 90 % охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему.

Срок – 28.12.2022.

2.8. Организовать проведение информационно-коммуникационной кампании в целях привлечения граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров, диспансеризацией населения, углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Срок – 28.12.2022

2.9. Принять меры по обеспечению отпуска необходимыми лекарственными препаратами на ФАПах.

Срок – декабрь 2022 года.

2.10. Обеспечить исполнение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Срок – 25 декабря 2022 года.

2.11. Обеспечить 100% трудоустройство выпускников медицинских вузов, прошедших обучение в рамках квоты приемы на целевое обучение, а также прохождения практической подготовки в процессе обучения на «выпускном» курсе в медицинских организациях, планируемых для последующего трудоустройства.

Срок – ежегодно.

2.12. Предусмотреть увеличение мер социальной поддержки медицинских работников первичного звена здравоохранения, активное привлечение медицинских специалистов в рамках реализаций программ «Земский доктор», «Земский фельдшер».

Срок – ежегодно.

2.13. Запланировать мероприятия по расширению использования механизма целевого обучения при подготовке специалистов среднего звена.

Срок – до 1 мая 2022 года.

2.14 Обеспечить условия для обучения работе с информационными системами/ресурсами медицинских работников первичного звена здравоохранения.

Срок – постоянно.

2.15 . Завершить внедрение медицинских информационных систем в 100% медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Срок – декабрь 2022 года.

2.16 Обеспечить предоставление электронных услуг и сервисов для граждан в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином государственном портале государственных услуг и функций.

Срок – постоянно.

2.17. Обеспечить сквозной учет всех случаев записи на прием к врачу через все источники (инфомат, call-центр, региональный портал, врач к врачу и др.) в ЕГИСЗ.

Срок – декабрь 2022 года.

2.18. Обеспечить передачу сведений в полном объеме в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» и ВИМИС «Онкология» от всех структурных подразделений медицинских организаций.

Срок – декабрь 2022 года.

2.19. Обеспечить передачу всех направлений на МСЭ исключительно в электронном виде

Срок – декабрь 2022 года.

2.20. Обеспечить формирование свидетельств о смерти в электронном виде и передачу информации обо всех оформленных свидетельствах в регистр медицинских свидетельств о смерти ЕГИСЗ.

Срок – декабрь 2022 года.

2.21. Обеспечить переход на электронный медицинский документооборот в не менее 20% медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Срок – 31.12.2022

2.22. Обеспечить формирование в электронном виде результатов медицинских освидетельствований на отсутствие противопоказаний к владению оружием.

Срок – декабрь 2022 года.

2.23. Обеспечить установление в Тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации даты, с которой финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

Срок – 1 мая 2022 г.

2.24. Обеспечить лицензирование ФАПов на фармацевтическую деятельность, в том числе создаваемых в рамках региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Срок – постоянно.

2.25. Обеспечить заключение контрактов в целях реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Срок – 1 мая 2022 года.

**3. Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения продолжить контроль за:**

3.1. реализацией мероприятий федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в части ввода в эксплуатацию и получения лицензии на осуществление медицинской деятельности новых объектов медицинских организаций.

Срок – ежегодно.

3.2. эффективным использованием передвижных медицинских комплексов, поставленных в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, а также медицинского оборудования, приобретенного в рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Срок – ежегодно.

3.3. применением клинических рекомендаций и доступностью медицинской помощи для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, а также инфекционными заболеваниями, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с предоставлением результатов в Минздрав России.

Срок – ежемесячно.

**4. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

4.1. Проработать возможность рассмотрения обращений, жалоб граждан через «Личный кабинет» на ЕПГУ.

Срок – 1 июня 2022 г.

4.2. Обеспечить контроль за применением методики оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций в субъектах Российской Федерации.

Срок – постоянно.

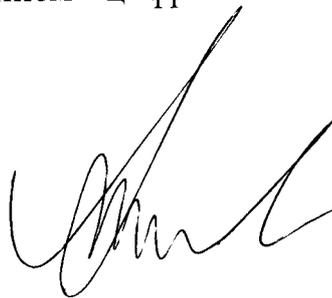
4.3. Обеспечить проведение мониторинга профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения, предоставление результатов в Минздрав России.

Срок – ежемесячно.

4.4. Обеспечить информирование застрахованных лиц о правах в области ОМС, проактивное уведомление по направлениям и назначениям застрахованным лицам, маршрутизацию застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых помощников, ЕПГУ, суперсервиса «Моё Здоровье».

Срок – до 2030 г.

Председатель коллегии



М.А. Мурашко

Ответственный секретарь коллегии



Е.Г. Котова