

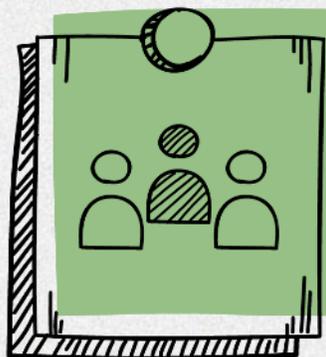
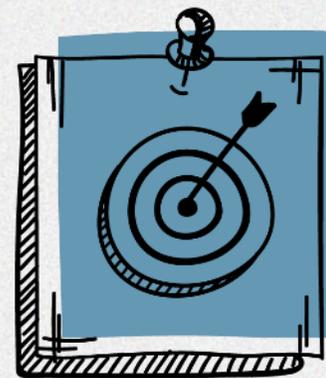
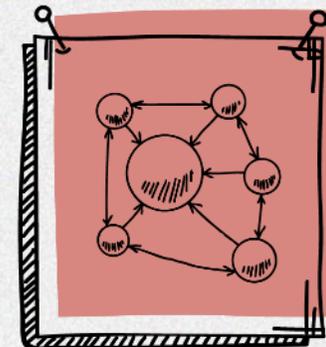


ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России



"О внесении изменений в статью 123.22 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации"

Субсидиарная ответственность собственника  
учреждения

Вступает в силу 22.03.2024

Внести в статью 123.22 части первой Гражданского кодекса РФ следующие изменения:

1) пункт 5 дополнить абзацем следующего содержания:

"В случае **ликвидации бюджетного учреждения при недостаточности имущества бюджетного учреждения**, на которое в соответствии с абзацем первым настоящего пункта может быть обращено взыскание, **субсидиарную ответственность** по обязательствам бюджетного учреждения, вытекающим из публичного договора, **несет собственник имущества бюджетного учреждения.**";

2) пункт 6 дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

"В случае **ликвидации автономного учреждения при недостаточности имущества автономного учреждения**, на которое в соответствии с абзацем первым настоящего пункта может быть обращено взыскание, **субсидиарную ответственность** по обязательствам автономного учреждения, вытекающим из публичного договора, **несет собственник** имущества автономного учреждения."

**Предыстория:** Постановлением Конституционного Суда РФ от 12 мая 2020 г. N 23-П пункт 5 статьи 123.22 ГК РФ признан не соответствующим Конституции РФ, поскольку в системе действующего правового регулирования он исключает возможность привлечь к субсидиарной ответственности собственника имущества (учредителя) ликвидированного муниципального бюджетного учреждения по его обязательствам, вытекающим из публичного договора (включая договор теплоснабжения).

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2022 г. N 2276"

Персональные медицинские помощники

Вступает в силу 15.03.2024

1. Изменения вносятся в Программу экспериментального правового режима "Персональные медицинские помощники", утвержденную постановлением Правительства РФ от 09.12. 2022 г. № 2276.
2. Уточнено понятие «медицинская организация» - ей могут быть медицинские организации государственной и частной системы здравоохранения (ранее не уточнялось), при этом трехстороннее соглашение о сотрудничестве может быть подписано между МЗ РФ, ГК Ростех и органом власти субъекта РФ **либо ФМБА.**
3. Экспериментальный правовой режим устанавливается на территориях Республики Татарстан, Иркутской, Магаданской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тюменской областей и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, **а также (дополнено) на территориях города федерального значения Москвы и Московской области медицинскими организациями, находящимися в ведении ФМБА.**
4. Условия участия в пилотном проекте упростили. Заявление можно подать в уполномоченный региональный орган. Высший исполнительный орган субъекта РФ не будет утверждать список участников. Производителям цифровых устройств не придется заключать договоры с клиниками.

«О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. N 1968»

Вступает в силу 30.03.2024

**Переход к оказанию медицинской помощи на основе  
клинических рекомендаций**

1. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется поэтапно, **но не позднее 1 января 2025 г.** (ранее – 1 января 2024 г.),.
2. Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 января 2024 г., применяются с 1 января 2024 г. (ранее – после 1 июня 2022 г.)
3. Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 января 2024 г., применяются с 1 января 2025 г.
4. Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 января 2024 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.
5. Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 января 2024 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи начиная с 1 января 2025 г.

"Об утверждении Правил принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также извещения пациента о принятии такого решения"

## Психиатрическая помощь

Вступает в силу 01.09.2024

### Правила устанавливают:

- 1.Порядок принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях
- 2.Порядок выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента.
- 3.Порядок извещения пациента о принятии такого решения.

### Решение об ограничении прав пациента:

- принимается заведующим отделением или главным врачом медицинской организации по рекомендации лечащего врача пациента;
- принимается с учетом оценки текущего физического и психического состояния пациента или наличия потенциальной угрозы вреда здоровью и безопасности пациента или здоровью и безопасности других лиц на основании фактических обстоятельств, связанных с реализацией соответствующего права пациента;
- фиксируется посредством внесения записи в медицинскую карту пациента;
- подписывается заведующим отделением или главным врачом медицинской организации;
- включающей следующие сведения:

- а) конкретные обстоятельства, послужившие основанием для принятия такого решения, обусловленные психическим состоянием пациента;
- б) форма ограничения прав пациента;
- в) продолжительность устанавливаемых ограничений прав пациента;
- г) обоснование выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений;
- д) ФИО и должность лица, принявшего решение об ограничении прав пациента.

Максимальная продолжительность ограничения прав пациента составляет 15 дней с момента принятия решения об ограничении прав пациента, включая день его принятия.

Лечащий (дежурный) врач медицинской организации в течение 8 часов с момента принятия решения об ограничении прав пациента извещает пациента о принятии решения об ограничении его прав, о чем делается запись в медицинской карте, которая подписывается пациентом.

В случае отказа пациента от подписания записи об извещении его об ограничении прав об этом вносится запись в медицинскую карту.

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. N 2108"

**Вступает в силу 30.03.2024**

Внесены изменения в государственные квоты на наркотические средства и психотропные вещества, в пределах которых осуществляются производство, хранение, ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ:

## 1. В разделе I «Наркотические средства»:

Наименование	Было (грамм)	Стало (грамм)
бупренорфин	10000	54600

## 2. В разделе II «Психотропные вещества»:

Наименование	Было	Стало
клоназепам	50000	135000
мидазолам	15000	42500
нитразепам	20000	34500

"О федеральной государственной информационной системе состояния окружающей среды"

Цифровая трансформация экологического мониторинга

Федеральная система предназначена для:

а) обеспечения органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций и населения информацией о состоянии окружающей среды (экологической информацией);

б) сбора, обработки и анализа информации о состоянии окружающей среды (экологической информации);

в) оценки состояния окружающей среды и прогнозирования его изменений под воздействием природных и (или) антропогенных факторов.

**Заказчик федеральной системы:** Министерство природных ресурсов и экологии Российской Федерации.

**Оператор федеральной системы:** публично-правовая компания по формированию комплексной системы обращения с твердыми коммунальными отходами "Российский экологический оператор".

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852"

**Уточнения в Положении о лицензировании  
медицинской деятельности**

**Вступает в силу 28.03.2024**

1. По тексту Положения уточнены наименования подсистем ЕГИСЗ – ФРМО и ФРМР:

вместо Федерального реестра медицинских организаций, Федерального регистра медицинских работников указаны актуальные названия подсистем: Федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций, Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников.

2. При подаче заявления на лицензирование не нужно будет прикладывать описание документов.

Постановление Правительства РФ от 20.03.2024 N 337 "Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения"

**Утверждено положение о лицензировании деятельности по дезинфекции, дезинсекции и дератизации**

С 1 сентября 2024 года осуществление деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения без лицензии не допускается

С 01 сентября 2024 года - проверьте наличие лицензии, выданной Роспотребнадзором, у исполнителя указанных услуг!

При осуществлении закупок указанных услуг правильно установите требованию к исполнителю!

**"Об особенностях государственного регулирования предельных отпускных цен производителей на иммунобиологические лекарственные препараты (за исключением вакцин) и лекарственные препараты, полученные из крови, плазмы крови человека, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов"**

**Вступает в силу 22.03.2024**

Установить, что государственная регистрация предельных отпускных цен производителей на иммунобиологические лекарственные препараты (за исключением вакцин) и лекарственные препараты из крови, плазмы крови человека, включенные в перечень ЖНВЛП, осуществляется в соответствии с требованиями к государственной регистрации предельных отпускных цен на референтный лекарственный препарат, установленными Постановлением Правительства РФ от 29 октября 2010 г. N 865 "О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП".

Держатель или владелец регистрационного удостоверения лекарственного препарата (уполномоченное им лицо) представляют в МЗ РФ для государственной регистрации предельную отпускную цену на лекарственный препарат, не превышающую максимальную зарегистрированную предельную отпускную цену производителя на лекарственный препарат, совпадающий по МНН (при его отсутствии по химическому или группировочному наименованию) и лекарственной форме, определенную в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2015 г. N 979 "О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 29 октября 2010 г. N 865 и об утверждении методики расчета предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов".

**Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует до 1 сентября 2024 г.**

# Постановление Правительства РФ от 20.03.2024 N 343

10

"О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации" (распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2024 года).

## Специальная социальная выплата медицинским работникам

1. Уточнено, что специальная социальная выплата производится медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования.
2. Категории лиц, имеющие право на выплату, дополнены:

Было	Дополнено
а) врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием центральных районных, районных и участковых больниц	а также больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении ФМБА, расположенных на отдельных территориях РФ, в том числе в ЗАТО, перечень которых утвержден распоряжением Правительства РФ от 21 августа 2006 г. N 1156-р"
д) специалисты со средним медицинским образованием центральных районных, районных и участковых больниц;	
з) младший медицинский персонал центральных районных, районных и участковых больниц	

3. Установить следующие максимальные месячные размеры специальной социальной выплаты одному медицинскому работнику:

Медицинские работники	Являющиеся работниками МО (их СП) в населенных пунктах с населением	Размер выплаты
а) врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием центральных районных, районных и участковых больниц, больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении ФМБА, расположенных на отдельных территориях РФ, в том числе в ЗАТО (перечень утвержден распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 N 1156-р), за исключением медицинских работников, указанных в подпунктах "б" - "г" пункта 2 настоящего постановления	до 50 тыс. человек	50 000 рублей
	от 50 тыс. до 100 тыс. человек	29 000 рублей
	от 100 тыс. человек	18 500 рублей

# Постановление Правительства РФ от 20.03.2024 N 343

11

Медицинские работники	Являющиеся работниками МО (их СП) в населенных пунктах с населением	Размер выплаты
б) Врачи, к которым обращаются (которых посещают) граждане по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, работающие в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению, а также осуществляющие диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию) (за исключением медицинских работников, указанных в подпункте "в" пункта 2 настоящего постановления)	до 50 тыс. человек	50 000 рублей
	от 50 тыс. до 100 тыс. человек	29 000 рублей
	от 100 тыс. человек	14 500 рублей

Медицинские работники	Являющиеся работниками МО (их СП) в населенных пунктах с населением	Размер выплаты
д) средний медицинский персонал центральных районных, районных и участковых больниц, больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении ФМБА, расположенных на отдельных территориях РФ, в том числе в ЗАТО (перечень утвержден распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 N 1156-р), за исключением специалистов со средним медицинским образованием, указанных в подпунктах "е" и "ж" пункта 2 настоящего постановления:	до 50 тыс. человек	30 000 рублей
	от 50 тыс. до 100 тыс. человек	13 000 рублей
	от 100 тыс. человек	8 000 рублей

Медицинские работники	Являющиеся работниками МО (их СП) в населенных пунктах с населением	Размер выплаты
е) средний медицинский персонал, работающий с врачами, указанными в подпункте "б" настоящего пункта, а также оказывающий первичную медико-санитарную помощь по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, по территориально-участковому принципу прикрепленному населению и (или) осуществляющий диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию);	до 50 тыс. человек	30 000 рублей
	от 50 тыс. до 100 тыс. человек	13 000 рублей
	от 100 тыс. человек	6 500 рублей

# Постановление Правительства РФ от 20.03.2024 N 343

12

**! Уровень заработной платы медицинских работников, которым производится специальная социальная выплата, в текущем году не может быть ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке и условий оплаты труда, установленных трудовым договором.**

**БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ:**

Медицинские работники	Размер выплаты
в) врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, осуществляющие прижизненные гистологические и цитологические исследования по направлениям медицинских работников, указанных в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта	11 500 рублей;
г) врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи	11 500 рублей
ж) фельдшеры и медицинские сестры станций (отделений) скорой медицинской помощи	7000 рублей
з) младший медицинский персонал центральных районных, районных и участковых больниц, а также больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении ФМБА, расположенных на отдельных территориях РФ, в том числе в ЗАТО, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р; и) младший медицинский персонал медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам по территориально-участковому принципу; к) младший медицинский персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи; л) медицинские сестры (фельдшеры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.	4 500 рублей

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" дополнить пунктами следующего содержания:

## Специальные социальные выплаты

1. Рекомендовать исполнительным органам субъектов РФ с 1 апреля 2024 г. обеспечить для медицинских работников подведомственных медицинских организаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

2. Федеральным государственным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС, с 1 апреля 2024 г. обеспечить долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских работников медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

3. Оценка доли оклада осуществляется учредителями медицинских организаций ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Изменения условий оплаты труда осуществляются в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации, с внесением соответствующих изменений в трудовые договоры с медицинскими работниками, а также при необходимости с внесением изменений в нормативные правовые акты, которые должны быть осуществлены не позднее 1 апреля 2024 г.

4. ФОМС осуществляет ежеквартальный мониторинг, результаты предоставляет в Правительство РФ.

5. Министерству труда и социальной защиты РФ совместно с СФР осуществлять оценку структуры заработной платы медицинских работников в разрезе субъектов Российской Федерации и федеральных государственных учреждений с представлением начиная с 25 июля 2024 г. ежеквартальных докладов в Правительство Российской Федерации.

11. Минздраву России по согласованию с Министерством труда и социальной защиты РФ подготовить и до 1 апреля 2024 г. направить исполнительным органам субъектов Российской Федерации методические рекомендации по п.1 (см. выше).

## «О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. № 2353»

### Программа госгарантий на 2024 год

Внести в **Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов:**

1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя (в частности) расходы на:
  - приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью **до 400 тыс. рублей за единицу** (ранее – 100 тыс. рублей)
  - оплату работ и услуг по содержанию имущества, **включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств** (последнее ранее в тарифе отсутствовало).
2. Изменены коэффициенты дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи, с применением которых оплачивается ВМП.
3. Уточнен порядок применения коэффициента специфики оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями. (условия применения значения коэффициента относительной затратоемкости) (Приложение 3).

«Об утверждении порядка и условий допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров»

Допуск ординаторов к медицинской деятельности  
врачами-стажерами

Вступает в силу 01.04.2024

## Условия допуска ординаторов к деятельности на должностях врачей-стажеров:

1. Наличие диплома специалиста: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика»
2. Прохождение первичной аккредитации специалиста.
3. Прохождение промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится после 1 года освоения программы ординатуры в порядке, установленном ФЗ №273 «Об образовании в РФ» (ч.1 ст.58).

Комиссия, созданная для прохождения промежуточной аттестации, образуется и осуществляет свою деятельность на основании локального нормативного акта образовательной организации (высшего медицинского образования).

При прохождении промежуточной аттестации и при наличии документов, подтверждающих соблюдение условий допуска ординатора, комиссия принимает решение о допуске (приведен образец решения).

"Об утверждении примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей)"

Медицинские кадры: выплаты при переезде

Вступает в силу 22.03.2024

Согласно Правилам предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, прилагаемых к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения

утвержден примерный перечень должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), согласно приложению к настоящему приказу.

Перечень (в сравнении с прежним) дополнен следующими специалистами:

- врач-аллерголог-иммунолог;
- врач - детский онколог-гематолог;
- врач-остеопат;
- врач - сердечно-сосудистый хирург;
- врач-стоматолог-ортопед;
- врач - торакальный хирург;
- врач физической и реабилитационной медицины;
- врач-эпидемиолог.

Изменили и список должностей среднего медперсонала. В частности, в него вошли медсестра врача общей практики, участковая медсестра и медсестра процедурной.

Для получения выплаты медицинский работник должен заключить с работодателем договор с обязательством отработать не менее 5 лет.

Аналогичный Приказ Минздрава России от 04.03.2021 N 166н признан утратившим силу.

"Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний"

**Вступает в силу 24.03.2024**

- Признан утратившим силу аналогичный приказ Минздрава России от 29 сентября 2022 г. N 639н.
- В перечень включен 31 лекарственный препарат (препараты те же, что и в приказе N°639н).
- Включены пациенты с ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ .

Перечень утвержден в целях предоставления субсидии для софинансирования расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами:

а) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний - в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства;

б) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ .

Субсидии не предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" (федеральные льготополучатели).

"О внесении изменений в перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10 ноября 2022 г. N 738н/3 "Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека"

Забор, заготовка и трансплантация органов и(или)  
тканей человека

Вступает в силу 22.03.2024

1. Дополнен перечень медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющие забор и заготовку органов и (или) тканей человека (9 медицинских организаций).
2. Перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека:
  - Федеральное государственное бюджетное учреждение "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства обороны Российской Федерации (105094, г. Москва, пл. Госпитальная, д. 3)
3. Дополнен перечень медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющие трансплантацию органов и (или) тканей человек (7 медицинских организаций).

"О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 декабря 2021 г. N 1130н "Об утверждении перечня индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения"

**Вступает в силу 02.04.2024**

Перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения дополнить:

- 1. Поступление в лицензирующий орган в течение 1 года заявления о предоставлении лицензии** на осуществление фармацевтической деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежит на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, **оборудование**, имеющее идентифицирующие признаки (наименование, марка, модификация, заводской (серийный) номер, производитель), также принадлежащее на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, **иному лицензиату (лицензиатам), находящемуся в ином субъекте РФ.**
- 2. Поступление в лицензирующий орган в течение 1 года заявления о предоставлении лицензии** на осуществление фармацевтической деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, **производственный объект или объекты (помещения, здания, сооружения)**, используемые для осуществления фармацевтической деятельности, также принадлежащие на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату, при условии отсутствия в лицензирующем органе **направленного таким лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий в случае осуществления фармацевтической деятельности по адресу места ее осуществления, не предусмотренному в реестре лицензий, либо заявления о прекращении фармацевтической деятельности.**
- 3. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работника, деятельность которого непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами для медицинского применения, их хранением и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами для медицинского применения, их отпуском, хранением и изготовлением (далее - фармацевтическая деятельность), также заключившего в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами), расположенным в ином субъекте РФ, не имеющем общих административных границ с субъектом РФ, в котором осуществляет фармацевтическую деятельность указанный соискатель лицензии (лицензиат).**

4. Наличие **в системе мониторинга сведений о списании лекарственного препарата** для медицинского применения **без передачи на уничтожение** или **уничтожении лекарственного препарата для медицинского применения в объеме 10 процентов от объема поступления лицензиату этого лекарственного препарата в течение 3 месяцев.**
5. Наличие сведений **в системе мониторинга о передаче на уничтожение** лекарственного препарата для медицинского применения **без представления сведений о факте уничтожения** этого лекарственного препарата в срок более 6 месяцев.
6. **Отсутствие в системе мониторинга сведений о выводе из оборота лекарственного препарата** для медицинского применения из групп согласно Анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ (далее - АТХ), Других антисептиков и дезинфицирующих средств (Этанол), Противоопухолевых препаратов, Противоопухолевых гормональных препаратов, Иммуностимуляторов, Иммунодепрессантов, Гипогликемических синтетических и других средств, Гипогликемических синтетических и других средств в комбинациях, Антипсихотических средств, Иммунных сывороток и иммуноглобулинов медицинской организацией **более 15 месяцев в случае наличия в системе мониторинга информации о поступлении этого лекарственного препарата в медицинскую организацию.**
7. **Отсутствие в системе мониторинга сведений о реализации** лекарственного препарата для медицинского применения из групп согласно АТХ Других антисептиков и дезинфицирующих средств (Этанол), Противоопухолевых препаратов, Противоопухолевых гормональных препаратов, Иммуностимуляторов, Иммунодепрессантов, Гипогликемических синтетических и других средств, Гипогликемических синтетических и других средств в комбинациях, Антипсихотических средств, Иммунных сывороток и иммуноглобулинов, а также лекарственных средств для медицинского применения, **подлежащих предметно-количественному учету, организацией оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения более 6 месяцев в случае наличия в системе мониторинга информации о поступлении этого лекарственного препарата в организацию оптовой торговли** лекарственными средствами для медицинского применения.
8. **Отсутствие в системе мониторинга сведений о реализации аптечной организацией, индивидуальным предпринимателем лекарственного препарата** для медицинского применения из групп согласно АТХ Гипогликемических синтетических и других средств, Гипогликемических синтетических и других средств в комбинациях, лекарственных препаратов, **отпускаемых по рецепту на лекарственные препараты, более 6 месяцев в случае наличия в системе мониторинга информации о поступлении этого лекарственного препарата в аптечную организацию, индивидуальному предпринимателю."**

"О внесении изменений в Инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. N 330, и нормы лечебного питания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. N 395н" (вступает в силу 02.04.2024)

## Организация лечебного питания в медицинских организациях

1. В новой редакции изложена Таблица 1а «Соотношение натуральных продуктов питания и специализированных продуктов питания в суточном рационе больного».
2. Наименование продукта «Соль» заменено на «Соль йодированная пищевая».
3. Наименование продуктов «Куры, индейка» заменено на «Мясо птицы».
4. В таблице 7 "Замена продуктов по белкам и углеводам» добавлен продукт «Хлеб ржано-пшеничный»; а также (при замене по белку) добавлены: баранина I к, баранина II к., мясо кролика, оленина, конина I к., конина II к., мясо верблюда.
5. Есть и другие изменения.

«О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206н»

**Вступает в силу 05.04.2024**

Расширили возможности для переподготовки медицинских работников с высшим образованием и уточнили квалификационные требования по отдельным специальностям, в частности:

1. Дополнен перечень специалистов, которые после переподготовки могут стать психиатрами, в него включены акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, гематолог, дерматовенеролог, пульмонолог и уролог.
2. Переподготовку на онколога смогут пройти в числе прочих торакальные хирурги.
3. Специалисты, которые закончили ординатуру по гериатрии, смогут переучиться на кардиолога, семейного врача, терапевта, эндокринолога.
4. Врача общей практики можно принять на должность врача по медицинской профилактике и должность заведующего подразделением – врача по медицинской профилактике.

Есть и другие изменения.

"Об утверждении Положения о межведомственной комиссии по определению дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера и форм заключений указанной межведомственной комиссии об определении дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов для медицинского применения с указанием наименований (международных непатентованных, или химических, или группировочных), их форм, дозировок, требуемых объемов для целей ввоза в Российскую Федерацию и в иных случаях обращения лекарственных препаратов, о возможности (невозможности) выдачи разрешения на временное обращение по 31 декабря 2024 г. серии (партии) лекарственного препарата, не зарегистрированного в Российской Федерации, имеющего зарегистрированные в Российской Федерации аналоги по международному непатентованному наименованию и разрешенного для медицинского применения на территории иностранных государств уполномоченными органами соответствующих иностранных государств, и о возможности (невозможности) перевозки, реализации, передачи и до окончания срока годности хранения, отпуска, розничной торговли (в том числе дистанционным способом), применения зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов в упаковках, предназначенных для обращения в иностранных государствах".

Минздрав возобновил работу межведомственной комиссии по определению дефицитных препаратов. Их перечень нужен для временного обращения не зарегистрированных в РФ лекарств и зарегистрированных препаратов в иностранной упаковке. Утвердили положение о комиссии. Документ действует до конца 2024 года.

Новое положение мало отличается от того, которое действовало ранее.

Информировать Минздрав об отсутствии или риске отсутствия препарата могут все субъекты обращения лекарственных средств. Для этого нужно подать предложение и приложить подтверждающие документы. Появился рекомендуемый образец предложения.

Увеличили срок, по истечении которого могут отозвать выданное заключение и исключить препарат из перечня. Такое решение комиссия вправе принять не ранее чем через 9 месяцев с даты решения о дефектуре или риске ее возникновения. Прежде ограничение составляло 6 месяцев.

Напомним, что перечень дефектурных препаратов размещается в госреестре лекарств в разделе "Журнал" для авторизованных пользователей.

"О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н"

Изменение порядка диспансерного наблюдения за взрослыми

Вступает в силу 23.03.2024

Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми дополнен:

1. Работодатель вправе организовать диспансерное наблюдение в отношении работников, а работающие застрахованные лица вправе пройти диспансерное наблюдение по месту работы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период.
2. Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством информационных систем в сфере здравоохранения доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинскими организациями субъекта РФ, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица.
3. Посредством МИС медицинской организации и (или) ГИС в сфере здравоохранения субъекта РФ при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в ЕГИСЗ.
4. Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего застрахованного лица, обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах РФ, предусмотренной в контрольной карте.

**"О внесении изменений в порядок ведения учетной формы N 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н"**

## Порядок ведения учетной формы №003/у

Вступает в силу 01.04.2024

*Изменения внесены в связи с принятием Федерального закона от 4 августа 2023 года N 464-ФЗ, которым закреплено требование об обязательном отражении в медицинской документации сведений о признании необоснованной принудительной госпитализации лица в психиатрическую больницу.*

### Порядок ведения учетной формы №003/у дополнен:

1. Подпункт 10.19 пункта 10 абзацем следующего содержания:

"При оказании психиатрической помощи при наличии указываются сведения о вступившем в законную силу судебном акте или не обжалованном в суд решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) о признании необоснованной госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, сведения об отклонении судом заявления о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия или без согласия его законного представителя, а также сведения о решении комиссии врачей-психиатров медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, о признании госпитализации лица в недобровольном порядке в такую медицинскую организацию необоснованной с приобщением к Карте копий указанных судебных

актов, решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решения комиссии врачей-психиатров и вносится запись:

**"Использование Карты для оценки состояния психического здоровья пациента и выдачи в отношении его заключений, справок не допускается".**

2. Дополнить пунктом 30 следующего содержания:

"30. При оказании психиатрической помощи при наличии указанных в подпункте 10.19 пункта 10 настоящего Порядка судебных актов, решений вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решений комиссий врачей-психиатров, **медицинская организация, в которую была осуществлена необоснованная госпитализация, обеспечивает обособленное хранение Карты, при ведении медицинской документации в форме электронных документов ограничивает доступ к Карте в информационных системах в сфере здравоохранения в целях исключения использования сведений о пациенте, содержащихся в Карте, для оценки состояния психического здоровья пациента и выдачи в отношении его заключений, справок.**"

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром гепатите С (диагностика и лечение)»

Вступает в силу 17.03.2024

1. Принят единый стандарт медицинской помощи взрослым при остром гепатите С (ранее действовало 3 стандарта (для диагностики и лечения вирусного гепатита С легкой, средней и тяжелой степени тяжести)).
2. Средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней): 145.
3. Установлены медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния.
4. Установлены медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением.
5. Утвержден перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории РФ, с указанием средних суточных и курсовых доз, а также компонентов крови, продуктов лечебного питания (перечень препаратов пополнен панкреатином, адеметионином, декстрозой и др.).

Клинические рекомендации по данному заболеванию применяют с 2024 года.

**Приказ Минздрава России от 12.02.2024 N 44**

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

**(вступает в силу 31.03.2024).**

**Приказ Минтруда России от 30.01.2024 N 27н**

**"Об утверждении профессионального стандарта "Врач по спортивной медицине"**

**(Срок действия 01.09.2024 – 01.09.2030)**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: L71.0

Год утверждения: 2024

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Пересмотр не позднее: 2026

ID: 781

Разработчик: Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

**Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ**

Распространенность периорального дерматита среди населения составляет 0,5 - 1%, преимущественно им страдают женщины в возрасте 15 - 45 лет. Периоральный дерматит может наблюдаться в детском возрасте, пик заболеваемости приходится на пубертатный период, заболевание чаще наблюдается у мальчиков [3]. Около 2% пациентов, обратившихся к врачу-дерматовенерологу, страдают пероральным дерматитом. Люди со светлой кожей болеют чаще

1. Для установления степени тяжести периорального дерматита разработан индекс PODSI (прилагается)
  2. Для диагностики периорального дерматита дополнительные лабораторные исследования не показаны (достаточно физикального обследования).
  3. Применяют "нулевую" (или "зеро-терапия"), наружную и системную терапию периорального дерматита.
  4. Профилактика развития заболевания заключается в следующем:
    - ограничение использования препаратов, содержащих кортикостероиды;
    - ограничение использования косметических средств.Диспансерное наблюдение не проводится.
1. Медицинская помощь оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами-дерматовенерологами в амбулаторных условиях.
  2. Приведены критерии оценки качества медицинской помощи.

Кодирование по МКБ: H83.3, Z57.0

Год утверждения: 2024

Возрастная категория: Взрослые

Пересмотр не позднее: 2026

## Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Потеря слуха, вызванная шумом (профессиональная двусторонняя хроническая сенсоневральная (нейросенсорная) тугоухость) - медленно развивающееся, хроническое, двустороннее нарушение слуха, причиной которого является воздействие производственного шума, превышающего предельно допустимый уровень (80 дБА), представляющее собой поражение звуковоспринимающего отдела слухового анализатора (нейроэпителиальных структур внутреннего уха), проявляющееся клинически в виде хронической двусторонней сенсоневральной тугоухости

Приведены параметры диагностика, лечения и профилактики потери слуха у работников «шумоопасных» профессий.

## **Порядок оказания медицинской помощи**

1. Предварительный диагноз профессиональной СНТ может быть установлен врачом-оториноларингологом, или врачом сурдологом-оториноларингологом любой медицинской организации (учреждения здравоохранения) по месту обращения в амбулаторных условиях.

2. Врач медицинской организации (учреждения здравоохранения), при установлении предварительного диагноза профессиональной СНТ, в течение суток направляет пациента к профпатологу медицинской организации (учреждения здравоохранения) (по месту жительства или пребывания) для подтверждения (не подтверждения) предварительного диагноза профессиональной СНТ.

3. Врач-профпатолог медицинской организации устанавливает (подтверждает/не подтверждает) предварительный диагноз профессиональной СНТ и, при подтверждении, в 3-дневный срок направляет извещение о предварительном диагнозе профессиональной СНТ в центр Роспотребнадзора.

4. Специалисты Роспотребнадзора в 2-недельный срок составляют СГХ условий труда работника и направляют профпатологу медицинской организации.

5. Профпатолог медицинской организации, анализирует СГХ и в месячный срок направляет пациента с предварительным диагнозом профессиональной СНТ в медицинское учреждение профпатологического профиля для решения вопроса об установлении заключительного диагноза профессиональной СНТ.

6. При направлении пациента в медицинскую организацию профпатологического профиля предоставляются: копия трудовой книжки с места работы, выписка по результатам предварительного при приеме на работу и периодических ПМО, результаты обследования в других медицинских организациях, копии аудиограмм за весь период работы в условиях воздействия шума, СГХ. Все документы должны быть заверены печатями учреждений.

7. Медицинская организация профпатологического профиля, имеющая лицензию на право оказания медицинской помощи по специальностям: "Профпатология", "Экспертиза связи заболевания с профессией", "Экспертиза профессиональной пригодности", на заседании ВК, с учетом всей предоставленной информации, устанавливает (не устанавливает) заключительный диагноз профессиональной СНТ.

8. Решение о заключительном диагнозе профессиональной СНТ может быть вынесено амбулаторно на основании клинических данных состояния здоровья и всех представленных документов, либо после обследования в стационаре медицинского учреждения профпатологического профиля, с учетом результатов дополнительного, углубленного обследования состояния здоровья, в том числе, органа слуха.

9. Медицинская организация профпатологического профиля, после установления заключительного диагноза профессиональной СНТ, в 3-дневный срок направляет извещение о заключительном диагнозе профессиональной СНТ в 4 адреса: центр Роспотребнадзора, работодателю, страховщику и в медицинскую организацию, направившую больного.

«О необходимости оформления личных медицинских книжек медицинским работникам и прохождения ими профессиональной гигиенической подготовки и аттестации»

## Личные медицинские книжки медработников

Медицинские работники и административный персонал медицинских организаций подлежат прохождению предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров в соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденным приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н. Оформление личной медицинской книжки по результатам прохождения медицинскими работниками предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров действующими нормативными правовыми актами не предусмотрено.

### Вывод:

В отношении медицинских работников не оформляется личная медицинская книжка и они не подлежат прохождению профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

**"Об утверждении формы решения о прекращении действия разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом"**

**Прекращение разрешения на дистанционную торговлю лекарственными препаратами**

**Росздравнадзором утверждена форма решения о прекращении действия разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом**

Признан утратившим силу приказ Росздравнадзора от 28 мая 2020 г. N 4394, которым был утвержден перечень документов, необходимых для получения разрешения на дистанционную торговлю лекарственными препаратами.

**Прекращение действия разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом принимается при наличии по следующим причинам:**

1. Прекращение действия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности у аптечной организации.
2. Несоответствие аптечной организации требованиям, указанным в пункте 5 Правил выдачи разрешения, а именно:

- отсутствие оборудованных помещений (мест);
  - отсутствие сайта в сети "Интернет" или договора с владельцем агрегатора;
  - отсутствие собственной курьерской службы, имеющей соответствующее оборудование, или договора с иными лицами, осуществляющими доставку с использованием такого оборудования;
  - отсутствие электронной системы платежей и (или) мобильных платежных терминалов для проведения электронных платежей в месте оказания услуги.
3. Двукратное и более в течение 1 календарного года со дня выдачи разрешения привлечение аптечной организации к административной ответственности в соответствии со статьями 6.33 и 14.4.2 КоАП РФ.
4. Решение аптечной организации о прекращении осуществления розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом.

# Работы за счет ОМС: текущий или капитальный ремонт (целевое или нецелевое)

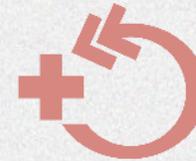
31

Целевое использование средств ОМС. Судебная практика.

Вид работ	Вид ремонта	Судебный акт
Частичная замена окон и дверей	Текущий ремонт, поскольку здание не закрыли на капремонт, меняли лишь часть окон и дверей	Постановление Арбитражного суда Северо-Западного округа от 25.04.2023 N Ф07-4563/2023 по делу N А05-2707/2022 (Архангельская область) Постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 04.09.2023 N 02АП-5148/2023 по делу N А28-522/2023 Определение Верховного Суда РФ от 05.09.2023 N 301-ЭС23-15076 по делу N А28-2656/2022 (Кировская область)
Монтаж навеса	Текущий ремонт, поскольку здание или его часть не ставили на капремонт, работы не затрагивали конструктивные элементы.	Постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 26.12.2023 N Ф02-6366/2023 по делу N А10-6646/2022 (Республика Бурятия)
Замена пола из керамической плитки и линолеума, оштукатуривание, покраска потолков и стен	Текущий ремонт, поскольку объем выполненных работ – не больше 13% от общих площадей объектов капремонта	Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 17.11.2023 N Ф04-5988/2023 по делу N А75-23556/2022 9ХМАО-Югра)
Аварийный ремонт кровли и фасада здания	Текущий ремонт, поскольку это непредвиденный аварийный ремонт здания. Его проводят, чтобы восстановить исправность и работоспособность конструкций и инженерных систем, а также поддержать показатели эксплуатации	Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 14.11.2023 N Ф06-10093/2023 по делу N А55-37231/2022 (Самарская область)
Замена магистральных трубопроводов горячего водоснабжения и ремонт трубопровод холодного	Текущий ремонт. Работы устраняли протечки, имели локальный характер и не улучшали эксплуатационные показатели здания в целом. Демонтаж и монтаж тепловых сетей и водопровода кухни-столовой входят в понятие "содержание имущества".	Постановление Арбитражного суда Уральского округа от 10.11.2023 N Ф09-7331/23 по делу N А60-67989/2022 (Свердловская область) Постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 16.10.2023 N Ф04-4616/2023 по делу N А81-11603/2022 (ЯНАО)
Прокладка метра интернет-кабеля	Текущий ремонт. Поскольку кабель не единая функционирующая система или отдельный инвентарный объект, поэтому признаками капремонта такие работы не обладали.	Постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 24.01.2024 N Ф08-13973/2023 по делу N А20-313/2023 (Кабардино-Балкарская республика)

Суть спора	Результат	Судебный акт(ы)
<p>После смерти пациента его мать <u>запросила</u> в больнице выписку из амбулаторной карты. Документ был нужен, чтобы получить страховую выплату. Больница <u>отказала</u> в выдаче документа на том основании, что в медкарте пациента не было согласия на передачу сведений его матери.</p>	<p>Отказ признан незаконным. Близкий родственник вправе получить меддокументы умершего независимо от того, указан ли он в согласии на разглашение врачебной тайны или согласии на медицинское вмешательство. Отказ в выдаче документов правомерен, когда пациент при жизни запретил раскрывать сведения, которые составляют врачебную тайну. В медкарте пациента такого запрета не было.</p>	<p>Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 23.08.2023 N 88-14399/2023 (ЯНАО)</p> <p>Похожие дела:</p> <p>Кассационное определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 14.06.2023 N 88А-12763/2023 (Алтайский край)</p> <p>Апелляционное определение Московского областного суда от 07.06.2023 по делу N 33а-19841/2023 (Московская область)</p>
<p>После смерти пациента страховая запросила в фонде сведения об обращениях пациента в медучреждения. Фонд отказал на том основании, что у него нет согласия пациента на передачу сведений, составляющих врачебную тайну.</p>	<p>10-й ААС поддержал позицию фонда — разрешение на передачу данных последний не получил. Согласие на разглашение врачебной тайны, которое адресовано страховой, дела не меняет.</p>	<p>Постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 07.02.2024 N 10АП-26503/2023 по делу N А41-70097/2023 (Московская область)</p>
<p>Работодатель направил в клинику запрос, в котором просил сообщить основания для выдачи больничного листа его работнику. В ответе клиника подтвердила выдачу больничного из-за острого заболевания и наличия хронического. Пациент решил, что клиника нарушила врачебную тайну и подал иск о компенсации морального вреда.</p>	<p>3-й КСОЮ пришел к выводу, что нарушений нет: в ответе клиники нет сведений о диагнозе, указан только характер заболевания; ответ подтверждает данные из запроса; информацию о диагнозе пациент предоставил работодателю сам.</p>	<p>Определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 16.03.2022 N 88-2929/2022, 2-2118/2021 (г. Санкт-Петербург)</p>

# 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