

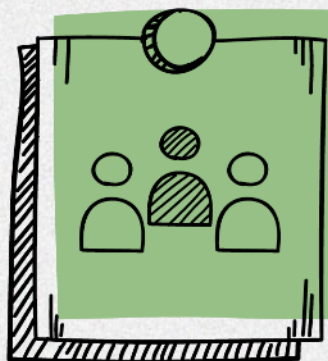
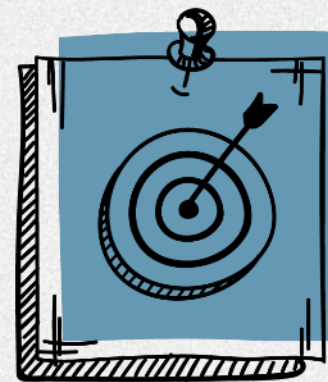
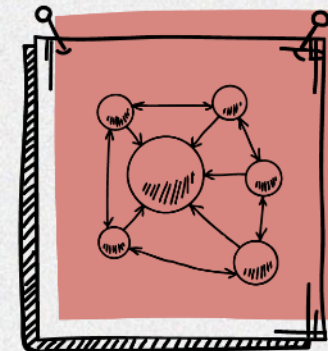


ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здоровоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан за июнь, июль 2024 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России



## "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"

### Психиатрическая помощь: взаимодействие медицинских организаций с полицией

Вступает в силу 01.03.2025

Изменения вносятся в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании":

#### 1. Статья 27. Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. **ДОПОЛНЕНО: в том числе в связи со склонностью такого лица к совершению общественно опасных действий, критерии наличия которой устанавливаются в порядке диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденном Минздравом России.**

#### 2. Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

Дополнена частями 4 и 5:

**"(4) Органы внутренних дел участвуют в пределах своей компетенции в наблюдении за лицами,** страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, **в отношении которых установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью таких лиц к совершению общественно опасных действий,** в целях предупреждения совершения такими лицами преступлений и административных правонарушений. **В рамках указанного наблюдения между медицинскими организациями и органами внутренних дел осуществляется обмен информацией.**

**(5) Порядок взаимодействия медицинских организаций и органов внутренних дел** в том числе перечень передаваемых сведений, случаи и порядок информирования, перечень проводимых медицинскими организациями и органами внутренних дел мероприятий при поступлении соответствующих сведений, **утверждается Минздравом России Министерством внутренних дел России.**

Внесены изменения в 323-ФЗ: ч.4, ст. 13:

#### 1. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

**1.1 Дополнено:** по запросу органов внутренних дел в связи с осуществлением административного надзора за лицами, освобожденными из мест лишения свободы, либо в связи с участием в наблюдении за лицами, больными алкоголизмом и (или) наркоманией и представляющими опасность для окружающих, за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью таких лиц к совершению общественно опасных действий, в целях предупреждения совершения указанными лицами преступлений и административных правонарушений, а также в связи с проверкой зарегистрированных в установленном порядке заявлений и сообщений о совершенных лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью таких лиц к совершению общественно опасных действий, преступлениях, административных правонарушениях и о происшествиях, разрешение которых отнесено к компетенции полиции

**1.2 А также в целях информирования органов внутренних дел:** о лице, страдающем психическим расстройством, в отношении которого судом назначены принудительные меры медицинского характера, или о лице, страдающем хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в отношении которого установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью такого лица к совершению общественно опасных действий.

**I. ФЗ «О внесении изменений в Гражданский процессуальный кодекс РФ и признании утратившей силу части четвертой статьи 16 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (вступает в силу 02.08.2024)**

Проведения судебных экспертиз станет возможным только по предварительной оплате.

Полномочия полиции уточнены.

**01.** статью 79 дополнить частью четвертой следующего содержания:  
"4. О назначении экспертизы или об отклонении ходатайства о назначении экспертизы суд выносит определение.  
В случае, если ходатайство о назначении экспертизы заявлено стороной (сторонами) или другими лицами, участвующими в деле, суд выносит определение о назначении экспертизы после внесения заявившим соответствующее ходатайство лицом денежных сумм на счет, указанный в части первой статьи 96 настоящего Кодекса, за исключением случаев, предусмотренных частями второй и третьей статьи 96 настоящего Кодекса. **Если в установленный судом срок на счет, указанный в части первой статьи 96 настоящего Кодекса, не были внесены денежные суммы, подлежащие выплате экспертам, суд вправе отклонить ходатайство о назначении экспертизы.** В случае, если дело не может быть рассмотрено и решение принято на основании других представленных сторонами доказательств, суд вправе назначить экспертизу по своей инициативе."

**02.** Статью 97 дополнить частью третьей следующего содержания:  
"3. Денежные суммы, причитающиеся экспертам, **выплачиваются по окончании судебного заседания, в котором исследовалось заключение эксперта,** за счет средств, внесенных на счет, указанный в части первой статьи 96 настоящего Кодекса."

**II. Федеральный закон от 22.07.2024 N 192-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях" (вступает в силу 21.10.2024)**

Полиция не вправе будет составлять протоколы по делам об административных правонарушениях за нарушение лицензионных условий и требований.

"Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2023 год"

Утвержден отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2023 год со следующими основными показателями:

**Общий объем доходов бюджета Фонда** в сумме **3 290 685 607,1 тыс. рублей**, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета в сумме 428 928 192,2 тыс. рублей;

**Общий объем расходов бюджета Фонда** в сумме **3 185 912 911,5 тыс. рублей**, в том числе межбюджетные трансферты, переданные бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в сумме 87 651 337,1 тыс. рублей;

**Объем профицита бюджета Фонда** в сумме **104 772 695,6 тыс. рублей**.

Напомним, **параметры бюджета ФОМС на 2024 год** (Федеральный закон от 27.11.2023 N 541-ФЗ) :

**Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда** в сумме **3 738 679 381,6 тыс. рублей**, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 486 601 103,9 тыс. рублей;

**Общий объем расходов бюджета Фонда** в сумме **3 885 765 031,4 тыс. рублей**;

**Объем дефицита бюджета Фонда** в сумме **147 085 649,8 тыс. рублей**.

## "Об утверждении приоритетных направлений научно-технологического развития и перечня важнейших наукоемких технологий"

### Приоритеты научно-технического развития

#### ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:

1. Высокоэффективная и ресурсосберегающая энергетика.
- !!! 2. Превентивная и персонализированная медицина, обеспечение здорового долголетия.**
3. Высокопродуктивное и устойчивое к изменениям природной среды сельское хозяйство.
4. Безопасность получения, хранения, передачи и обработки информации.
5. Интеллектуальные транспортные и телекоммуникационные системы, включая автономные транспортные средства.
6. Укрепление социокультурной идентичности российского общества и повышение уровня его образования.
7. Адаптация к изменениям климата, сохранение и рациональное использование природных ресурсов.

*!!! Правительству РФ поручено в 3-месячный срок определить объем финансирования и порядок реализации мероприятий, связанных с разработкой и ускоренным внедрением в экономику важнейших наукоемких технологий, в том числе в рамках национальных проектов по обеспечению технологического лидерства.*

#### ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЕЙШИХ НАУКОЕМКИХ ТЕХНОЛОГИЙ (в частности):

##### I. Критические технологии:

1. Биомедицинские и когнитивные технологии здорового и активного долголетия.
2. Технологии разработки лекарственных средств и платформ нового поколения (биотехнологических, высокотехнологичных и радиофармацевтических лекарственных препаратов).
3. Технологии персонализированного, лечебного и функционального питания для здоровьесбережения.
4. Технологии разработки медицинских изделий нового поколения, включая биогибридные, бионические технологии и нейротехнологии.
5. Технологии создания доверенного и защищенного системного и прикладного программного обеспечения, в том числе для управления социальными и экономически значимыми системами.
6. Технологии системного анализа и прогноза социально-экономического развития и безопасности РФ в формирующемся миропорядке.

##### II. Сквозные технологии:

7. Технологии, основанные на методах синтетической биологии и геной инженерии.
8. Технологии производства малотоннажной химической продукции, включая особо чистые вещества, для фармацевтики, энергетике и микроэлектроники.
- 9. Технологии искусственного интеллекта в отраслях экономики, социальной сферы (включая сферу общественной безопасности) и в органах публичной власти.**
10. Технологии создания отечественных средств производства и научного приборостроения.
11. Биотехнологии в отраслях экономики.

## Указ Президента РФ от 17.06.2024 N 522 «О Федеральном медико-биологическом агентстве»

**Вступает в силу с 17.06.2024**

1. Руководство деятельностью Федерального медико-биологического агентства осуществляет Президент Российской Федерации.
  2. Соответствующие изменения вносятся в структуру федеральных органов исполнительной власти, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 11 мая 2024 г. N 326 "О структуре федеральных органов исполнительной власти"
- Напомним, что ранее руководство деятельностью ФМБА осуществлялось Правительством РФ.***

## Указ Президента РФ от 02.07.2024 N 568 "Вопросы Федерального медико-биологического агентства"

**Вступает в силу 02.07.2024**

**ФМБА принимает в пределах своей компетенции следующие нормативные правовые акты:**

- типовое положение о территориальных органах ФМБА России;
  - о порядке организации оказания медицинской помощи населению ЗАТО, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень;
  - о порядке организации оказания медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности **с особо опасными условиями труда;**
  - порядок организации и проведения медико-санитарных мероприятий по предупреждению, **локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций,** связанных с радиационными, химическими и биологическими инцидентами, авариями и террористическими актами;
  - порядок организации медико-биологического **обеспечения спортсменов спортивных сборных команд РФ** (по согласованию с Министерством спорта Российской Федерации);
  - порядок проведения медико-санитарных мероприятий в зонах боевых действий и на прилегающих к ним территориях;**
- нормативные правовые акты по другим вопросам в установленной сфере деятельности, за исключением вопросов, правовое регулирование которых осуществляется исключительно федеральными конституционными законами, федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

***ФМБА наделено 50 полномочиями, включая вышеуказанное полномочие по принятию НПА.***

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

Реализация программ "Земский доктор" и "Земский фельдшер"

Вступает в силу 26.07.2024

1. Обновлены Правила, устанавливающие условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ по осуществлению **единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.**

### 2. Критериями отбора субъекта РФ для предоставления субсидии являются:

а) наличие утвержденного исполнительным органом субъекта РФ в сфере охраны здоровья перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых предоставляются выплаты (на основе примерного перечня должностей Минздрава России)

*Утвержденный уполномоченным органом программный реестр должностей на очередной финансовый год представляется в Минздрав России до 1 апреля текущего финансового года*

б) наличие заявки высшего исполнительного органа субъекта РФ на участие в мероприятиях, содержащей сведения о планируемой численности участников мероприятий - медработников.

### 3. Субсидия предоставляется на основании соглашения (РФ/ субъект РФ).

### 4. Установлены:

- условия предоставления субсидии и формула расчета ее размера

- **обязательства медицинских работников, заключивших договор о ее предоставлении (и требования к работникам)**

- условия, при соблюдении которых медицинскому работнику по согласованию с уполномоченным органом **допускается однократное изменение места работы с сохранением ранее полученной им единовременной компенсационной выплаты (если переходит на аналогичную работу, при условии, что выплаты идентичны и заключается соответствующее допсоглашение).**

# Постановление Правительства РФ от 13.07.2024 N 954

## Размер выплат:

Кому предоставляется	Где должны быть трудоустроены	Размер выплаты
<b>Врачи, фельдшеры, а также акушерки и медицинские сестры фельдшерских здравпунктов и ФАПов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)</b>	в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на территории Дальневосточного федерального округа, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне Российской Федерации;	2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для медицинских работников со средним медицинским образованием
	работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области	2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для медицинских работников со средним медицинским образованием
	в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях. Перечень удаленных и труднодоступных территорий утверждается высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации;	1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для медицинских работников со средним медицинским образованием
	в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (за исключением указанных выше)	1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для медицинских работников со средним медицинским образованием



## "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588"

Признание лица инвалидом

Вступает в силу 01.03.2025

1. Изменения вносятся в Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом".
2. Одновременно в зависимости от структуры и степени стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности гражданину, признанному инвалидом, **определяется целевая реабилитационная группа** (несколько целевых реабилитационных групп при сочетании нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности).
3. Целевая реабилитационная группа устанавливается на срок установления группы инвалидности, категории "ребенок-инвалид."
4. МСЭ проводится бюро, главным бюро, Федеральным бюро в соответствии со заявленными в направлении на медико-социальную экспертизу или в заявлении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) целями проведения МСЭ, **в том числе в целях определения целевой реабилитационной группы** (нескольких целевых реабилитационных групп при сочетании нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности).
5. При повторной МСЭ гражданина **дополнительно** изучаются и оцениваются результаты реализованных мероприятий и оказанных услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.
6. МСЭ **с личным присутствием гражданина** проводится по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро) в случаях (в том числе): **при необходимости установления целевой реабилитационной группы** (целевых реабилитационных групп) инвалиду, в случае если прошло более 3 лет с даты проведения последнего освидетельствования.
7. В случае необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации и абилитации в связи с установлением целевой реабилитационной группы (целевых реабилитационных групп) гражданину, ранее признанному инвалидом (ребенком-инвалидом), по его заявлению либо по заявлению его законного или уполномоченного представителя, взамен ранее выданной индивидуальной программы реабилитации и абилитации составляется **новая индивидуальная программа реабилитации и абилитации без проведения нового освидетельствования, если с момента предыдущего освидетельствования прошло не более 3 лет по данным, имеющимся в протоколе проведения медико-социальной экспертизы**. При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации и абилитации, не осуществляется.

## «Об утверждении Правил признания лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным)»

Признание лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным)

Вступает в силу 01.03.2025

1. Признание лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным) осуществляется **создаваемой Минздравом России межведомственной комиссией по вопросам курортного дела.**
2. Признание лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным) осуществляется в отношении природных лечебных ресурсов:
  - сведения о которых содержатся в государственном реестре курортного фонда РФ
  - в случае **несоответствия такого ресурса классификационным характеристикам**, (утверждаются Минздравом России).
3. Юридические и физические лица, осуществляющие использование природных лечебных ресурсов, и лица, осуществляющие деятельность, предусмотренную статьей 11 ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", направляют в комиссию заявление (утраченным) (форму утверждает Минздрав России) с приложением соответствующих документов (приведены в Правилах).
4. Заявление и документы могут направляться **на бумажном носителе или в электронной форме, в том числе с использованием ЕПГУ** (порядок подписания документов в электронном виде приведен в Правилах).
- 5. Комиссия вправе:**
  - принять решение о возврате заявления в случае несоответствия заявления и документов требованиям (уведомляет в течение 3 рабочих дней);
  - запросить у органов государственной власти дополнительную информацию (ответ должен быть дан не позднее 2-го рабочего дня со дня поступления запроса);
  - принять **решение о признании лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным) или об отказе** в признании лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным) (в течение 5 рабочих дней, дольше на 3 рабочих дня, если направлялся запрос в органы власти).
6. **Основанием для принятия решения об отказе** в признании лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным) является **соответствие природного лечебного ресурса одной или нескольким классификационным характеристикам**, предусмотренным классификацией, в отношении такого ресурса.
7. В случае принятия решения о признании лечебных свойств природного лечебного ресурса истощенными (утраченными) сведения о таком природном лечебном ресурсе в течение 2 рабочих дней со дня принятия такого решения исключаются Минздравом России из государственного реестра курортного фонда РФ.

"Об утверждении Правил признания территории лечебно-оздоровительной местностью федерального значения, курортом федерального значения или курортным регионом, Правил признания территории лечебно-оздоровительной местностью регионального значения или курортом регионального значения и Правил установления, изменения границ и упразднения лечебно-оздоровительной местности, курорта или курортного региона"

**Вступает в силу 01.09.2024**

## Утверждены:

Правила признания территории лечебно-оздоровительной местностью **федерального значения, курортом федерального значения или курортным регионом.**

**Территория признается лечебно-оздоровительной местностью федерального значения, курортом федерального значения или курортным регионом решением Правительства РФ на основании совместного представления МЗ РФ и высшего исполнительного органа субъекта РФ, в границах которого находится такая территория, в случае нахождения такой территории в границах двух или более субъектов РФ - на основании совместного представления МЗ РФ и высших исполнительных органов соответствующих субъектов РФ, а также органа публичной власти федеральной территории "Сириус" - в случае нахождения такой территории в границах федеральной территории "Сириус".**

**1.1 Перечень требований** к территории, признаваемой лечебно-оздоровительной местностью федерального значения, курортом федерального значения или курортным регионом.

**2. Правила признания территории лечебно-оздоровительной местностью регионального значения или курортом регионального значения.**

**Территория признается лечебно-оздоровительной местностью регионального значения или курортом регионального значения решением высшего исполнительного органа субъекта РФ, в границах которого находится такая территория, по согласованию с МЗ РФ, а также органом публичной власти федеральной территории "Сириус" - в случае нахождения такой территории в границах федеральной территории "Сириус".**

**3. Правила установления, изменения границ и упразднения лечебно-оздоровительной местности, курорта или курортного региона.**

*Признано утратившим силу:*

*Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 г. N 1426 "Об утверждении Положения о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения"*

**«Об утверждении перечня лечебно-оздоровительных местностей федерального значения, курортов федерального значения, курортных регионов»**

**Вступает в силу 01.09.2024**

## **I. Лечебно-оздоровительные местности федерального значения**

Лечебно-оздоровительная местность, расположенная между озерами Ужин и Валдайское, Новгородская область

## **II. Курорты федерального значения**

Курорт Анапа, Краснодарский край  
Курорт Ангара, Иркутская область  
Курорт Аршан, Республика Бурятия  
Курорт Белокуриха, Алтайский край  
Курорт Бердянск, Запорожская область  
Курорт Большой Тараскуль, Тюменская область  
Курорт Выборгский курортный район, Ленинградская область  
Курорты Геленджикской группы (Архипо-Осиповка, Геленджик, Джанхот, Дивноморск, Кабардинка, Криница-Бетта, Прасковеевка), Краснодарский край  
Курорт Дарасун, Забайкальский край  
Курорт Дорохово, Московская область  
Курорт Евпатория-Мойнаки, Республика Крым  
Курорт Ессентуки, Ставропольский край  
Курорт Железноводск, Ставропольский край  
Курорт Зарамаг, Республика Северная Осетия - Алания  
Курорт Зеленоградск, Калининградская область  
Курорт Кармадон, Республика Северная Осетия - Алания  
Курорт Кашин, Тверская область  
Курорт Кисегач, Челябинская область  
Курорт Кисловодск, Ставропольский край  
Курорт Кожаново, Красноярский край  
Курорт Краинка, Тульская область  
Курорт Крымское Приморье, Республика Крым  
Курорт Кульдур, Еврейская автономная область  
Курорт Курортная зона пригорода г. Владикавказа, Республика Северная Осетия Алания  
Курорт Курортная зона Санкт-Петербурга на побережье Финского залива, г. Санкт-Петербург  
Курорт Марциальные воды, Республика Карелия  
Курорт Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика  
Курорт Новое Усолье, Иркутская область

Курорт Озеро Горькое, Курганская область  
Курорт Озеро Карачи, Новосибирская область  
Курорт Озеро Медвежье, Курганская область  
Курорт Озеро Шира, Республика Хакасия  
Курорт Оренбургско-Бузулукский кумысолечебный район, Оренбургская область  
Курорт Плес, Ивановская область  
Курорт Пятигорск, Ставропольский край  
Курорт Самоцвет, Свердловская область  
Курорт Светлогорск-Отрадное, Калининградская область  
Курорт Сергиевские минеральные воды, Самарская область  
Курорт Серноводск-Кавказский, Чеченская Республика  
Курорт Сочи, Краснодарский край  
Курорт Старая Русса, Новгородская область  
Курорт Тамиск, Республика Северная Осетия - Алания  
Курорт Теберда, Карачаево-Черкесская Республика  
Курорт Терсинка, Кемеровская область - Кузбасс  
Курорт Тиб, Республика Северная Осетия - Алания  
Курорт Тишково, Московская область  
Курорт Увильды, Челябинская область  
Курорт Урсдон, Республика Северная Осетия - Алания  
Курорт Усолье, Иркутская область  
Курорт Усть-Качка, Пермский край  
Курорт Хилово, Псковская область  
Курорт Чемал, Республика Алтай  
Курорт Шафрановский кумысолечебный район, Республика Башкортостан  
Курорт Шмаковка, Приморский край  
Курорты южного берега Крыма (Алупка, Алушта, Гурзуф, Кореиз-Мисхор, Ливадия, Ореанда, Симеиз, Ялта), Республика Крым

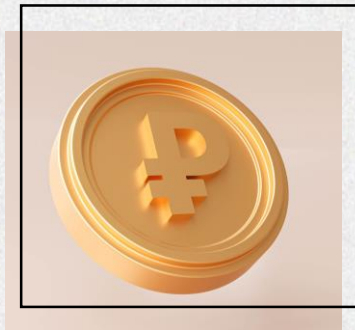
## **III. Курортные регионы**

Курортный регион Кавказские Минеральные Воды, Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Ставропольский край

"Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации на 2025 год"

Величина прожиточного минимума

Вступает в силу 01.01.2025



Установить с 1 января 2025 г. величину прожиточного минимума:

в целом по РФ на душу населения **17 733 рубля** (в 2024 году – 15 453 руб.),  
для трудоспособного населения – **19 329 рублей** (в 2024 году – 16 844 руб.),  
пенсионеров – **15 250 рублей** (в 2024 году – 13 290 руб.),  
детей – **17 201 рубль** ( в 2024 году - 14 989 руб.).

"О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 18 июля 2023 г. N 1164"

Экспериментальный правовой режим: телемедицина.

Вступает в силу 25.07.2024

Перечень субъектов экспериментального правового режима дополнен:

**Общество с ограниченной ответственностью "СОГАЗ-Медсервис", ОГРН 1037724019893**

Всего в ЭПР участвует 30 частных медицинских организаций, включая указанную выше.

*Напомним, что в рамках ЭПР частные медицинские организации вправе оказывать пациентам медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий на иных условиях, чем это предусмотрено действующим законодательством.*

**Целями установления ЭПР являются:**

- расширение состава, повышение качества или доступности товаров, работ и услуг;
- совершенствование общего регулирования по результатам реализации экспериментального правового режима;
- создание благоприятных условий для разработки и внедрения цифровых инноваций.

**Постановление Правительства РФ от 21.06.2024 N 834**

**"Об определении организации, осуществляющей функции оператора единой биометрической системы"**

Биометрические технологии

В соответствии со статьей 8 Федерального закона «Об осуществлении идентификации и (или) аутентификации физических лиц с использованием биометрических персональных данных...»

Определить организацией, осуществляющей функции оператора единой биометрической системы, **акционерное общество "Центр Биометрических Технологий"**.

*Данное постановление Правительства РФ принято в связи с уточнением предъявляемых к оператору требований, установленных Федеральным законом "Об информации, информационных технологиях и о защите информации".*

"Об утверждении Правил выплаты выкупной суммы при возникновении особых жизненных ситуаций"

**Вступает в силу 16.07.2024**

Установлены Правила, определяющие порядок выплаты выкупной суммы негосударственными пенсионными фондами участникам негосударственных пенсионных фондов по договорам долгосрочных сбережений при возникновении особых жизненных ситуаций. Медицинские организации, в которых платно предоставлялось дорогостоящее лечение, будут оформлять по запросу пациента следующий документ:

**Документ:** Справка об оказании платных медицинских услуг, включенных в перечень видов дорогостоящего лечения для целей применения подпункта 1 пункта 6 статьи 36.41 Федерального закона "О негосударственных пенсионных фондах", утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2023 г. N 3392-р (форма утверждена и прилагается)

**Кто заполняет:** медицинская организация (обособленное подразделение медицинской организации) или индивидуальный предприниматель, осуществляющие медицинскую деятельность, имеющими соответствующие лицензии, оказывающие в том числе платные медицинские услуги

**Цель для пациента:** осуществление выплаты выкупной суммы по договору долгосрочных сбережений в соответствии с подпунктом 1 пункта 6 статьи 36.41 Федерального закона "О негосударственных пенсионных фондах".

**Основание выдачи справки:** личное обращения участника негосударственного пенсионного фонда, заключившего договор на оказание платных медицинских услуг, включенных в перечень видов дорогостоящего лечения, или его законного представителя либо представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности

**Количество экземпляров:** 2, один выдается участнику, обратившемуся за выдачей справки, второй экземпляр остается в медицинской организации.

**Как заполняется:** вручную с использованием чернил синего или черного цвета либо распечатывается. Двусторонняя печать справки на бумажном носителе не допускается.

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. N 894"

Обязательная маркировка медицинских перчаток

Вступает в силу 28.06.2024. за исключением отдельных положений

Обязательная маркировка медицинских перчаток вводится с 1 марта 2025 года.

Нужно будет наносить средства идентификации на упаковку медицинских перчаток и направлять в систему "Честный знак" сведения о вводе товара в оборот.

Остатки на 1 марта 2025 года можно реализовывать без маркировки до конца августа 2025 года.





Наименование документа	Содержание	Вступает в силу
<p><b>Постановление Правительства РФ от 13.06.2024 N 799 "О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 17 июня 2015 г. N 599"</b></p>	<p>Внесено уточнение в Правила разработки мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг                      Определение показателей доступности для инвалидов объектов и услуг должно осуществляться исходя из национальных стандартов РФ и (или) сводов правил, предусматривающих требования, указанные в части 2 статьи 6 Федерального закона "Технический регламент о безопасности зданий и сооружений".</p>	<p>01.09.2024</p>
<p><b>Постановление Правительства РФ от 03.07.2024 N 910 "Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов"</b></p>	<p>Сопровождаемое проживание направлено на обеспечение проживания инвалидов в домашних условиях, повышение способности инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению). Сопровождаемое проживание оказывается поставщиками социальных услуг.</p>	<p>14.07.2024</p>
<p><b>Постановление Правительства РФ от 06.07.2024 N 922 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. N 1556"</b></p>	<p>Уточнен порядок представления сведений в систему мониторинга в отношении лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету и отпускаемых по рецепту врача.                       При передаче между субъектами обращения рецептурных препаратов и лекарств, которые подлежат предметно-количественному учету, сведения об обороте надо вносить в систему мониторинга в прямом порядке</p>	<p>09.07.2024</p>
<p><b>Постановление Правительства РФ от 01.06.2024 N 757 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18 января 2023 г. N 41"</b></p>	<p><b>Внесены уточнения в правила распределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (федеральные клиники)</b></p>	<p>03.06.2024</p>

"О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2021 г. N 1018н"

**Вступает в силу 09.07.2024**

Появилось **18 новых индикаторов риска** нарушения обязательных требований к качеству и безопасности медицинской деятельности:

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

6. Поступление в лицензирующий орган заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, **здания, строения, сооружения и (или) помещения, используемые для осуществления медицинской деятельности, также принадлежащие на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату, при условии отсутствия в лицензирующем органе направленного таким лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий в случае осуществления медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не предусмотренному в реестре лицензий, либо заявления о прекращении медицинской деятельности, за календарный год.**
- 7. Увеличение числа новорожденных, которые умерли в первые 168 часов жизни, более чем на 1% за год.**
- 8. Осуществление вывода из оборота лекарственного препарата для медицинского применения с международным непатентованным наименованием "Мифепристон" в медицинской организации по данным системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения при одновременном отсутствии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работу (услугу) по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).**

**9. Осуществление приемки медицинской организацией "Мифепристона" по данным системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения при одновременном отсутствии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работу (услугу) по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).**

**10. Увеличение количества возвратов зарегистрированных направлений на МСЭ в медицинскую организацию из бюро МСЭ в городах и районах, являющихся филиалами главных бюро медико-социальной экспертизы, по причине отсутствия данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований (ПП РФ N 588), более чем на 5% за отчетный период.**

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

12. Наличие информации на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" о возможности проведения экспертизы временной нетрудоспособности **при отсутствии информации о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работу (услугу) по экспертизе временной нетрудоспособности.**

13. Увеличение в медицинской организации **более чем на 10% за полугодие случаев смерти от старости** по сравнению с предыдущим полугодием.

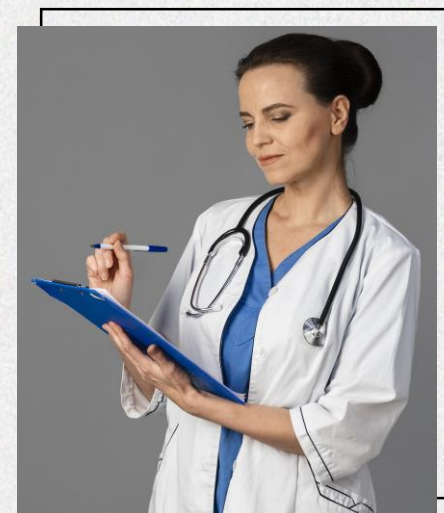
**14. Увеличение количества отказов от проведения маммографии при прохождении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения на 5% за квартал по сравнению с предыдущим кварталом.**

**15. Увеличение количества отказов от исследования кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом при прохождении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения на 5% за квартал по сравнению с предыдущим кварталом.

**16. Увеличение за год более чем на 10% доли пациентов, умерших от злокачественного новообразования до истечения года со дня установления диагноза,** от числа пациентов, которым впервые в жизни установлен диагноз злокачественного новообразования и которым установлено диспансерное наблюдение в отчетном году.

**17. Увеличение за год более чем на 10% доли умерших от болезней системы кровообращения** от числа лиц с болезнями системы кровообращения, которым установлено диспансерное наблюдение.

**18. Превышение по итогам года общего коэффициента смертности обслуживаемого медицинской организацией населения (на 1 000 населения) по сравнению с общим коэффициентом смертности по субъекту Российской Федерации (на 1 000 населения)."**



## «Об утверждении формы выписки из государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения»

**Вступает в силу 01.01.2025**

**С 1 января 2025 года регистрационные удостоверения на лекарственные средства и их дубликаты не будут выдавать на бумаге. Заявитель получит электронную выписку из госреестра по утвержденной форме, в которой будет отражено:**

1. Наименование лекарственного препарата для медицинского применения (международное непатентованное, или группировочное, или химическое и торговое наименования)
2. Лекарственная форма с указанием дозировки лекарственного препарата для медицинского применения и его количества в потребительской упаковке
3. Наименование держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения
4. Наименование и адрес производителя лекарственного препарата для медицинского применения
5. Фармакотерапевтическая группа, код лекарственного препарата для медицинского применения по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения
6. Номер фармакопейной статьи или в случае ее отсутствия номер нормативной документации
7. Дата государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения и его регистрационный номер
8. Дата замены регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения на бессрочное регистрационное удостоверение лекарственного препарата
9. Дата подачи заявления о подтверждении государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения
10. Дата отмены государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения

11. Качественный состав и количественный состав действующих веществ и качественный состав вспомогательных веществ лекарственного препарата для медицинского применения
12. Дата принятия решения о возможности рассматривать лекарственный препарат для медицинского применения при государственной регистрации в качестве орфанного лекарственного препарата
13. Наличие лекарственного препарата для медицинского применения в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения
14. Наличие в лекарственном препарате для медицинского применения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года и Конвенцией о психотропных веществах 1971 года
15. Сведения о подаче заявления о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на лекарственный препарат для медицинского применения.

### **А также:**

1. **Утверждена форма заявления о признании лекарственного препарата орфанным:** Приказ Минздрава России от 29.05.2024 N 273н «Об утверждении формы заявления о признании лекарственного препарата орфанным лекарственным препаратом» (вступает в силу с 01.09.2024)
2. **Скорректирован порядок включения лекарственных препаратов в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету:** Приказ Минздрава России от 10.06.2024 N 294н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2014 г. N 30н «Об утверждении порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (вступает в силу 28.07.2024)

"О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. N 38н"

Порядок оказания медицинской помощи по гериатрии

вступает в силу 07.07.2024, за исключением отдельных положений

## С 07.07.2024:

1. Изменены рекомендуемые штатные нормативы гериатрического отделения в стационарах: врач-гериатр 1 на 13 коек (ранее 1 на 20 коек).
2. Изменена структура гериатрического центра. В амбулаторно-поликлиническом отделении ГЦ предлагается создавать подразделения:
  - кабинет врача-гериатра (гериатрический кабинет);
  - кабинет врача-невролога (неврологический кабинет)
  - кабинет врача-оториноларинголога (оториноларингологический кабинет)
  - кабинет врача-сурдолога-оториноларинголога (сурдологический кабинет)
  - кабинет врача-стоматолога (стоматологический кабинет)
  - кабинет врача-офтальмолога (офтальмологический кабинет)
  - кабинет врача-диетолога (диетологический кабинет)
  - кабинет рентгеновской остеоденситометрии.

## С 01.01.2026:

1. Специализированная медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается врачом-гериатром в стационарных условиях не только в гериатрических отделениях, **но и в гериатрических кабинетах.**

2. Гериатрический кабинет создается в стационарах с мощностью коечного фонда от 400 коек и более.
3. Рекомендуемые штатные нормативы гериатрического кабинета (в стационарах):

1.	Врач-гериатр	1 на 400 коек
2.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача-гериатра

4. Приведен стандарт оснащения гериатрического кабинета медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.



**"Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ, непосредственно связанных с движением поездов и маневровой работой"**

**Предварительные и периодические медосмотры**  
(работы, связанные с движением поездов и маневровой работой)

**Вступает в силу 01.03.2025**

1. Признается утратившим силу аналогичный приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.12.2005 N 796.
- 2. Перечень используется медицинскими организациями всех форм собственности при проведении предварительных и периодических медосмотров работников.**
3. Имеются **существенные отличия** от прежнего Перечня (включены психические расстройства, добавили противопоказания, которые могут возникнуть при беременности и после родов и др.)
4. В новом перечне указаны: код заболевания, осложнения и степень нарушения функций организма.

Напомним, что в соответствии со ст.24 Федерального закона №323-ФЗ в случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, **работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.**

**Руководителям медорганизаций:**

**ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ в ПРОВЕДЕНИИ МЕДОСМОТРОВ.**



№	Реквизиты приказа МЗ РФ	Наименование стандарта	Дата вступления в силу
1	Приказ Минздрава России от 28.05.2024 N 269н	"Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при нарушениях обмена аминокислот и о внесении изменений в стандарт специализированной медицинской помощи детям при нарушениях обмена аминокислот, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. N 738н"  (вместе со "Стандартом медицинской помощи детям при глутаровой ацидурии 1 типа (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)", "Стандартом медицинской помощи детям при наследственной тирозинемии 1 типа (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)", "Стандартом медицинской помощи детям при пропионовой ацидемии/ацидурии (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)", "Стандартом медицинской помощи детям при болезни "кленового сиропа" (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)", "Стандартом медицинской помощи детям при метилмалоновой ацидемии/ацидурии (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)")	12.07.2024

### Опубликованы проекты стандартов медицинской помощи:

1. Проект приказа Минздрава «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при периодическом синдроме, ассоциированном с мутацией гена рецептора фактора некроза опухоли (TRAPS) (диагностика и лечение)».
2. Проект приказа Минздрава «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при 5q-ассоциированной спинальной мышечной атрофии (диагностика и лечение)».
3. Проект приказа Минздрава «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при отосклерозе (диагностика и лечение)».
4. Проект приказа Минздрава «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при криопирин-ассоциированных периодических синдромах (диагностика и лечение)».
5. Проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при нарушении обмена фосфора (гипофосфатазии) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».
6. Проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при врожденной цитомегаловирусной инфекции (диагностика и лечение) (диспансерное наблюдение)».

7. Проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при дефекте межпредсердной перегородки (диагностика и лечение)».

8. Проект приказа Минздрава России «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при лимфоме маргинальной зоны».

**!!! Разработаны проекты приказа Минздрава РФ «О внесении изменений в Правила ОМС, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н», согласно которым соблюдение стандартов медицинской помощи не будет являться предметом контроля качества медицинской помощи по ОМС.**

№	Наименование клинических рекомендаций*	Дата начала применения
1	"Увеиты неинфекционные"	01.01.2025
2	"Другие виды нарушения обмена аминокислот с разветвленной цепью (Метилмалоновая ацидемия/ацидурия)"	01.01.2025
3	"Аногенитальные (венерические) бородавки"	01.01.2025
4	"Доброкачественная гиперплазия предстательной железы"	01.01.2025
5	"Аллергический ринит"	01.01.2025
6	"Выпадение женских половых органов"	01.01.2025
7	"Урогенитальные свищи"	01.01.2025
8	"Гастрит и дуоденит"	01.01.2025
9	"Урогенитальный трихомоноз"	01.01.2025
10	"Сифилис"	01.01.2025
11	"Гонококковая инфекция"	01.01.2025
12	"Хламидийная инфекция"	01.01.2025
13	"Урогенитальные заболевания, вызванные <i>Mycoplasma genitalium</i> "	01.01.2025
14	"Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция"	01.01.2025
15	"Искусственный аборт (медицинский аборт)"	01.01.2025
16	"Острая кишечная непроходимость опухолевой этиологии"	01.01.2025
17	"Бронхолегочная дисплазия"	01.01.2025
18	"Старческая астения"	01.01.2025
19	"Язвенный колит"	01.01.2025

\*Источник: публикация на сайте <https://cr.minzdrav.gov.ru>. За июнь/июль есть и другие документы.



**«О внесении изменений в приложения N 2 и 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. N 374 "О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах Российской Федерации»**

## Главные внештатные специалисты

Главный внештатный специалист	БЫЛО		СТАЛО	
Главный внештатный специалист по медицине катастроф (Центральный федеральный округ)	Быстров Михаил Валентинович	руководитель центра методического обеспечения развития СМК ФГБУ "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" ФМБА	Гуменюк Сергей Андреевич	директор ГБУЗ города Москвы особого типа "Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Депздрава города Москвы
Главный внештатный специалист по медицинской микробиологии (Центральный федеральный округ)	Мелкумян Алина Ранतिकовна	заведующий центром лабораторной диагностики ГБУЗ города Москвы "Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева Депздрава города Москвы	Попов Дмитрий Александрович	заведующий группой клинической микробиологии и антимикробной терапии федерального государственного бюджетного учреждения "НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева" Минздрава России
Главный внештатный специалист стоматолог (Северо-западный федеральный округ)	Ермолаева Людмила Александровна	заведующая кафедрой терапевтической стоматологии факультета стоматологии и медицинских технологий ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный университет	Розов Роман Александрович	главный врач Санкт-Петербургского ГБУЗ "Городская стоматологическая поликлиника N 33"
Главный внештатный детский специалист нейрохирург (Северо-западный федеральный округ)	Хачатрян Вильям Арамович	заведующий отделом нейрохирургии Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени профессора А.Л. Поленова ФГБУ "НМИЦ имени В.А. Алмазова" Минздрава России	Ким Александр Вонгиевич	заведующий детским нейрохирургическим отделением ФГБУ "НМИЦ имени В.А. Алмазова" Минздрава России
Главный внештатный специалист по медицинской микробиологии (Южный федеральный округ)	Варибрус Екатерина Владимировна	заведующий лабораторией микробиологической - врач-бактериолог консультативно-диагностического центра ГБУ "Краевая клиническая больница N 2" министерства здравоохранения Краснодарского края	Степаненко Ирина Семеновна	заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической микробиологии ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России

# Комплектация аптечек первой помощи

26

№	Реквизиты приказа МЗ РФ	Наименование стандарта	Дата вступления в силу
1	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 259н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки и укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов на гражданском воздушном судне"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
2	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 256н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий инструктором-проводником при прохождении туристских маршрутов, требующих специального сопровождения"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
3	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 257н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий на железнодорожном, морском, речном вокзалах, аэровокзалах, автовокзалах, железнодорожных станциях и автостанциях"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
4	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 258н	"Об утверждении требований к комплектации упаковок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозкам пассажиров"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
5	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 260н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
6	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 262н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
7	Приказ Минздрава России от 24.05.2024 N 261н	"Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
8	Приказ Минздрава России от 20.05.2024 N 246н	"Об утверждении требований к комплектации аптечек, укладки, набора и комплекта для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов спасателями, осуществляющими аварийно-спасательные работы"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)
9	Приказ Минздрава России от 26.04.2024 N 208н	"Об утверждении требований к комплектации укладки и аптечки индивидуальной для оказания первой помощи с применением медицинских изделий судебными приставами"	01.09.2024 (и до 01.09.2030)

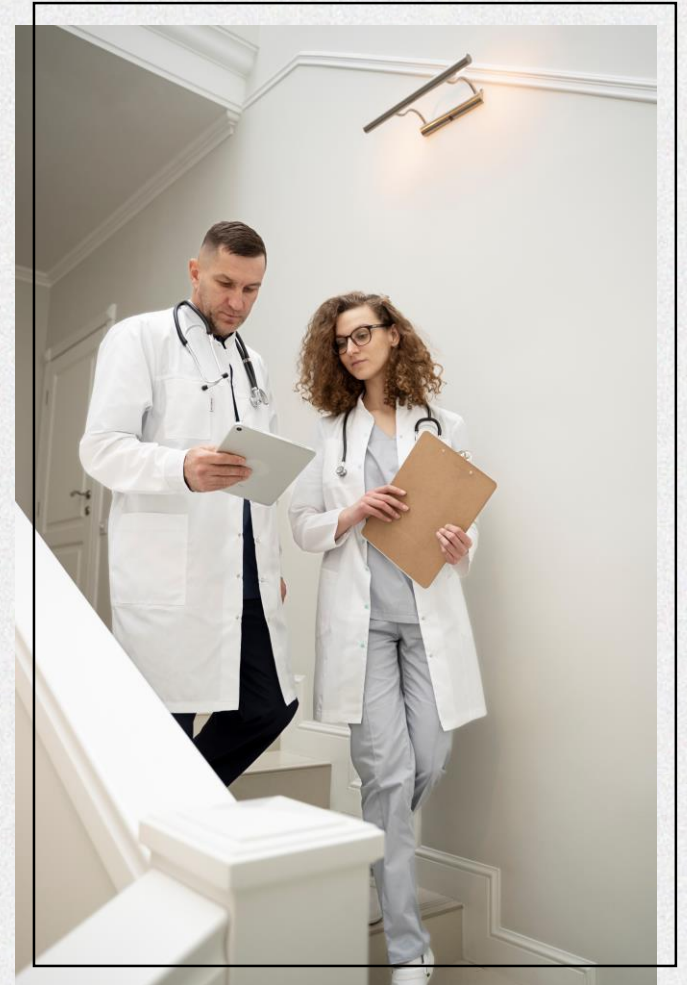
**"О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 апреля 2016 г. N 200н «Об утверждении Правил надлежащей клинической практики»**

**Вступает в силу с 01.09.2024**

Признается утратившим силу приказ Минздрава России от 1 апреля 2016 г. N 200н "Об утверждении Правил надлежащей клинической практики"

## **Напомним:**

1. Правила надлежащей клинической практики регулируют отношения по планированию, организации, проведению, мониторингу, аудиту, документированию клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения с участием человека в качестве субъекта клинического исследования.
2. Согласно статье 6 Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС (заключено в г. Москве 23.12.2014) клинические исследования (испытания) лекарственных средств в государствах - членах ЕАЭС проводятся в соответствии с Правилами надлежащей клинической практики ЕАЭС.
3. Федеральным законом от 30.01.2024 N 1-ФЗ исключено положение, в соответствии с которым клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения проводятся в соответствии с правилами надлежащей клинической практики, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.



"Об утверждении Перечня федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию"

Вступает в силу 05.08.2024

Признан утратившим силу приказ Минздравсоцразвития от 5 мая 2012 г. N 500н, которым был утвержден аналогичный перечень.

**В Перечень вошли 113 федеральных клиник (ранее в нем было 140 учреждений).**



# Письмо Минздрава России от 18.06.2024 N 30-4/2753 О вакцинации против COVID-19

29

1. Прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, определены приоритетные категории граждан, подлежащие вакцинации.
2. Приказом Минздрава России от 12.12.2023 N 677н **сокращен перечень категорий граждан, подлежащих вакцинации против COVID-19. Вакцинация против COVID-19 является добровольной и в настоящее время носит рекомендательный характер.**
3. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают Главный государственный санитарный врач РФ, главные государственные санитарные врачи субъектов РФ.
4. Согласно утвержденным Минздравом России временным методическим рекомендациям "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 18 (от 26.10.2023)" в соответствии с решением иммунологической комиссии Минздрава России (протокол от 19.06.2023 N 53/15-2/290) **вакцинацию против COVID-19 рекомендуется проводить через 12 месяцев после перенесенного заболевания или предыдущей вакцинации против COVID-19.**
5. В соответствии с пунктом 15 Порядка проведения профилактических прививок, введенным приказом Минздрава России от 12.12.2023 N 677н, **повторная вакцинация (ревакцинация) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится не ранее, чем через 1 год после предыдущей вакцинации.**
6. Приказом Минздрава России от 13.01.2022 N 8н утвержден **перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против COVID-19**, включающий противопоказания, устанавливаемые бессрочно, и противопоказания, устанавливаемые на определенный срок. **Иные медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок против COVID-19, не включенные в перечень, определены инструкциями по медицинскому применению вакцин. Наличие антител к новой коронавирусной инфекции (COVID-19) не относится к числу противопоказаний к вакцинации.**
7. В соответствии с утвержденными Минздравом России временными методическими рекомендациями "Порядок проведения вакцинации против COVID-19" **наличие антител к COVID-19 не влияет на принятие решения о вакцинации, так как, согласно данным международных экспертных сообществ, отсутствуют методы исследований и тест-системы, позволяющие подтвердить взаимосвязь между наличием антител и степенью, и продолжительностью защиты.**
8. Если после прохождения вакцинации (после заболевания) гражданин самостоятельно прошел исследование на наличие антител IgG, по результатам которого выявлено, что у гражданина антитела IgG не определяются, он может пройти повторную вакцинацию через 6 месяцев (с возможной заменой вакцинного препарата при его наличии). **Если после ревакцинации антитела IgG также не определяются, следует проконсультировать пациента для решения вопроса о необходимости исключения иммунодефицита.**

«О направлении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утв. Минздравом России N 31-2/200, ФФОМС N 00-10-26-2-06/2778 19.02.2024»

## Изменения в Методических рекомендациях по способам оплаты за счет средств ОМС

1. Приложение 1 "**Перечень случаев, для которых установлен КСЛП**" к Методическим рекомендациям, **изложить в новой редакции** в соответствии с Приложением 1 к настоящему письму.
2. Наименование Приложения 13 "Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой терапии при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований" к Методическим рекомендациям изложить в следующей редакции: "Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или) **иммуногистохимических исследований**";
3. Абзац одиннадцатый пункта 4.8 Методических рекомендаций изложить в следующей редакции: "В целях повышения эффективности использования средств обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в Приложении 13, для лечения отдельных нозологий, **необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии)**".
4. Изменениями Методических рекомендаций следует руководствоваться **при оплате случаев лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара с датой начала лечения 04.06.2024 и позднее.**
5. Также обращаем особое внимание на порядковый номер коэффициента сложности лечения пациента (далее - КСЛП), установленный Приложением 1 к Методическим рекомендациям, и просим обеспечить корректное указание соответствующего номера КСЛП в поле "NPR" (Номер причины применения КСЛП) Справочника КСЛП при представлении сведений об оплаченной медицинской помощи в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.02.2016 N 23 "Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа". Учет сведений о применяемых схемах сопроводительной лекарственной терапии в рамках случая лечения, оплата которого осуществляется с использованием КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1 - 3)", осуществляется путем отражения соответствующего кода схемы в поле "CRIT" реестра счетов на оплату медицинской помощи.

"Об утверждении форм и порядков представления отчетов об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, и о расходах бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения" (вступает в силу 01.07.2024)

## Отчеты о выплатах за выявление онкозаболеваний

Вступает в силу 01.07.2024

Признан утратившим силу приказ прежний Приказ ФОМС от 19 мая 2022 г. N 53н (с 01.07.2024)

### **В отношении медорганизаций утверждены:**

- 1) Форма отчета об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.
- 2) Порядок представления отчета об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

**Кем предоставляется отчет:** медицинской организацией, в которой работает медицинский работник, **впервые назначивший консультацию врача-специалиста, диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования на выявление онкологического заболевания в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра**

**Кому предоставляется отчет:** в ТФОМС ежемесячно **в электронном виде в срок до 5 числа месяца**, следующего за отчетным периодом, по утвержденной форме.

Если дата представления отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления отчета считается первый рабочий день, следующий за ним.

**Информационная система:** отчет представляется посредством ГИС ОМС.

**Кто подписывает отчет:** руководитель медицинской организации (или лицом, им уполномоченным) и непосредственным исполнителем медицинской организации.

### **Для ТФОМС утверждены:**

- 1) Форма отчета ТФОМС о расходах бюджета ТФОМС, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.
- 2) Порядок представления отчета о расходах бюджета ТФОМС, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

«О направлении Методических рекомендаций по защите прав застрахованных лиц в досудебном и в судебном порядке, связанных с их законными интересами в сфере обязательного медицинского страхования»

## Деятельность СМО и ТФОМС, связанная с защитой прав застрахованных лиц

### Методическими рекомендациями предусмотрено:

- Рассмотрения устных обращений граждан.
- Рассмотрения письменных обращений граждан.
- Осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.
- Основания для предъявления претензии и (или) иска о возмещении ущерба при оказании медицинской помощи.
- Размер причиненного ущерба.
- Способы защиты прав застрахованных лиц в претензионно-исковом порядке.
- Рассмотрение споров в суде.

### **В частности, указывается:**

- ✓ Возможен досудебный и судебный способы защиты нарушенных прав застрахованных лиц.
- ✓ **Возмещение убытков может осуществляться как в добровольном порядке по требованию застрахованного лица/его представителя, так и на основании решения суда.**
- ✓ **Решение о возмещении морального вреда пострадавшему лицу ПРИНИМАЕТ ТОЛЬКО СУД по иску застрахованного лица/его представителя.**
- ✓ При избрании **досудебного способа защиты** застрахованное лицо/законный представитель может обратиться с претензией (требованием) о возмещении убытков в медицинскую организацию. Застрахованное лицо/законный представитель также вправе обратиться

с соответствующим заявлением в территориальный фонд и (или) страховую медицинскую организацию для получения консультации по подготовке претензии (требования).

✓ **Для защиты своих прав в судебном порядке застрахованное лицо вправе обратиться:**

а) в суд с исковым заявлением самостоятельно либо через своего представителя;

б) в страховую медицинскую организацию, в которой застрахован гражданин по обязательному медицинскому страхованию, в том числе для получения консультации;

в) в территориальный фонд по месту страхования.

✓ **Предъявление искового заявления в интересах застрахованного лица может осуществляться СМО, ТФОМС при соблюдении следующих условий:**

а) наличие одного или нескольких нарушений, подтвержденных заключением о результатах экспертизы качества медицинской помощи, проведенной экспертом качества медицинской помощи, включенным в федеральный/территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, либо результатом медико-экономической экспертизы;

б) наличие оригиналов документов, подтверждающих расходы застрахованного лица;

в) наличие оценки застрахованным лицом степени причиненного морального вреда (физических и нравственных страданий) - размер денежной компенсации.

✓ Для определения размера исковых требований к медицинской организации застрахованное лицо указывает сумму, подлежащую взысканию, с предоставлением подтверждающих документов, в том числе размер денежной компенсации морального вреда, причиненного физическими и нравственными страданиями.



# Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.06.2024 N 7

33

"О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024 - 2025 годов"

Вступил в силу 26 июля 2024

Руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, медицинским организациям:

## ВАКЦИНАЦИЯ

Обеспечить проведение прививочной кампании против гриппа в осенний период 2024 года с охватом до 60% от численности населения субъекта РФ, в том числе не менее 75% от численности лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарем.

## ИНФРАСТРУКТУРА

В срок до 30.09.2024 провести оценку готовности медицинских организаций к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

## ИНФОРМАЦИОННАЯ РАБОТА

Организовать, начиная с 15.08.2024, информирование населения о мерах профилактики гриппа, о важности и преимуществах вакцинопрофилактики, в том числе с использованием средств массовой информации.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Принять **дополнительные меры по улучшению качества дифференциальной диагностики** гриппа, острых респираторных вирусных инфекций, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также этиологической расшифровке внебольничных пневмоний.
2. **Организовать обучение медицинских работников** медицинских организаций и лабораторий, осуществляющих диагностику гриппа, ОРВИ, COVID-19, по вопросам соблюдения требований противоэпидемического режима в медицинских организациях и дифференциальной диагностики данных инфекций (совместно с территориальными органами РПН).
3. С 01.08.2024 и в течение эпидемического сезона по гриппу и ОРВИ 2024 - 2025 годов **систематическую подготовку медицинских работников** (включая молодых специалистов) по вопросам оказания медицинской помощи населению при гриппе, ОРВИ, COVID-19, внебольничных пневмониях, а также по вопросам вакцинопрофилактики гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
4. **Обеспечить контроль температуры тела работников медицинских организаций перед допуском их на рабочие места и в течение рабочего дня (по показаниям)**, с обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и с признаками инфекционного заболевания, а также **соблюдение оптимального температурного режима в помещениях медицинских организаций**.
5. Осуществлять **контроль динамики состояния здоровья** больных гриппом и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), имеющих хронические заболевания и не привитых против данных инфекций, находящихся на амбулаторном лечении.

**6. Перевозку санитарным транспортом** в стационар больных и лиц с подозрением на COVID-19, грипп, острую респираторную инфекцию **при условии использования перевозимыми лицами, а также сопровождающим персоналом, включая водителей, средств индивидуальной защиты органов дыхания (при отсутствии противопоказаний).**

7. Осуществлять контроль использования медицинскими работниками, оказывающими первичную медицинскую помощь, медицинскими работниками скорой медицинской помощи, приемных отделений стационаров **опросников** для больных с клиническими признаками гриппа, острых респираторных вирусных инфекций, новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

8. В целях недопущения внутрибольничного распространения респираторных вирусных инфекций на период активной циркуляции вирусов гриппа, других вирусов, вызывающих респираторные вирусные инфекции, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), **вводить запрет на посещение структурных подразделений родовспомогательных стационаров и медицинских организаций второго этапа выхаживания родственниками и лицами, не являющимися сотрудниками указанных организаций, при этом допуск матерей к уходу за новорожденными в стационары осуществлять при отсутствии симптомов острых инфекционных заболеваний.**

**9. Принять меры по снижению числа летальных исходов** заболевания гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и внебольничными пневмониями, а при регистрации летальных исходов заболевания гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями **проводить комиссионное рассмотрение причин летальных исходов.**

## ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Обеспечить:

- лабораторное обследование на COVID-19 лиц с диагнозами "грипп", "острая респираторная вирусная инфекция" и "внебольничная пневмония";
- лабораторное обследование на грипп лиц с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии;
- доставку в диагностическую лабораторию материала от больных гриппом, ОРВИ, COVID-19, внебольничными пневмониями для исследования на грипп, ОРВИ, COVID-19 в срок **не более 24 часов с момента его отбора;**

- проведение диагностических исследований на грипп, острые респираторные вирусные заболевания материала от больных гриппом, ОРВИ, внебольничными пневмониями на базе лабораторий медицинских организаций и других организаций, выполняющих лабораторную диагностику гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний, **в срок, не превышающий 24 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию;**

- направление диагностическими лабораториями информации о результатах исследований на COVID-19 в медицинские организации, направившие биологический материал, **а также в территориальные органы Роспотребнадзора** (с указанием данных об обследуемом лице в объеме, позволяющем провести противозидемические мероприятия) **не позднее 24 часов после получения результатов исследований;**

- отбор и доставку в соответствующие диагностические лаборатории биологического материала в каждом **случае смерти** от гриппа, ОРВИ, COVID-19 (секционный материал).

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОСПОТРЕБНАДЗОРОМ

1. Организовать, начиная с 30.09.2024, **еженедельный сбор данных и оперативное информирование Роспотребнадзора** обо всех заболевших с первичным клиническим диагнозом "грипп", привитых против гриппа, в том числе с анализом по группам риска, которые предусмотрены Национальным календарем.
2. Усилить контроль за своевременностью и полнотой передачи **экстренных извещений** о выявленных случаях заболевания гриппом и COVID-19, в том числе в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в территориальный орган РПН.



# Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.03.2024 N 2

35

"О внесении изменений в санитарные правила СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 N 44"

Вступает в силу 01.03.2025

	Было	Стало
1	2.9. Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Очистка мусоросборников должна проводиться при заполнении 2/3 их объема.	2.9 <u>Не допускается</u> заполнять контейнеры отходами <u>сверх их краев</u> .
2	2.10. Контейнерная площадка для сбора твердых коммунальных отходов должна быть с твердым покрытием. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.	2.10. Контейнерная площадка для сбора твердых коммунальных отходов должна быть с твердым покрытием.
3	Аб. 2 п.2.11 По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.	Аб. 2. П. 2.11 По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих и <u>дезинфицирующих (для медицинских организаций) средств</u> , ополаскивается проточной водой и просушивается."
4	4.1.11 В хозяйственной зоне на собственной территории медицинской организации оборудуется контейнерная площадка для твердых коммунальных отходов. Контейнерная площадка должна быть с твердым покрытием и въездом со стороны улицы, защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.	4.1.11 В хозяйственной зоне на собственной территории медицинской организации оборудуется контейнерная площадка для твердых коммунальных отходов. Контейнерная площадка должна быть с твердым покрытием и въездом со стороны улицы, защищена от постороннего доступа, <u>иметь ограждение</u> .
5	4.3.3. Материалы, из которых изготовлены потолки, должны обеспечивать возможность проведения влажной очистки и дезинфекции. Элементы потолков должны быть фиксированы без возможности сдвигания при уборке.	Дополнить п. 4.3.3: Элементы потолков должны быть фиксированы без возможности сдвигания при уборке <u>в помещениях классов чистоты А и Б, за исключением люков (технических, смотровых, ревизионных) для обслуживания инженерных коммуникаций и оборудования.</u>

# Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.03.2024 N 2

36

6	<p>4.6.2.(г) Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена размещаются:</p> <p>кабинеты и помещения восстановительного лечения организаций, для которых медицинская деятельность не является основной.</p>	<p>4.6.2.(г) Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена размещаются:</p> <p>кабинеты и помещения восстановительного лечения (залы лечебной физкультуры, тренажерные залы, лечебные бассейны, помещения водолечения, кабинеты остеопатии, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии), процедурные функциональной и ультразвуковой диагностики, физиотерапевтические кабинеты и процедурные, кабинеты безыгольной рефлексотерапии...</p> <p><u>Дополнено пунктом «д»:</u> д) кабинеты предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров, медицинских пунктов (здравпунктов) предприятий организаций, для которых медицинская деятельность не является основной.</p> <p>Без естественного освещения допускается размещение операционных, предоперационных, стерилизационных и моечных без постоянных рабочих мест, секционных, предсекционных, монтажных диализных аппаратов и аппаратов искусственного кровообращения, процедурных эндоскопии, помещений приема, регистрации и выдачи анализов, боксов для лабораторных исследований без постоянных рабочих мест, процедурных функциональной диагностики.</p>
7	4.10.1. Пациенты с гнойно-септическими заболеваниями изолируются в отделение гнойной хирургии, либо в бокс или боксированную палату.	Подпункт 4.10.1 дополнить словами " <u>или при их отсутствии - в индивидуальные палаты со шлюзом и санузелом.</u> ".
8	4.17.2. Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта выделяются отдельные процедурные. Проведение этих манипуляций в одной процедурной не допускается. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть организован туалет.	П. 4.17.2 утратил силу
9	4.24. К центральному стерилизационному отделению предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования: 4.24.1. Помещения центрального стерилизационного отделения должны быть разделены на три зоны: помещения приема и очистки медицинских изделий (далее - грязная зона); помещения упаковки, комплектации и загрузки в стерилизаторы (далее - чистая зона); стерильная половина стерилизационной-автоклавной, склад стерильных материалов и экспедиция (далее - стерильная зона).	П. 4.24 утратил силу
10	4.26.5. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 м2, на дополнительную установку – 10 м2 (на стоматологическое кресло без бермашины – 7 м2); высота потолка кабинетов - не менее 2,4 метров.	4.26.5. Высота потолка в стоматологических кабинетах должна быть не менее 2,4 метра.
11	-	4.28. Производственный контроль в медицинской организации с проведением лабораторных исследований и измерений осуществляется лицом или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, на базе испытательной лаборатории (центра), принадлежащей хозяйствующему субъекту, или иной лаборатории (центра), аккредитованной в национальной системе аккредитации в соответствии с законодательством Российской Федерации

Есть и другие изменения.

№	Тема	Документ	Вступает в силу
1	Порядок оказания медицинской помощи медработниками сети МО Росавиации (вне МО)	Приказ Росавиации от 13.05.2024 N 464-П "Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинской организации, подведомственной Росавиации, вне такой медицинской организации"	25.06.2024
2	Перевозка организованных групп детей	"МР 2.4.0348-24. 2.4. Гигиена детей и подростков. Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия при перевозке организованных групп детей. Методические рекомендации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10.07.2024)	
3	Устав федерального центра судебной экспертизы Минюста РФ	Приказ Минюста России от 04.06.2024 N 177 "Об утверждении Устава федерального бюджетного учреждения Российского федерального центра судебной экспертизы имени профессора А.Р. Шляхова при Министерстве юстиции Российской Федерации"	18.06.2024
4	Целевое обучение	Методические рекомендации по организации приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования <Письмо> Минобрнауки России от 10.06.2024 N МН-5/9654	
5	Индикаторы риска (пожарный надзор)	Приказ МЧС России от 08.04.2024 N 294 "О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного пожарного надзора, утвержденный приказом МЧС России от 7 июня 2021 г. N 364"	16.06.2024

## Выдача лекарственного препарата пациенту на руки (дневной стационар, онкология)

**Фабула:** Пациенты проходили противоопухолевую терапию в дневном стационаре, были выписаны, при этом получили на руки препараты для продолжения лечения. ТФОМС квалифицировал действия больницы по выдаче препаратов на руки пациентам как нецелевое использование средств ОМС.

**Заявитель:** КОГБУЗ "Кирово-Чепецкая ЦРБ"

**Ответчик:** ТФОМС Кировской области

**Предмет:** признание недействительными акта плановой комплексной проверки ТФОМС Кировской области от 26.08.2022 и требования от 23.09.2022 N 7792/03 в части нецелевого использования средств ОМС по выдаче лекарственного препарата "Капецитабин" физическим лицам на руки для дальнейшего самостоятельного приема пациентом в сумме 188 541 рублей 31 копеек и штрафа в сумме 18 854 рублей 13 копеек.

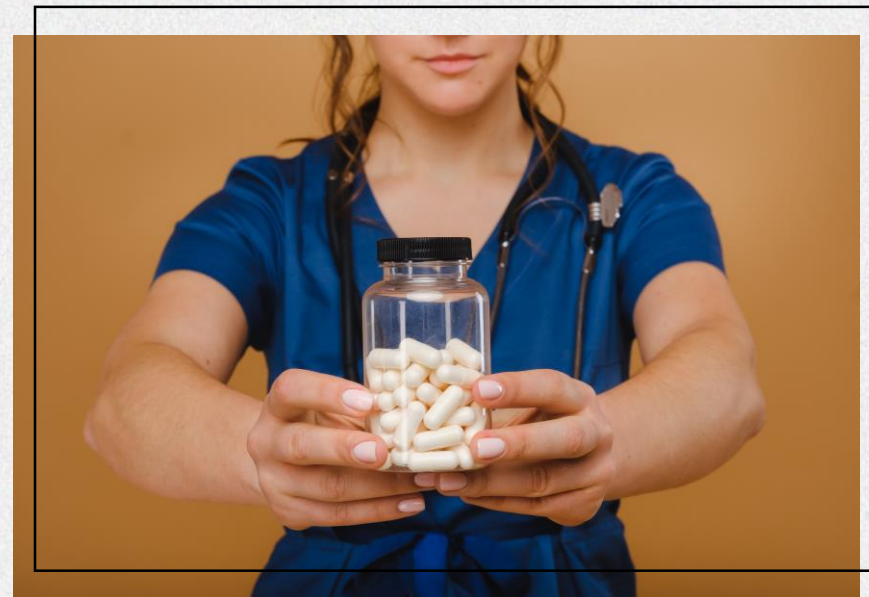
**Результат рассмотрения:** заявленные требования КОГБУЗ "Кирово-Чепецкая ЦРБ" удовлетворены (следовательно, выдача препаратов на руки пациентам является правомерным, факт нецелевого использования средств ОМС не установлен).

Все инстанции поддержали решение Арбитражного суда Кировской области, в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда РФ отказано.

### Мотивировка:

То обстоятельство, что находившиеся в условиях дневного стационара пациенты, начавшие противоопухолевые терапии по соответствующим схемам и получившие лекарственные препараты на всю схему лечения, в последующем (до окончания применения препарата схемы) были выписаны из дневного стационара, не свидетельствует о наличии на стороне больницы нецелевого использования средств ОМС.

*Дело №А28-13997/22.*

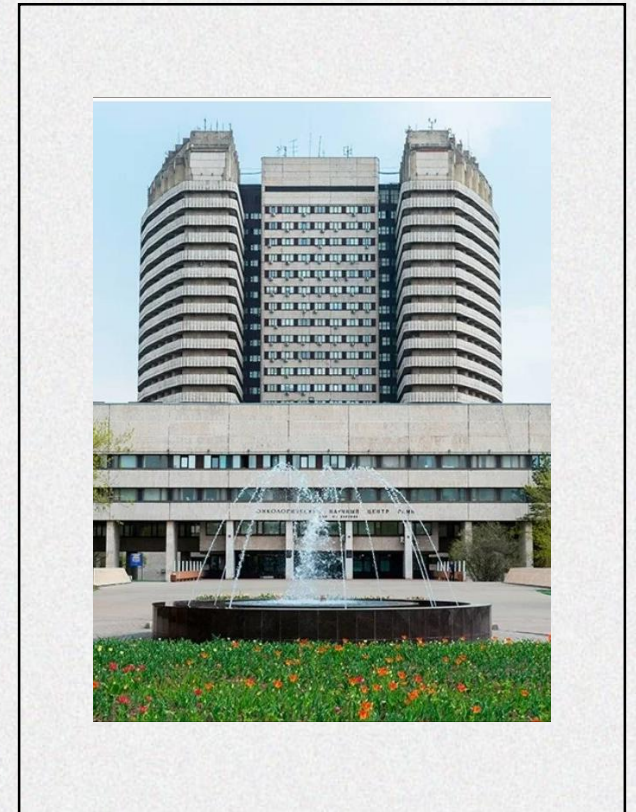


Проект Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**В Законе об основах охраны здоровья граждан предлагается закрепить статус национальных медицинских исследовательских центров**

1. Статус НМИЦ может быть присвоен организации, осуществляющей научную или научно-техническую деятельность, подведомственной федеральному органу исполнительной власти или **исполнительному органу государственной власти субъекта РФ.**
2. **Статус НМИЦ предоставляется** в целях реализации государственной политики в сфере здравоохранения, совершенствования организации оказания медицинской помощи, методического обеспечения медицинской деятельности и аналитической деятельности, развития медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения.
3. Статус НМИЦ будет присваиваться Правительством РФ.
4. Будет утвержден Перечень направлений деятельности НМИЦ, а также Правила присвоения статуса НМИЦ, Положение о деятельности НМИЦ.

*Напомним, что в соответствии с Приказом Минздрава России от 11.09.2017 N 622 «О сети национальных медицинских исследовательских центров» сейчас функционирует 37 НМИЦ, включая ЦНИИОИЗ. Все НМИЦ являются федеральными учреждениями (36 – подведомственны Минздраву России, 1 – ФМБА)*



## Перечень поручений по вопросам развития здравоохранения

Президент РФ утвердил перечень поручений по вопросам развития здравоохранения (29.06.2024).

### 1. Правительству РФ рассмотреть вопросы и представить предложения (до 15.08.2024):

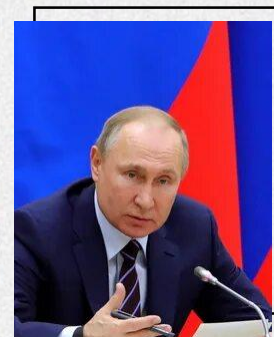
а) по формированию **порядка участия Союза медицинского сообщества "Национальная медицинская палата" в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, включая механизм предварительного обсуждения проектов** актов Правительства РФ и Минздрава России **по вопросам организации оказания медицинской помощи на площадке Общероссийской общественной организации "НАРОДНЫЙ ФРОНТ "ЗА РОССИЮ"**;

б) об усилении ответственности руководителей ФОИВ и высших должностных лиц субъектов РФ за выполнение решений Президента РФ, связанных с организацией оказания медицинской помощи;

в) о возможности **наделения Союза медицинского сообщества "Национальная медицинская палата" дополнительными полномочиями в сфере здравоохранения**;

г) о развитии **института саморегулирования** в сфере медицинской и фармацевтической деятельности;

д) о совершенствовании системы непрерывного образования медицинских и фармацевтических работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.



2. Минздраву России совместно с Правительством Москвы рассмотреть вопрос о привлечении ГБУЗ г. Москвы "Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии" к осуществлению координации оказания медицинской помощи детям, пострадавшим в результате военных действий, террористических актов, чрезвычайных ситуаций, в том числе аварий, катастроф, стихийных бедствий.

3. Рекомендовать Общероссийскому общественному движению "НАРОДНЫЙ ФРОНТ "ЗА РОССИЮ" с учетом ранее данных поручений **продолжить осуществление мониторинга выполнения решений Президента РФ, связанных с организацией оказания медицинской помощи**, в том числе представлять ежегодный доклад по результатам этого мониторинга (доклад - до 25 мая 2025 г., далее – ежегодно).



# 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