



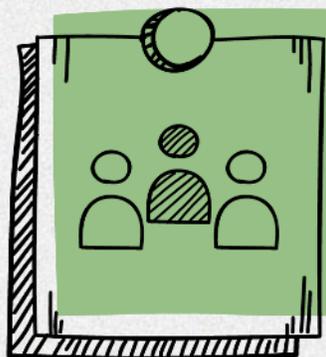
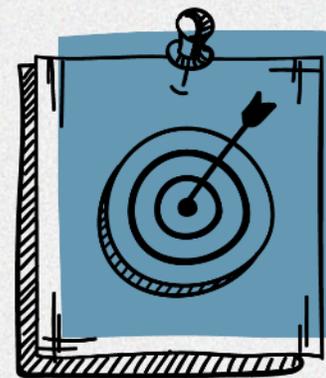
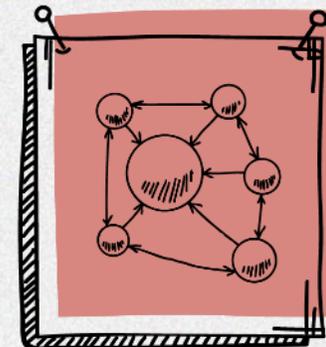
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здоровоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за февраль 2025 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



# Федеральный закон от 28 февраля 2025 г. N 28-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

2

## Изменение подходов к обучению медицинских и фармацевтических работников

1. Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования **с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий не допускается**, за исключением случаев, определенных федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми дополнительными профессиональными программами в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности (их разработает Минздрав).
2. Типовые дополнительные профессиональные программы в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности должны предусматривать **требования к кадровому и материально-техническому обеспечению реализации соответствующих программ.**
3. **Росздравнадзор** будет выдавать заключения по заявлениям организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования **о соответствии требованиям** к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательной деятельности.
4. Образовательные организации обязаны получить заключение **не позднее 1 сентября 2026 года, в противном случае действие их лицензий на образовательную деятельность будет приостановлено, а обучающихся переведут в другие образовательные организации.**
5. Для предоставления услуг по дополнительному профобучению необходимо **получать образовательную лицензию** по областям и видам профессиональной деятельности, в отношении которых утверждены типовые дополнительные профпрограммы (с марта следующего года, получить лицензию необходимо не позднее 01.09.2026).



*Изменения вносятся в Федеральный закон от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации»*

# Постановление Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2025 г. N 91 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» **вступает в силу с 5 февраля 2025 г., за исключением отдельных положений**

3

## Скорректированы правила признания лица инвалидом

- 1.** Вводятся 2 новые причины инвалидности:
  - инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, полученного в связи с участием в соответствии с решениями органов публичной власти ДНР, ЛНР в боевых действиях в составе Вооруженных Сил ДНР, Народной милиции ЛНР, воинских формирований и органов ДНР и ЛНР начиная с 11 мая 2014 г.;
  - инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, полученного в связи с исполнением контракта (иных правоотношений) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы РФ, в ходе СВО на территориях Украины, ДНР и ЛНР с 24 февраля 2022 г., а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г.
- 2.** МСЭ будет проводиться в т. ч. в целях выдачи справки, подтверждающей факт установления инвалидности. В этом случае направление не потребуется. Справка формируется в электронном виде.
- 3.** МСЭ в отношении участников СВО будет проводиться в срок не более 10 рабочих дней.
- 4.** В случае если зарегистрированное направление на МСЭ, оформленное в отношении лица, принимавшего участие (содействовавшего выполнению задач) в СВО на территориях новых субъектов и Украины, не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований (п. 17 Правил), бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления составляет программу дополнительного обследования (п. 38 Правил) и передает ее в медицинскую организацию.



*Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. N 588 «О признании лица инвалидом»*

## Обращение биотехнических лекарственных препаратов по индивидуальным назначениям

- Предоставление медицинской организации разрешения на применение, подтверждение и отмена разрешения на применение, а также внесение изменений в реестр разрешений на применение осуществляются Минздравом России. Разрешение на применение действует бессрочно при условии его подтверждения каждые 5 лет.
- Приведен список документов, которые медицинская организация предоставляет в Минздрав России.
- Медицинская организация заключает с экспертным учреждением договор об оказании услуг по проведению экспертным учреждением экспертизы индивидуального биотехнологического лекарственного препарата. Экспертиза проводится не более 50 дней, результат направляется в Минздрав России. Приведены правила проведения экспертизы.
- Минздрав России принимает решение о предоставлении разрешения на применение в случае получения положительного заключения экспертного учреждения.
- Установлены основания отмены Минздравом России разрешения на применение (в том числе заключение Росздравнадзора о соотношении пользы и риска).
- Утверждены правила обращения таких препаратов, требования к ним.
- Утверждены требования к медицинским организациям, осуществляющим изготовление таких препаратов:
  - а) наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности (для выполнения которой требуется препарат),
  - б) наличие у медицинской организации отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации;
  - в) включение медицинской организации в перечень медицинских организаций, имеющих право изготавливать и применять биотехнологические лекарственные препараты по индивидуальным назначениям;
  - г) осуществление медицинской организацией таких видов деятельности, как научная (научно-исследовательская) деятельность и деятельность по проведению клинических исследований лекарственных препаратов.



# Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2025 г. N 221 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2024 г. N 744» **вступает в силу с 25 февраля 2025 г.**

## Продлен период реализации немаркированных средств реабилитации

- До 31 августа 2025 г. (ранее - до 28 февраля 2025 г.) продлен период, в течение которого допускается оборот и вывод из оборота немаркированных технических средств реабилитации, произведенных в России или ввозимых (ввезенных) в нее (в т. ч. с территории ЕАЭС) в рамках трансграничной торговли или выпуска таможенными органами при их помещении под таможенные процедуры выпуска для внутреннего потребления или реимпорта (в случае их производства вне РФ) по 30 сентября 2024 г.
- Речь идет об отдельных видах технических средств реабилитации, подлежащих маркировке (трости, костыли, ортезы, противопролежневые матрацы и пр.).
- Участники оборота указанных товаров при наличии по состоянию на 1 октября 2024 г. нереализованных технических средств реабилитации, произведенных в России или ввезенных в нее и введенных в оборот по 30 сентября 2024 г. (включительно), вправе осуществлять их маркировку по 31 августа 2025 г.
- Изменения внесены в Постановление Правительства РФ от 31 мая 2024 г. N 744 "Об утверждении Правил маркировки отдельных видов технических средств реабилитации средствами идентификации и особенностях внедрения государственной информационной системы мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, в отношении отдельных видов технических средств реабилитации"



# Постановление Правительства Российской Федерации от 21 февраля 2025 г. N 191 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 3 сентября 2010 г. N 675" вступает в силу с 22 февраля 2025 г.

## Изменены правила ввоза в РФ лекарственных препаратов для гуманитарной помощи

- Сокращен перечень документов для получения разрешения на ввоз в Россию лекарств для оказания гуманитарной помощи, теперь **не требуется**:
  - письмо уполномоченного органа исполнительной власти субъекта РФ о поддержке гуманитарной акции по ввозу лекарственных препаратов, предназначенных для оказания этому субъекту РФ гуманитарной помощи, с обязательством осуществлять контроль за целевым некоммерческим использованием груза;
  - копия плана целевого распределения лекарственных препаратов, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (с указанием полных данных получателей и количества передаваемого груза), утвержденного органом управления здравоохранением субъекта РФ.
- Срок выдачи разрешения - 10 календарных (а не рабочих) дней.
- Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. N 675 "Об утверждении Правил ввоза в Российскую Федерацию лекарственных препаратов, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях"



## Установлен порядок предоставления регионам субвенции на выплату компенсаций пострадавшим от прививок

- Общий объем субвенции на выплату государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений распределяется с учетом следующего:
  - а) не менее 95 процентов распределяется между субъектами РФ;
  - б) до 5 процентов составляют средства, не распределенные между субъектами Российской Федерации (нераспределенный резерв).
- Такой резерв будет распределяться между регионами в соответствии с методикой. Приведена формула для расчета размера нераспределенного резерва субвенции.
- Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 11 ноября 2005 г. N 677 "О методике распределения между субъектами Российской Федерации субвенций из федерального бюджета на реализацию некоторых полномочий, передаваемых Российской Федерацией органам государственной власти субъектов Российской Федерации"



# Постановление Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2025 г. N 82 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 18 июля 2023 г. N 1164»

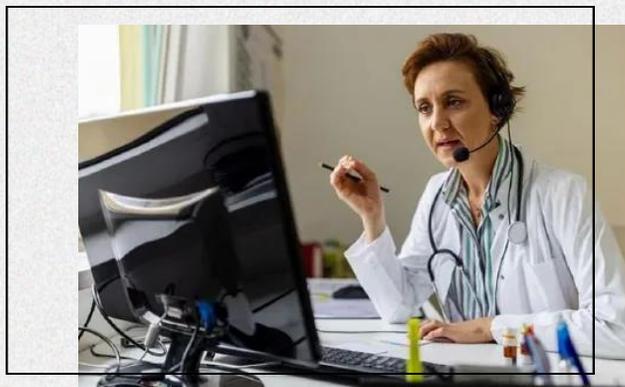
## Телемедицина, экспериментальный правовой режим: новый участник

Пункт 19 Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозах граждан **дополнить новым участником:**

«я<sup>2</sup>) общество с ограниченной ответственностью "Многопрофильный центр современной медицины "Евромед", ОГРН 1145543033943»

*Напомним, что речь идет об ЭПР, в рамках которого теперь 31 частная медицинская организация апробирует применение телемедицинских технологий в порядке, частично отличном от установленного действующим законодательством. В частности, упрощены правила идентификации участников, ТМК может провести не только лечащий врач, очно установивший диагноз пациенту, а иной врач той же клиники, расширены цели ТМК, также упрощены порядок заключения договора на оказание платных медицинских услуг и подписания ИДС.*

*Программа ЭПР утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 2023 г. N 1164.*



**Новые регионы: продлен переходный период для запуска маркировки товаров в новых регионах**

- С 1 апреля 2025 г. на 1 апреля 2026 г. перенесен срок запуска маркировки товаров в новых регионах, до которого:
  - территориальные участники оборота товаров (кроме табачной и никотинсодержащей продукции) обязаны зарегистрироваться в ГИС МТ;
  - разрешается ввод в оборот и (или) оборот и (или) вывод из оборота товаров без маркировки и соответствующей передачи сведений в ГИС МТ;
  - на территории РФ допускается ввод в оборот без маркировки товаров (кроме табачной и никотинсодержащей продукции), ввозимых (ввезенных) из третьих стран в целях их поставки в новые регионы.
- Для территориальных субъектов обращения лекарственных препаратов такой срок перенесен с 1 апреля 2025 г. на 1 сентября 2026 г.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2025 г. N 188  
«О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации  
от 19 июня 2012 г. N 608»** **вступает в силу с 1 марта 2025 г.**

10

**Минздрав России будет определять перечень удостоверяющих личность документов, позволяющих установить возраст покупателя потенциально опасных газосодержащих товаров бытового назначения**

- В целях охраны здоровья детей от негативного воздействия сжиженных углеводородных газов и их паров с 1 марта 2025 года в России запрещён сбыт несовершеннолетним потенциально опасных газосодержащих товаров бытового назначения. К таким товарам относятся, например, баллончики для заправки зажигалок, сами зажигалки, баллончики для работы портативных туристских газовых плит.
- Перечень потенциально опасных газосодержащих товаров бытового назначения и порядок его формирования устанавливает Правительство РФ.
- При возникновении сомнений в возрасте покупателя продавец обязан потребовать документ, удостоверяющий личность, а при дистанционной торговле — удостовериться в совершеннолетии покупателя иным способом. В противном случае покупателю откажут в продаже.

**За продажу зажигалок и газовых баллончиков несовершеннолетним будут штрафовать**

**Федеральный закон от 3 февраля 2025 г. N 2-ФЗ "О внесении изменений в статью 14.53 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях" (вступает в силу с 01 сентября 2025г.)**

- В КоАП РФ внесены поправки, устанавливающие административную ответственность за продажу несовершеннолетним потенциально опасных газосодержащих товаров бытового назначения, включенных в утвержденный Правительством перечень. Штрафы за такое правонарушение для граждан составят от 40 до 60 тыс. руб., для должностных лиц - от 150 до 300 тыс. руб., для юрлиц - от 400 до 600 тыс. руб.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2025 г. N 92  
«О признании не действующим на территории Российской Федерации  
постановления Совета Народных Комиссаров СССР от 30 апреля 1945 г. N 935»**

11

Правительство Российской Федерации постановляет:

Признать не действующим на территории Российской Федерации постановление Совета Народных Комиссаров СССР от 30 апреля 1945 г. N 935 "О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению".

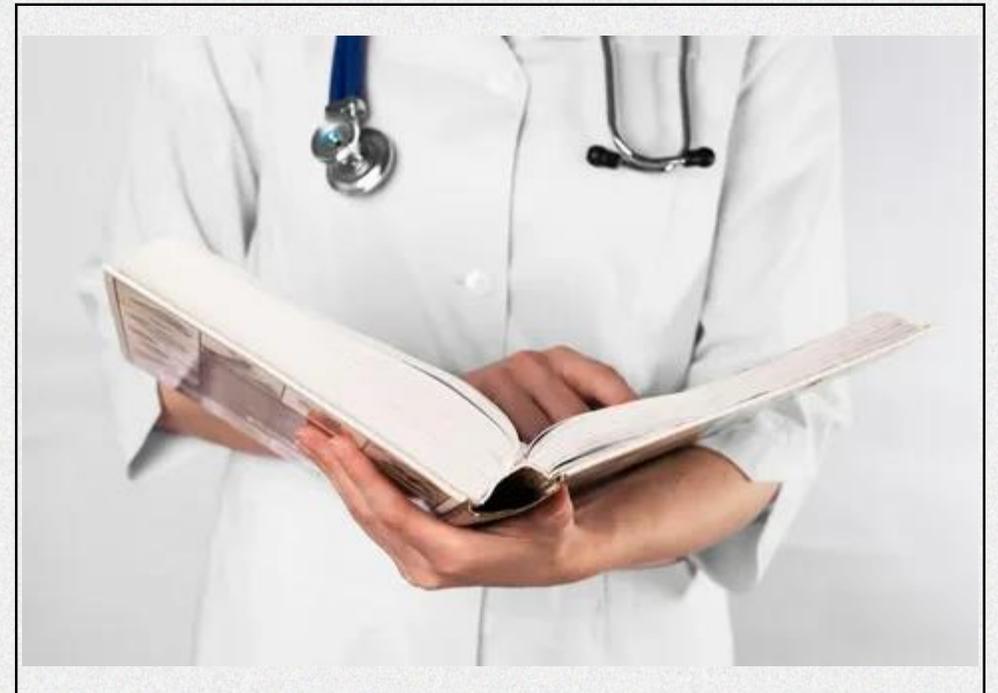
**Постановление Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2025 г.  
N 80 «О признании не действующим на территории Российской  
Федерации постановления Центрального Комитета КПСС и Совета  
Министров СССР от 12 июня 1980 г. N 706»**

В целях систематизации законодательства Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

Признать не действующим на территории Российской Федерации постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР от 12 июня 1980 г. N 706 «О мерах по усилению борьбы с курением» (СП СССР, 1980, N 22, ст. 131).

## Утверждены квоты приёма на целевое обучение в медвузах на 2025 год

- Правительство РФ установило квоту приема на целевое обучение (в бюджетных вузах) по образовательным программам в сфере здравоохранения.
- Так, 22% бюджетных мест для абитуриентов, поступающих на Сестринское дело (бакалавриат), должны быть распределены между абитуриентами-целевиками. "Целевая" квота для Общественного здравоохранения (магистратура) установлена в 5%, квота для будущих педиатров, стоматологов, терапевтов (специалитет) составляет 75%, 63% и 70%.
- Самые высокие "целевые" квоты установлены для ординатуры:
  - только, исключительно, целевое обучение предусматривается по образовательным программам по Акушерству и гинекологии, Анестезиологии-реаниматологии, Детской хирургии, Психиатрии-наркологии, Гастроэнтерологии, Дерматовенерологии, Кардиологии, МСЭ, КЛД, Неврологии, Ревматологии, Нейрохирургии, Оториноларингологии, Офтальмологии, Пластической хирургии, Радиотерапия, Рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, Торакальной хирургии, Травматологии и ортопедия, Урологии, Челюстно-лицевой хирургии, Физической и реабилитационной медицине, а также для всех стоматологических специальностей и ортодонтии.
- Квота для специальностей Трансфузиология и Патанатомия составляет 85%, Терапия - 92%, Хирургия и СМП - 84%, Эндокринология и Психиатрия - 94%, Онкология - 74%.
- Квоты в 35% установлены для программ аспирантуры.



# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2025 г. N 257-р

13

Скорректирован перечень спиртосодержащих медицинских изделий, на производство, изготовление и (или) оборот которых не распространяется действие Закона о госрегулировании производства и оборота алкоголя

Перечень дополнен 13 позициями, в частности:

559.	РЗН 2023/20159 от 3 мая 2023 г.	реагент для фиксации цитологических препаратов "МЛТ-ФИКСАТОР-СПРЕЙ" по ТУ 21.20.23-006-23475651-2022
560.	ФСР 2007/00578 от 9 апреля 2019 г.	набор реагентов для выявления РНК вируса гепатита А (HAV) в клиническом материале и объектах окружающей среды методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с электрофоретической детекцией продуктов амплификации в агарозном геле "АмплиСенс HAV-EPH" по ТУ 9398-039-01897593-2009, вариант исполнения форма 3
561.	ФСР 2007/00578 от 9 апреля 2019 г.	набор реагентов для выявления РНК вируса гепатита А (HAV) в клиническом материале и объектах окружающей среды методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с электрофоретической детекцией продуктов амплификации в агарозном геле "АмплиСенс HAV-EPH" по ТУ 9398-039-01897593-2009, вариант исполнения форма 4



*Ряд позиций из Перечня исключены.*

*Изменения внесены в Распоряжение Правительства РФ от 15 сентября 2020 г. N 2355-р*

# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2025 г. N 195-р

14

## О создании Научно-технологического центра развития мРНК-технологий

- **Цель:** обеспечение комплексного развития направления по разработке и производству лекарственных препаратов на основе мРНК-технологий
- **Инициатор:** Минздрав России, которому с рядом научных организаций поручено разработать программу деятельности Центра и Положение о научно-техническом совете Центра и его состав.
- **Форма создания:** объединение 17 научных организаций (указаны в приложении к распоряжению) без образования юридического лица
- **Головная научная организация:** ФГБУ "Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи" Минздрава России



## Психиатрия: взаимодействие медицинских организация и полиции

- **Какие медицинские организации:** в которых с использованием кабинета активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, проводится диспансерное наблюдение 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.
- **Какие сведения передают МО в территориальные органы МВД РФ на районном уровне по месту жительства указанных лиц:**
  - 1) о лицах, страдающих психическими расстройствами, - в случае продолжения проведения в отношении этих лиц в текущем году диспансерного наблюдения (ежегодно до 20 января текущего года);
  - 2) об установлении диспансерного наблюдения или прекращении диспансерного наблюдения в отношении лица, страдающего психическим расстройством, - в случае установления диспансерного наблюдения или прекращения диспансерного наблюдения (в течение рабочего дня);
  - 3) об изменении места жительства (места пребывания) лица, страдающего психическим расстройством, - в случае получения информации (в течение трех рабочих дней со дня получения информации);
  - 4) о лицах, страдающих психическими расстройствами, которым судом назначены принудительные меры медицинского характера, уклоняющихся от явки по вызову в медицинскую организацию, - в случае необходимости оказания содействия медицинским работникам в установлении места нахождения пациента (при получении информации с последующим направлением в течение трех рабочих дней извещения с указанными сведениями);
  - 5) об уклонении лица, страдающего психическим расстройством, от недобровольной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона РФ N 3185-1 - в случае необходимости оказания содействия медицинским работникам при осуществлении такой госпитализации (при получении информации с последующим направлением в течение трех рабочих дней извещения с указанными сведениями).
- **Форма извещения о сведения:** электронная или бумажная (приведены параметры извещения).
- **Полиция использует сведения от МО:** при организации оперативно-служебной деятельности сотрудников полиции и непосредственном выполнении служебных обязанностей должностными лицами полиции, а сведения по п.4-5 - организует прибытие в согласованные с МО время и место сотрудников полиции, которые в пределах компетенции обеспечивают безопасные условия для доступа медицинских работников к госпитализируемому лицу и его осмотра, пресекают противоправные действия граждан, препятствующих недобровольной госпитализации.
- **Действия руководителя МО:** назначает медицинского работника, ответственного за передачу сведений, организует ведение журнала передачи сведений (параметры журнала приведены, журнал ведется в электронной или бумажной форме).
- **Определены сведения, которые полиция передает в медицинскую организацию** следующие сведения (в форме извещения, параметры приведены).
- **При получении сведений от полиции медицинская организация:**
  - в случае необходимости обеспечивает осмотр врачом-психиатром лица, страдающего психическим расстройством, для решения вопроса о необходимости госпитализации в медицинскую организацию
  - учитывает указанные сведения при определении периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объема диагностических, лечебных мероприятий и проведении психосоциальной реабилитации.

## Порядок проведения конкурса на соискание премии Правительства РФ в области медицинской науки

### ● Направления

- а) превентивная и персонализированная медицина, включая регенеративную медицину;
- б) нейротехнологии, включая когнитивные;
- в) биомедицинские технологии.

● Выдвижение кандидатов на соискание премии или коллективов соискателей осуществляется органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, а также организациями (организация-заявитель может выдвинуть в год только одного соискателя или один коллектив соискателей на соискание премии как по одному, так и по нескольким направлениям)

● Документы представляются в Минздрав России (перечень документов приведен).

● Конкурс проводится в 2 этапа (формальное соответствие и экспертиза).

● Экспертиза работ проводится организациями соответствующего профиля или экспертами из числа видных ученых и специалистов в области медицинской науки, соответствующей профилю работы (для каждой работы Совет определяет 2 экспертирующие организации и (или) экспертов).

### ● Критерии:

а) результаты работы имеют **значительный потенциал для сохранения жизни и здоровья людей** и (или) позволяют решать ранее нерешенные проблемы медицины;

б) результаты работы обладают **оригинальностью и новизной**;

в) соискатель (каждый член коллектива соискателей) внес **существенный вклад в работу**;

г) результаты работы подтверждены документами заявки;

д) результаты работы **реализованы на практике** не менее чем за год до 1 марта года, в котором будет вручаться премия;

е) **наличие 2 экспертных заключений**, содержащих вывод о возможности присуждения премии.

● Предложения о присуждении премии оформляются протоколом заседания Совета и представляются в **Правительство РФ в срок до 1 октября года, в котором будет вручаться премия.**



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2025 г. N 15н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при урогенитальном трихомониазе (диагностика и лечение)»

**Вступает в силу с 3 марта 2025 г.**

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2025 г. N 6н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при проксимальной спинальной мышечной атрофии 5Q (диагностика и лечение)»

Зарегистрировано в Минюсте России 18 февраля 2025 г.

Регистрационный N 81295

**Вступает в силу со 2 марта 2025 г.**

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2025 г. N 8н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при пневмонии (внебольничной) (диагностика и лечение)»

Зарегистрировано в Минюсте России 19 февраля 2025 г.

Регистрационный N 81301

**Вступает в силу со 2 марта 2025 г.**

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 декабря 2024 г. N 695н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)»

**Вступает в силу с 8 февраля 2025 г.**

## Клинические рекомендации, одобренные Минздравом России

Наименование	Код МКБ:	Возрастная категория:	Дата размещения КР:	Разработчик клинической рекомендации:
Нейросенсорная тугоухость у детей	H90.3, H90.4, H90.5	Дети	10.02.2025	Союз педиатров России, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



Даны разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на 2025 г. и плановый период 2026-2027 гг., включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медпомощи, в том числе по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ ОМС.

#### Обратите внимание:

1. Установлено рекомендованное число дней работы койки в году.
2. Приведена формула расчета экономического ущерба, сложившегося за счет простоя коек, который возмещается в части финансовых средств, затрачиваемых на содержание коечного фонда за счет средств ОМС, **за счет средств учредителя** медицинской организации (за исключением простоя коек, связанного с проведением сан-эпид. мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).
3. Экономический ущерб определяется по формуле:  
 $У = Ф \times (1 - Кэ)$ , где:  
У - экономический ущерб в рублях;  
Ф - сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда;  
Кэ - коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда.

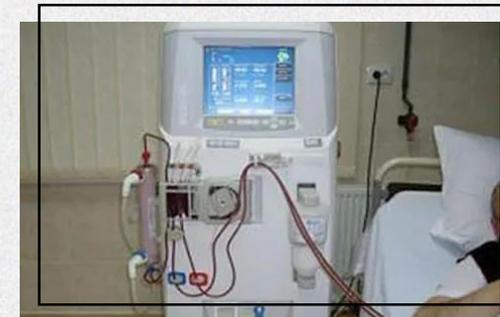


# Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19 февраля 2025 г. N 08-8864/25 «О рассмотрении обращения»

20

## Требуется ли лицензия для технического обслуживания аппаратов «Искусственная почка»

- Медицинское изделие 1 "Аппарат "Искусственная почка" типа 4008, моделей 4008 В, 4008 Е, 4008 Н, 4008 S, 4008 ADS" (регистрационное удостоверение от 09.02.2024 N°РЗН 2014/1643) (далее - Медицинское изделие 1) подлежит техническому обслуживанию и по своим характеристикам с учетом материалов регистрационного досье в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 N 4н, относится к группам медицинских изделий класса 2б потенциального риска применения: "урологические медицинские изделия; медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека" (код вида: 235440).
- Медицинское изделие 2 "Аппарат "Искусственная почка" типа 5008S с принадлежностями" (регистрационное удостоверение от 15.02.2024 N ФСЗ 2008/01823) (далее - Медицинское изделие 2) подлежит техническому обслуживанию и по своим характеристикам с учетом материалов регистрационного досье в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 N 4н, относится к группам медицинских изделий класса 2б потенциального риска применения: "урологические медицинские изделия; медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека" (код вида: 235440).



**Для осуществления деятельности по техническому обслуживанию указанных медицинских изделий требуется лицензия на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий в части технического обслуживания класса 2б потенциального риска применения "урологические медицинские изделия" и "медицинские изделия для манипуляций, восстановления тканей, органов человека".**

### Обновлена форма статистического наблюдения №14

- Обновлена форма федерального статистического наблюдения N 14 "Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях". Приведены указания по ее заполнению.
- Утверждена новая редакция таблицы 2300 (данные о госпитализациях в связи инфарктом миокарда)
- В таблицу 4000 и 4001 добавлены случаи ампутации при сахарном диабете.
- Изменения направлены на объективный мониторинг показателей федеральных проектов.
- Сроки и периодичность представления данных не изменились.



## Скорая медицинская помощь: медорганизация оспорила претензии ТФОМС о нецелевом расходовании средств ОМС

- Станция СМП успешно оспорила акт проверки ТФОМС с **выводами о нецелевом расходовании средств ОМС на зарплату работникам выездных психиатрических бригад скорой помощи. Станция полагала, что вправе финансировать зарплату этих работников в том числе из средств ОМС пропорционально количеству вызовов: в части психиатрических вызовов - из региональной субсидии, а в части вызовов по заболеваниям, указанных в базовой программе ОМС, - из денег ОМС.**
- Территориальный фонд приводил встречные доводы:
  - разделение фонда оплаты труда членов психиатрических бригад пропорционально количеству выездов, связанных с оказанием психиатрической помощи, и выездов, которые были связаны с оказанием медицинской помощи общего профиля, ни одним из правовых актов не предусмотрено;
  - следовательно станция нарушила обязанность вести отдельный учет операций со средствами ОМС;
  - кроме того, соответствующая пропорция определена станцией без какого-либо правового и финансово-экономического обоснования;
  - и вообще, оказание общепрофильной медпомощи не подтверждено первичной медицинской документацией, потому что сведения компьютерных программ "АДИС" и "ПС-Предприятие", в которых осуществляется учет вызовов СМП, не являются первичной медицинской документацией, а никакой другой станция в ТФОМС не показала. Да и в упомянутых сведениях не всегда указывались персданные пациентов и коды диагнозов. Поэтому невозможно принять к оплате соответствующие счета;
  - наконец, госзадание на оказание психиатрической медпомощи, не включенной в БП ОМС, в спорном периоде станцией выполнено в полном объеме, а вот субсидию на его выполнение станция освоила всего на 20,15 %.
- Однако суды всех инстанций заступились за станцию:
  - согласно упомянутым Сведениям компьютерных программ "АДИС" и "ПС-Предприятие" в спорный период психиатрические бригады СМП выполнили почти 6 000 выездов, из которых 68 % носили общепрофильный характер и были связаны с заболеваниями, которые включены в базовую программу ОМС, и всего 32 % выездов имели психиатрический профиль или были связаны с иными заболеваниями, которые не включены в базовую программу ОМС;
  - финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи за счет средств региона зависит **от вида (профиля) названной медпомощи, а не от формального статуса бригад СМП**, которые в данном случае, несмотря на то, что они имели статус психиатрических бригад, фактически оказывали не только психиатрическую медпомощь, но также и медицинскую помощь общего профиля, связанную с заболеваниями, включенными в базовую программу ОМС;
  - при таких обстоятельствах выплата за счет средств ОМС заработной платы членам психиатрических бригад СМП в части, пропорциональной количеству выездов, которые носили общепрофильный характер и были связаны с заболеваниями, включенными в БП ОМС, не может быть признана нецелевым использованием средств ОМС,
  - доводы ТФОМС о том, что Сведения компьютерных программ не являются первичной медицинской документацией, а также об отсутствии в Сведениях персональных данных и кодов диагнозов не могут быть приняты во внимание, так как эти обстоятельства сами по себе не свидетельствуют о недостоверности Сведений, и при этом Фонд вопреки статье 65 АПК РФ не представил относимые, допустимые и достоверные доказательства того, что Сведения не соответствуют действительности. В связи с этим не могут быть приняты во внимание и доводы ТФОМС о нарушении станцией обязанности вести отдельный учет операций со средствами ОМС.
- Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

## Медицинская организация не обязана предоставлять ТФОМС заключения и реестры заключений МЭЭ в связи с запросом депутата Государственной Думы

Определение Верховного Суда РФ от 31 января 2025 г. N 305-ЭС24-23915

Частная клиника успешно оспорила в суде поручение Федерального Фонда ОМС.

Ранее Фонд получил запрос от депутата Государственной Думы по вопросу взимания платы с застрахованных по ОМС при оказании им медпомощи в рамках ТП ОМС и, в свою очередь, потребовал от регионального ТФОМС результаты проведенных внеплановых МЭЭ по всем случаям оказания медпомощи застрахованным в клинике, а также сообщить общее количество нарушений, связанных с взиманием платы за медпомощь (по БП ОМС или ТП ОМС) с кодом дефекта 2.9, а сверх того провести внеплановые МЭЭ и внеплановые целевые ЭКМП по случаям медпомощи, оказанной в клинике.

В свою очередь, ТФОМС потребовал от клиники заключения и реестры заключений по результатам МЭЭ, но получил отказ, поскольку:

- проведение МЭЭ по указанному ТФОМС основанию незаконно,
- по всем данным случаям оказания медпомощи уже была проведена МЭЭ,
- а по многим из них уже имеется вступившее в силу судебное решение, которым установлено соблюдение всех условий оказания медицинской помощи пациентам и поэтому в пользу клиники взыскана сумма возмещения.

Отказ в предоставлении медицинской документации повлек применение финансовых санкций к клинике, однако суды всех инстанций признали санкции противозаконными:

- оспариваемым поручением нарушены права клиники,
- клиникой соблюден установленный порядок по исполнению требований Закона об ОМС,
- в то время как ФОМС, вопреки требованиям ч. 5 ст. 200 АПК РФ, документально не обосновал законность своих действий.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

## Требование Роспотребнадзора о финансировании ремонта больницы суд признал незаконным

Роспотребнадзор предъявил иск ЦРБ и ее учредителю (региональному ОУЗ) об обеспечения финансирования мероприятий по устранению нарушений санитарных норм в ЦРБ и её подразделениях по всему району (необходимо отремонтировать внутреннюю отделку во многих кабинетах и отделениях ЦРБ, починить сломанную медицинскую мебель, купить водонагреватели для резервного ГВС, кое-где установить сантехнику; наличие недостатков не отрицалось ответчиками).

### Первые две инстанции иск удовлетворили:

- нарушения налицо, предписание об их устранении выдано еще в 2018 году, срок исполнения неоднократно продлевался по причине "у ЦРБ нет денег", при этом нарушаются права и законные интересы граждан, имеющих право на оказание медицинских услуг в надлежащих условиях,
- учредитель же как главный распорядитель бюджетных средств является органом, несущим ответственность за выделение и целевое направление денежных средств, необходимых подведомственным бюджетным учреждениям для их функционирования,
- поэтому учредитель обязан профинансировать, а ЦРБ - выполнить указанные в иске мероприятия (по ремонту ЦРБ и приобретению оборудования).

### Однако кассационный суд неожиданно отменил состоявшиеся акты и вернул дело на новое рассмотрение в первую инстанцию:

- согласно [ст. 12](#) ГК РФ защита гражданских прав осуществляется указанными в данной статье способами, а также иными, но предусмотренными законом, способами. То есть способы защиты гражданских прав устанавливаются законом и не могут быть избраны произвольно;
- требование о соблюдении законодательства по смыслу [ст. 12](#) ГК РФ не является способом защиты, обеспечивающим восстановление нарушенного права, так как соблюдение закона является обязанностью всех граждан и организаций РФ. Между тем из иска, предъявленного санитарным врачом, следует, что он фактически просит возложить на ответчика обязанность исполнить требования федерального законодательства, а такое требование не является гражданско-правовым способом защиты права, указанным в [ст. 12](#) ГК РФ;
- кроме того, согласно [ст. 158](#) Бюджетного Кодекса РФ, обеспечение результативности, адресности и целевого характера использования бюджетных средств, осуществление планирования расходов бюджета, составление обоснования бюджетных ассигнований, распределение этих денежных средств, их лимитов по подведомственным распорядителям и получателям бюджетных средств, исполнение соответствующей части бюджета отнесены к полномочиям главного распорядителя бюджетных средств;
- таким образом, понуждение главного распорядителя бюджетных средств к выделению финансирования является ограничением права на самостоятельное решение вопросов, отнесенных к компетенции данного органа, в том числе вопроса, какими силами и за счет каких средств обеспечить деятельность подведомственных ему учреждений, и нарушает установленный [ст. 10](#) Конституции РФ принцип разделения властей.

[Определение СКГД Третьего КСОЮ от 13 января 2025 г. по делу N 8Г-28355/2024](#)

## Неправомерно заключение срочных трудовых договоров с руководителями структурных подразделений медицинских организаций

Напоминаем, что:

- Конституционный Суд РФ постановлением от 19.12.2023 N 59-П признал абзац восьмой части второй ст. 59 ТК РФ не соответствующим Конституции РФ в той мере, в какой он допускал различный подход к решению вопроса о возможности заключения срочного трудового договора с работником, замещающим должность руководителя структурного подразделения организации, а также о правомерности увольнения такого работника в связи с истечением срока трудового договора;
- во исполнение данного постановления принят Федеральный закон от 13.12.2024 N 470-ФЗ о внесении изменений в ТК РФ с целью устранения сложившейся правовой неопределённости в понимании содержания термина "руководитель организации" и недопущения заключения срочных трудовых договоров с работниками, замещающими должности руководителей структурных подразделений организаций, на основании абзаца восьмого части второй ст. 59 ТК РФ.
- указанные изменения в ТК РФ вступили в силу 13.12.2024. При этом срочные трудовые договоры с руководителями структурных подразделений, заключенные на основании абзаца восьмого части второй ст. 59 ТК РФ, считаются заключенными на неопределенный срок при отсутствии иных оснований для заключения срочных трудовых договоров. Если иные основания для заключения срочного трудового договора имеются, трудовые договоры необходимо привести в соответствие с положениями ТК РФ в период до 01.03.2025.



# Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20.03.2024 N 2

26

"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

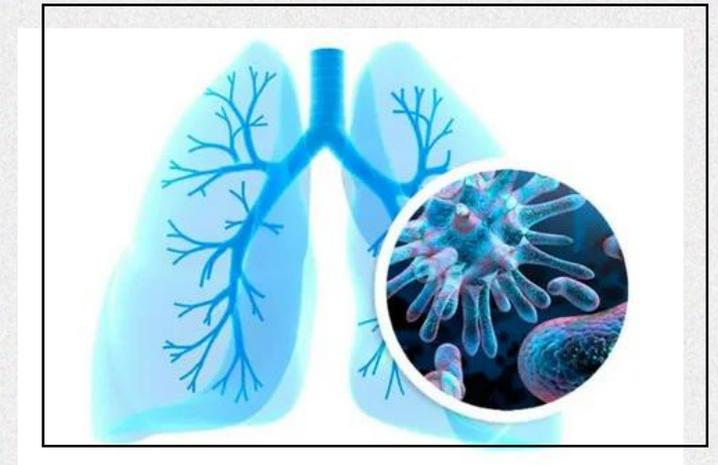
27

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 бормашины – 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.

## Проведение эпидемиологических расследований очагов внебольничных пневмоний

- Разъяснено, что согласно СанПиН 3.3686-21 эпидемиологическое расследование проводится в случае выявления эпидемических очагов внебольничных пневмоний (ВП) с групповой заболеваемостью в организованных коллективах детей и взрослых от трех случаев в течение от 1-й до 3-х недель.
- В силу МУ 3.1.2/4.2.3973-23 при регистрации групповых очагов ВП в условиях эпидемического неблагополучия по ВП эпидемиологическое расследование проводится в случае выявления очагов ВП в организованных коллективах детей от 1 случая и взрослых - от 2 случаев в течение от 1 до 3 недель.
- Необходимость изменения подходов к проведению эпидемиологических расследований очагов ВП в части начала расследования при регистрации одного-двух случаев в пределах одного инкубационного периода связана со сменой в последние годы возбудителя пневмоний, что требует со стороны Роспотребнадзора более оперативного контроля за формирующимися очагами ВП.
- Роспотребнадзор проводит работу по актуализации действующего СанПиН 3.3686-21, в том числе раздела по профилактике внебольничных пневмоний.



## Субсидии на возмещение затрат по созданию и оборудованию рабочих мест для трудоустройства инвалидов

- **Кто выделяет средства:** Социальный фонд России.
- **Цель расходов:** на оснащение рабочих мест для инвалидов первой и второй групп, а также ветеранов боевых действий с любой группой инвалидности.
- **Размер выплат:** до 200 тыс. рублей по одному рабочему месту (при условии его создания с нуля или доработки для инвалида)
- **Чем оснащается рабочее место:** основное и вспомогательное оборудование, технические приспособления, рабочая и специальная мебель, компенсируются расходы на монтаж и установку, а также обустройство рабочего места на дому, если такая форма работы закреплена в трудовом договоре.
- **Что нужно учесть:** индивидуальную программу реабилитации или абилитации, программу восстановления после несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, характер труда инвалида и его трудовые функции.
- **Требования к работодателю:** занятость инвалида на срок не меньше 9 месяцев. Это должно быть зафиксировано трудовым договором и действиями компании по закреплению места за работником на указанное время.
- **Процедура:** заявление о получении субсидии работодатель направляет в службу занятости населения в течение 3 месяцев с даты подписания трудового договора с инвалидом. К заявлению прилагают все документы, подтверждающие расходы на создание или оборудование рабочего места. Далее – 15 рабочих дней проводится проверка для принятия решения. Если все в порядке – документы передаются в СФР, который через 10 рабочих дней переводит средства.



*Компенсация на создание и оборудование мест для людей с инвалидностью происходит в рамках федерального проекта "Активные меры содействия занятости". Он в свою очередь является частью национального проекта "Кадры". Принятые в конце прошлого года правила по выделению субсидий разработаны, чтобы повысить заинтересованность работодателей в трудоустройстве людей, имеющих ограничения по здоровью.*

Единая методология и единая система координации для достижения национальной цели  
«Технологическое лидерство»

Открытию собственных производств и наращиванию выпуска продукции будут способствовать все новые нацпроекты. При этом восемь профильных национальных проектов технологического лидерства охватывают ключевые секторы, где для страны критически важно обрести независимость от иностранных производителей:

- "Новые материалы и химия"
- "Средства производства и автоматизации"
- "Новые атомные и энергетические технологии"
- "Промышленное обеспечение транспортной мобильности"
- "Беспилотные авиационные системы"
- "Технологическое обеспечение продовольственной безопасности"
- **"Новые технологии сбережения здоровья"**
- "Развитие многоспутниковой орбитальной группировки".



**Михаил Мишустин:**

*«Успех в развитии технологического лидерства зависит от эффективной реализации мер по наполнению отраслей экономики современными разработками, инновациями, что расширит выбор качественных отечественных товаров для людей и в целом позволит укрепить суверенитет России в условиях беспрецедентных санкций».*

Поручения Президента РФ

● **Правительству Российской Федерации:**

в) с учетом ранее данных поручений обеспечить актуализацию порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, предусмотрев возможность оказания **гражданам РФ без определенного места жительства** плановой медицинской помощи по месту их пребывания, в том числе в случаях отсутствия у них регистрации, документов, удостоверяющих личность, полиса ОМС, СНИЛС.

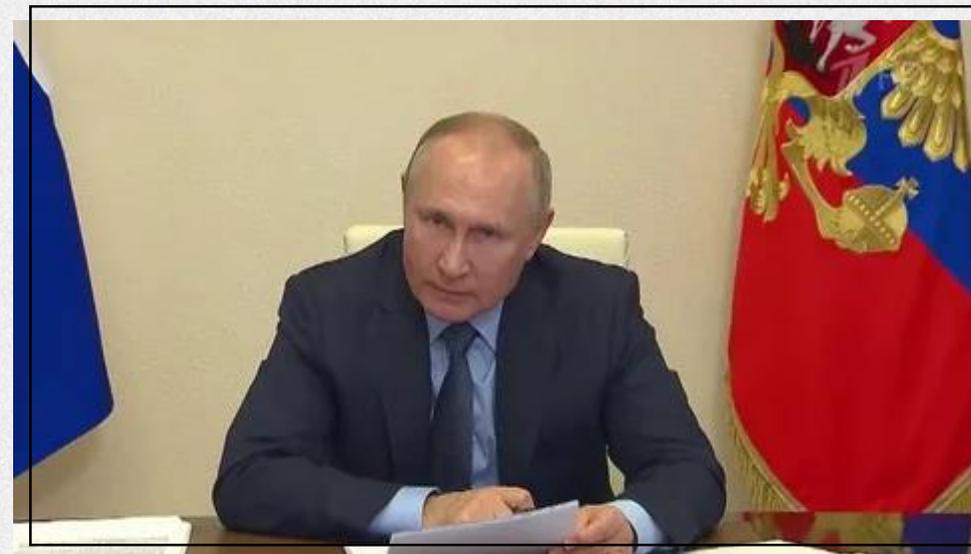
*Срок – 1 июля 2025 г.*

● **Минздраву России:**

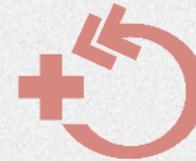
а) представить предложения о совершенствовании условий допуска к обращению на российском рынке инновационных лекарственных препаратов иностранного производства;

б) с учетом позиции Общественной палаты РФ включить **в комиссию Минздрава России по формированию перечней** лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, **представителей общественных пациентских организаций**.

*Срок – 1 июля 2025 г.*



# 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