



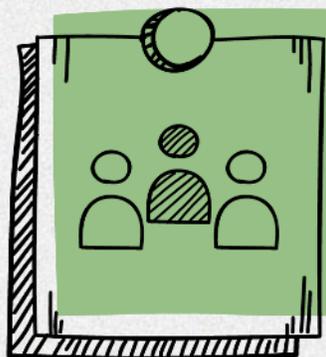
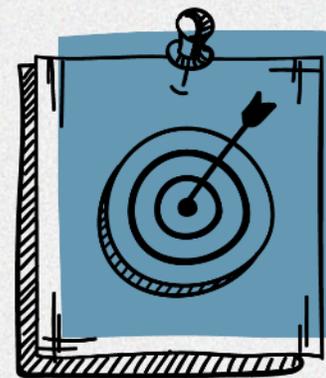
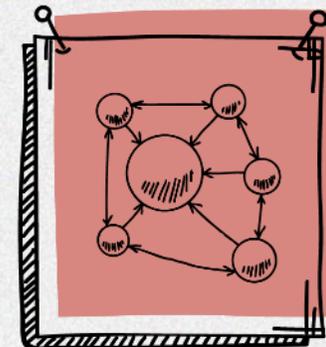
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за апрель 2025 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. N 462 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения». **Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

Правила государственной регистрации предельных отпускных цен на ЖНВЛП

С сентября изменятся Правила формирования предельных отпускных цен на препараты ЖНВЛП, правила определения предельных надбавок на эти цены. В частности:

- сократится срок предоставления госуслуги по регистрации (перерегистрации) предельных отпускных цен производителей (с 60 до 40 рабочих дней),
- уменьшится количество предоставляемых для этого документов,
- госуслугу будет оказываться в электронном виде, регистрация/перерегистрация цены будет производиться путем размещения соответствующей записи в госреестр предельных отпускных цен.

Постановление Правительства Российской Федерации от 25 марта 2025 г. N 360 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». **Вступает в силу с 27 июля 2025 г.**

Обращение наркотических средств и психотропных веществ (их прекурсоров)

- Дополнены списки прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в России запрещен (список I), оборот которых ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля (список IV).
- Установлены крупный и особо крупный размеры веществ в целях привлечения к уголовной ответственности.

Изменения вносятся в:

- Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»
- Постановление Правительства РФ от 8 октября 2012 г. N 1020 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, для целей статей 228.3, 228.4 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации»

Постановление Правительства Российской Федерации от 24 апреля 2025 г. N 532 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608». **Вступает в силу со 2 мая 2025 г.**

Сохранение и укрепление традиционных духовно-нравственных ценностей

Дополнить Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации", подпунктом 5.5.47 следующего содержания:

«5.5.47. мероприятия по обеспечению соответствия деятельности Министерства целям и задачам государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2025 г. N 858-р. **Вступает в силу с 1 сентября 2025 г.**

Медицинские осмотры железнодорожников

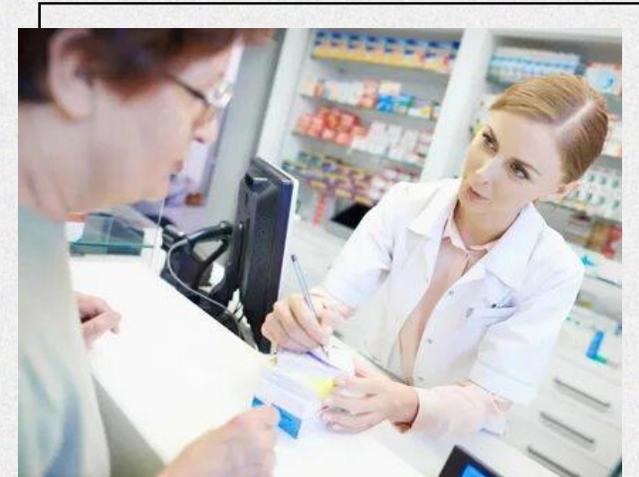
Утвержден перечень профессий и должностей работников железнодорожного транспорта, которые осуществляют производственную деятельность, непосредственно связанную с движением поездов и маневровой работой, и которые подлежат обязательным предварительным (при поступлении на работу) и периодическим (в течение трудовой деятельности) медицинским осмотрам



Постановление Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2025 г. N 509 «Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2025 году». **Вступает в силу с 26 апреля 2025 г.**

Норматив финансовых затрат в месяц на одного льготополучателя

- Установить в 2025 году норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в размере **1326,4 рубля** (ранее - 1211,3 руб.).
- Установить, что действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2025 г.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2025 г. N 495
«О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа».
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. (действует до 1 сентября 2031 г.)**

5

Продолжительность работы по совместительству медицинских работников в сельской местности и поселках городского типа

- Постановление вступает в силу с 1 сентября 2025 г. До этой даты продолжает применяться действующее постановление Правительства РФ от 12.11.2002 N 813, которое отменяется в рамках реализации механизма «регуляторной гильотины»
- Как сейчас, так и после 1 сентября 2025 г. по совместительству в организациях здравоохранения медицинские работники, проживающие и работающие в сельской местности и в поселках городского типа, могут работать не более 8 часов в день и 39 часов в неделю:

Установить продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, не более 8 часов в день и 39 часов в неделю.



Целевое обучение

Новеллы:

1. Преимущественным способом заключения договора о целевом обучении является электронный. При этом оговаривается, что в 2025/26 учебном году (как и в 2024/25 учебном году) заключение договора о целевом обучении с гражданином, обучающимся по образовательной программе, осуществляется только в письменном виде на бумажном носителе.
2. Предусмотрена возможность заключения гражданином, завершившим освоение образовательной программы в соответствии с предшествующим договором о целевом обучении, следующего договора о целевом обучении с тем же заказчиком, который предусматривает:
 - освоение образовательной программы следующего уровня;
 - освобождение гражданина от ответственности за неисполнение обязательства по осуществлению трудовой деятельности по предшествующему договору о целевом обучении.
3. Положение дополнено нормами об указании поступающим на целевое обучение в пределах квоты по образовательным программам высшего образования в заявлении о приеме на обучение сведений о предложении, в соответствии с которым подана заявка (размещено или не размещено предложение на цифровой платформе "Работа в России", его номер, присвоенный на платформе, либо наименование заказчика и номер предложения, присвоенный заказчиком, если предложение не размещено на платформе "Работа в России") и об обязанности принимающей организации провести проверку соответствия заявления о приеме на обучение этому предложению.
4. Закреплено, что гражданин может поступать на целевое обучение в пределах квоты по образовательным программам высшего образования в соответствии с одной заявкой (ранее данное правило относилось только к программам бакалавриата и специалитета).
5. Установлены случаи, в которых возможно изменение субъекта РФ или муниципального образования, в котором будет осуществлено трудоустройство гражданина в соответствии с договором о целевом обучении, если заказчиком выступает регион или муниципалитет.
6. Предусмотрено, что при переходе с платного обучения на бесплатное на место отчисленного гражданина, принятого на целевое обучение в пределах квоты, приоритет имеют граждане, заключившие договор о целевом обучении с тем же заказчиком (при наличии предложения, сформированного заказчиком для обучающихся).
7. Предусмотрен целый ряд иных новелл (в части содержания предложения о целевом обучении, размещения сведений о заявке гражданина на цифровой платформе "Работа в России", предоставления гражданину в период обучения мер поддержки и др.).

Кроме того:

- в новой редакции изложены Правила установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,
- внесены изменения в типовую форму договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования.

Утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года

Основные идеи:

- укрепление межпоколенных связей, преемственность поколений и наставничество
- признание заслуг и востребованность опыта граждан старшего поколения, а также уважительное отношение к таким гражданам
- формирования образа благополучного старения как образа будущего каждого человека
- качество и доступностью услуг системы здравоохранения и социального обслуживания, а также приверженность к ведению здорового образа жизни на всем ее протяжении.
- самореализация и социальная активность граждан старшего поколения
- развитие систем социального обслуживания, долговременного ухода, реабилитации, абилитации и социализации инвалидов старшего поколения.
- содействие занятости граждан старшего поколения, использования имеющегося у них образовательного и трудового потенциала в интересах экономики страны.

Для целей Стратегии с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы к гражданам старшего поколения условно относятся:

граждане с 60 до 64 лет - это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность;

граждане с 65 лет до 80 лет - это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуются медицинская помощь и социальные услуги;

граждане старше 80 лет - это, как правило, люди, имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи.



В рамках мер по охране здоровья предполагается осуществление следующих мер в интересах граждан старшего поколения:

1. реализация дополнительного комплекса исследований, направленных на определение биологического возраста и замедление старения, формирование здорового активного долголетия, разработка лекарственных препаратов и биологически активных добавок, направленных на предотвращение старения клеток организма;
2. совершенствование организации оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения в целях повышения ее доступности, в том числе на дому;
3. совершенствование профилактических мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний граждан старшего поколения, факторов риска их развития с оценкой биологического возраста в центрах здоровья;
4. увеличение охвата диспансерным наблюдением граждан старшего поколения, в том числе путем выхода медицинских работников на дом к гражданам старшего поколения, доставки граждан старшего поколения в медицинские организации и обратно к месту их проживания, обеспечение преемственности между медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях;
5. обеспечение доступности медицинской помощи для граждан старшего поколения, проживающих в отдаленных районах и сельской местности, в том числе посредством выездов мобильных медицинских бригад и медицинских комплексов для проведения профилактических осмотров, первого этапа диспансеризации и диспансерного наблюдения, а также проведения консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий;
6. ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе больных сахарным диабетом и болезнями сердечно-сосудистой системы;
7. повышение уровня медицинской грамотности граждан старшего поколения по вопросам здорового старения и активного долголетия, профилактики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний, создание условий для ведения здорового образа жизни в пожилом возрасте;
8. совершенствование мер по профилактике падений и переломов у граждан старшего возраста;
9. расширение мер профилактики и лечения когнитивных расстройств у граждан старшего поколения;
10. проведение информационных кампаний, направленных на формирование позитивного представления граждан старшего поколения о здоровом и активном образе жизни, транслирующих позитивный образ человека старшего поколения, ведущего здоровый и активный образ жизни;
11. создание образовательных программ по формированию здорового образа жизни и профилактике распространенных и наиболее социально значимых заболеваний для граждан всех возрастов, включая граждан старшего поколения;
12. развитие научных исследований в области разработки и внедрения современных методов диагностики и лечения граждан старшего поколения.

В соответствии со статьей 23¹ Федерального закона "О безопасности дорожного движения" утверждены перечни:

- перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- перечень медицинских показаний к управлению транспортным средством;
- перечень медицинских ограничений к управлению транспортным средством.

1. Действующие аналогичные перечни (утвержденные постановлением Правительства РФ от 2014 г.) утратят силу.
2. Перечень противопоказаний пополнится новой нозологией - "общие расстройства психологического развития" (код по МКБ-X F84, куда входят, в частности, детский аутизм и синдром Аспергера).

В остальном принципиальных изменений в новом перечне противопоказаний не содержится. Как и прежде, противопоказанием к управлению транспортом является:

- эпилепсия,
- ряд психиатрических заболеваний в случае, если расстройства являются хроническими и затяжными с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, аффективные расстройства, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, умственная отсталость),
- психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией),
- аномалия цветового зрения,
- слепота бинокулярная.



Утверждено распределение субсидий, предоставляемых в 2025 году из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования их расходных обязательств, возникающих **при реализации мероприятий по созданию современной инфраструктуры приемных отделений медицинских организаций** с использованием модульных конструкций для оказания экстренной медицинской помощи больным с жизнеугрожающими состояниями, дооснащению и оснащению медицинскими изделиями приемных отделений медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов РФ, **в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»**



Наименование субъекта Российской Федерации	2025 год (тыс. руб)
Республика Алтай	564 300
Республика Дагестан	564 300
Донецкая Народная Республика	564 300
Кабардино-Балкарская Республика	319 732,2
Карачаево-Черкесская Республика	564 300
Республика Коми	541 500
Республика Крым	564 300
Чувашская Республика	564 300
Ставропольский край	564 300
Хабаровский край	552 900
Белгородская область	535 800
Курская область	558 600
Оренбургская область	552 900
Пензенская область	564 300
Ростовская область	558 600
Саратовская область	558 600
Свердловская область	518 700
Смоленская область	552 900
Тамбовская область	558 600
Тверская область	552 900
Тульская область	547 200
Всего	11 423 332,2

Правительство установит порядок перехода объектов критической инфраструктуры на отечественное ПО

Федеральный закон от 7 апреля 2025 г. N 58-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации». Вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

- Правительство РФ установит требования к компьютерным системам, базам данных и радиоэлектронному оборудованию, а также порядок и сроки перехода критической инфраструктуры на российское ПО. В финансовых сферах этот процесс нужно согласовать с Банком России.
- В каждой отрасли Правительство РФ определит типы информсистем, которые нужно будет относить к значимым объектам критической информационной инфраструктуры.
- Организации, использующие критическую инфраструктуру, должны выполнять требования и вовремя заменять программы на отечественные.

Запрет на использование зарубежного ПО в критической инфраструктуре перестал быть безусловным

Указ Президента Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 214 «О внесении изменения в Указ Президента Российской Федерации от 30 марта 2022 г. N 166 «О мерах по обеспечению технологической независимости и безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации»

С 1 января 2025 г. органам госвласти и заказчикам запрещено использовать иностранное ПО на принадлежащих им значимых объектах критической информационной инфраструктуры, **если иное не установлено федеральным законом.**



Оснащение центров, оказывающие медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и сахарным диабетом

- Приказ принят в соответствии Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ по финансовому обеспечению реализации мероприятий по оснащению региональных, межрайонных (районных) центров, оказывающих медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и сахарным диабетом **в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», прилагаемых к государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640).**
- В Перечень включено **26 медицинских изделий** (в том числе значительное количество офтальмологических медицинских изделий (линзы для иридотомии-капсулотомии, лазер для селективной трабекулопластики и ИАГ-лазер, кератотопограф, аберометр), также включены подиатрическое кресло, УЗ-стетоскоп и др.) и 1 прочее оборудование (аппарат педикюрный).



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 марта 2025 г. N 139н «Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования».
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

13

Порядок обезличивания сведений в подсистеме ФИЭМК ЕГИСЗ

- Порядок применяется в отношении обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, обрабатываемых в подсистеме "Федеральная интегрированная электронная медицинская карта" единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).
- Обезличивание сведений осуществляется с целью защиты сведений от несанкционированного использования с одновременным сохранением возможности их дальнейшей обработки.
- При поступлении в подсистему обезличивания персональных данных ЕГИСЗ сведений процесс обезличивания таких сведений производится автоматически, средствами подсистемы.
- В целях обезличивания сведений в соответствии с настоящим Порядком применяются следующие методы:
 - метод введения идентификаторов, предусматривающий замену части сведений (значений персональных данных) идентификаторами с созданием таблицы (справочника) соответствия идентификаторов исходным данным;
 - метод изменения состава или семантики, предусматривающий изменение состава или семантики персональных данных путем замены результатами статистической обработки, обобщения или удаления части сведений.
- Применение метода введения идентификаторов выражается в присвоении уникального 128-значного числового идентификатора субъекту данных, информация о котором содержится в обезличиваемых сведениях.

Новый приказ по сути воспроизводит действующий аналогичный приказ N 341н: имеющиеся изменения незначительны и носят редакционный характер.



Требования к информации, размещаемой на сайтах медицинских организаций и исполнительных органов в сфере охраны здоровья

- Минздрав скорректировал количество и требования к форме представления информации, которая подлежит изучению для целей оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями (напомним, такую оценку осуществляют специальные советы при Общественной палате РФ и региональных и муниципальных общественных палатах). Аналогичный Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2014 г. N 956н признается утратившим силу.

Основные изменения:

- Станет необязательным размещение на сайте правил внутреннего распорядка для потребителей услуг, а также скана документа, которым утверждены цены на медицинские услуги (информация о самих ценах по-прежнему должна будет размещаться).
- Вместо скана лицензии на осуществление медицинской деятельности нужно будет размещать дату ее предоставления, регистрационный номер и штрихкод из выписки из реестра лицензий.
- Увеличится объем размещаемой на сайте информации о медработниках - помимо информации, которую размещают и сейчас, нужно будет разместить сведения из документов о квалификации, сведения о прохождении аккредитации (в том числе специальность и срок действия аккредитации).
- Исключаются действующие требования к ПО, которое используется для функционирования сайта (например, о том, что доступ к размещенной информации нужно обеспечить без необходимости покупки пользователем специального ПО).
- Кроме того, скорректированы требования к той информации о медицинских организациях, которая представлена на официальном сайте Минздрава РФ, сайтах региональных ОУЗ и ОМСУ. Например, исключается требование, адресованное Минздраву РФ, о публикации на своем сайте сведений о медорганизациях, участвующих в реализации ТПГ, включая полное наименование, место нахождения, почтовый адрес, контактные телефоны, номера телефонов справочных служб, адреса электронной почты, виды и профили оказываемой медицинской помощи, а также ссылки на официальные сайты медицинских организаций в сети "Интернет".



- С 1 сентября 2025 года начнет действовать новый порядок возложения на фельдшера/акушерку отдельных функций лечащего врача при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи
- Существенных изменений порядка не будет, однако:
 - 1) уточнен перечень должностей, по которым возможно такое возложение: при оказании первичной медико-санитарной помощи обязанности лечащего врача разрешено возлагать также на фельдшера фельдшерского пункта, фельдшера врачебной амбулатории, фельдшера поликлиники;
 - 2) в рамках скорой медицинской помощи - не предусмотрено возложение этих функций на акушерку акушерской бригады СМП;
 - 3) отдельные функции лечащего врача, возлагаемые на фельдшера, акушера (акушерку) при организации оказания первичной медико-санитарной помощи, определяются исходя из должностных обязанностей, предусмотренных для врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача-педиатра участкового, **ДОПОЛНЕНО: врача-акушера-гинеколога.**



Форма информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины

- Признается утратившим силу приказ Минздрава России от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины".
- В новом документе значительно изменены формулировки, описывающие медицинское вмешательство:
 - «медикаментозный метод» расширен до "медикаментозного метода, вызывающего гибель и последующее изгнание из полости матки эмбриона (плода),
 - формулировка «путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием" будет изменена на «хирургическим методом, предполагающим проведение хирургической операции с разрушением и удалением из полости матки эмбриона (плода)», при этом возможность обезболивания в данной строке не оговаривается (в ИДС упоминается лишь получение разъяснений об основных этапах обезболивания).
- Кроме того:
 - добавлены указания на подписанта ИДС - законного представителя беременной;
 - добавлены новые осложнения, возможные после проведения аборта: аденомиоз, сердечно-сосудистые заболевания и рак молочной железы;
 - добавлены осложнения, которые могут возникнуть при выполнении медикаментозного аборта (остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, кровотечение);
 - добавлен пункт об указании лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья беременной.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2025 г. N 148н
«Об утверждении образца диплома об окончании ординатуры, описания указанного диплома, порядка заполнения, учета и выдачи указанного диплома и его дубликатов»
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

17

Обновлен образец диплома об окончании ординатуры

- Обновлены образец диплома об окончании ординатуры, порядок заполнения, учета и выдачи диплома и его дубликатов.
- Диплом больше не будет подписываться председателем государственной экзаменационной комиссии. Он будет заверяться только подписью руководителя образовательной организации.
- Установлен срок выдачи дубликата диплома - не позднее 20 рабочих дней.
- Документы об окончании ординатуры старого образца действительны. Менять их не нужно. Прежние бланки дипломов можно использовать до 1 сентября 2026 г.



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2025 г. N 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики». [Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.](#)

Новеллы:

- При невозможности предоставления инкурабельными больными на завершающем этапе жизни полномочия на право получения лекарственных препаратов такие лекарственные препараты отпускаются иным лицам, осуществляющим уход за ними, при предъявлении одновременного с рецептом на лекарственный препарат документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего инкурабельное состояние больного, содержащего сведения о лице, которое получает лекарственные препараты по рецепту (фамилия, имя, отчество (при наличии), вид, серия и (или) номер документа, удостоверяющего личность), заверенного подписью и печатью медицинского работника, а также печатью медицинской организации.
- В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, за исключением необходимости закупки лекарственного препарата, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли, за исключением лекарственного препарата, выписанного на рецепте с пометкой "cito" (срочно), который отпускается в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты обращения.
- В случае необходимости закупки лекарственного препарата, указанного в рецепте, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли.
- Журнал учета рецептов, находящихся на обслуживании, на лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой, ведется в свободной форме в бумажном или электронном виде (предусмотрен перечень сведений).
- Лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой, по рецептам, находящимся на обслуживании у одних субъектов розничной торговли, расположенными на территории субъекта РФ, в котором оформлен рецепт в форме электронного документа, отпускаются иными субъектами розничной торговли, расположенными на территории того же субъекта РФ, с внесением сведений в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта РФ, а субъектом розничной торговли, поставившим рецепт на обслуживание, - со снятием такого рецепта с обслуживания и внесением сведений в журнал учета рецептов, находящихся на обслуживании. Сведения об обслуживании электронных рецептов отражаются в указанной информационной системе.
- Аптека уведомляет гражданина о поступлении лекарственного препарата (в случае оформления отложенного обслуживания).
- Исключена норма о том, что Перечень МО (подразделений МО), перечень наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, отпуск которых физическим лицам может осуществляться указанными МО, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

Если сведения об обучении по ДПО не внесены в ФИС ФРДО, они не расцениваются в качестве сведений об образовании/ квалификации медработника

- Образовательные организации, реализующие дополнительные профессиональные образовательные программы, **обязаны вносить сведения о выданных документах дополнительного профессионального образования в ФИС ФРДО.**
- Примерная дополнительная профессиональная программа - программа профессиональной переподготовки по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (со сроком освоения 504 академических часа) утверждена приказом Минздрава России от 23.11.2023 N 624н.
- Программа реализуется организациями, осуществляющими образовательную деятельность, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье и дополнительным профессиональным программам.
- В соответствии с пунктом 61 Положения при первичной специализированной аккредитации **указываются сведения обо всех документах об образовании и (или) о квалификации аккредитуемого** (Приказ Минздрава России от 28.10.2022 N 709н).
- **Выводы:** Обучение по программам дополнительного профессионального образования на базе организаций, не имеющих лицензии на осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, после принятия приказа N 624н и последующая выдача документов о квалификации являются нарушением законодательства РФ.

Если при приеме документов для прохождения аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» документы о квалификации не внесены в ФИС ФРДО и (или) получены не в соответствии с приказом N 624н, то они не могут расцениваться аккредитационной подкомиссией как документы, соответствующие пункту 61 Положения.



Учет рабочего времени при дежурстве на дому

- Минздрав РФ принял новый приказ об особенностях учета рабочего времени медиков, которые дежурят на дому (начнет применяться с 01.09.2025). Издание нового приказа обусловлено требованиями регуляторной гильотины: действующий аналогичный приказ Минздрава включен в перечень НПА, временно не подпадающих под «регуляторную гильотину», но требующих замены.
- Содержательно новый порядок учета времени остается прежним.
- Прежний Приказ Минздрава России от 2 апреля 2014 г. N 148н с 1 сентября 2025 года признается утратившим силу.



Экспертиза профессиональной пригодности

- С 1 сентября 2025 г. будут действовать новый порядок проведения экспертизы профпригодности и новая форма медицинского заключения о пригодности или непригодности работника к выполнению того или иного вида работ.
- Как и сейчас, один экземпляр заключения будет выдаваться работнику для предъявления работодателю. В заключении о том, что работник признан временно непригодным, будут содержаться в том числе рекомендации о необходимости проведения дополнительных осмотров и медицинских исследований, а также обоснование принятого решения и срок временной непригодности.
- Напомним, что экспертиза профпригодности проводится по направлению медицинской организации, проводившей обязательный медицинский осмотр, в ходе которого выявлены противопоказания к осуществлению отдельных видов работ.



Перечень объектов трансплантации

Обновлен приказ об утверждении перечня объектов трансплантации.
Как и в прежнем приказе от 4 июня 2015 г. N 306н/3, таких объектов – 25:

- Амниотическая оболочка.
- Белочная оболочка яичка.
- Васкуляризованный комплекс мягких тканей, включающий дермальный слой кожи, подкожную жировую клетчатку и мышцы.
- Верхняя конечность и ее фрагменты.
- Височная фасция.
- Глазное яблоко (роговица, склера, хрусталик, сетчатка, конъюнктива).
- Кишечник и его фрагменты.
- Клетки, предназначенные для замещения (выполнения) присущих им функций в организме, которые получены (заготовлены) из биологического материала в результате его измельчения, гомогенизации, ферментативной обработки, удаления нежелательных компонентов, селективного отбора клеток, и (или) их обработки с целью удаления консервирующих (пресервирующих) агентов в случае их хранения и которые не содержат иных субстанций (объектов) за исключением воды, кристаллоидов, стерилизующих, консервирующих и (или) пресервирующих агентов, а также биологический материал для их получения (заготовки).
- Комплекс сердце-легкое.
- Кости свода черепа.
- Костный мозг и гемопоэтические стволовые клетки.
- Легкое.
- Нижняя конечность и ее фрагменты.
- Нижняя челюсть.
- Печень.
- Поджелудочная железа с 12-перстной кишкой.
- Подкожно-жировая клетчатка подошвенной области стопы.
- Почка.
- Селезенка.
- Сердце.
- Серозная капсула печени.
- Сосуды (участки сосудистого русла).
- Трахея.
- Фиброзная капсула почки.
- Эндокринные железы (гипофиз, надпочечники, щитовидная железа, паращитовидная железа, слюнная железа, яичко).

- 1.** Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2025 г. N 141н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний». **Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**
 - В рамках реализации механизма «регуляторной гильотины» утвержден перечень профессиональных заболеваний, который начнет применяться с 1 сентября 2025 г.
 - Соответственно, действующий приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2012 N 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» утратит силу 1 сентября 2025 г.

- 2.** Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 марта 2025 г. N 102н «О признании утратившим силу пункта 8 приложения N 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 926н». **Вступает в силу с 20 апреля 2025 г.**
 - Минздрав исключил из стандарта оснащения кабинета врача-невролога и клинико-диагностического кабинета «Набор пахучих веществ для исследования функций обонятельного анализатора» (Приложение 5 Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы).

- 3.** Приказ Федеральной службы государственной статистики от 2 апреля 2025 г. N 161 "О внесении изменений в приказ Федеральной службы государственной статистики от 10 марта 2025 г. N 116 "Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 11 "Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами" и указаний по ее заполнению"
 - Росстат дополнил указания по заполнению формы федерального статнаблюдения N 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами" и указаний по ее заполнению»
 - Все изменения носят технический характер (уточнение формулировок, исправление опечаток).

- Утрачивают силу неактуальные приказы Министерства здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства здравоохранения и медицинской промышленности. Всего - 26 приказов. Они были изданы в период с 1993 г. по 2008 г. Большинство приказов касаются службы медицины катастроф.



Клинические рекомендации, размещенные в Рубрикаторе на сайте Минздрава России, в апреле 2025 г.

25

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Обсессивно-компульсивное расстройство	F42, F42.0, F42.1, F42.2, F42.8, F42.9	взрослые	10.04.2025	Общественная организация «Российское общество психиатров»
Юношеский артрит	M08.0, M08.1, M08.3, M08.4	дети	11.04.2025	Ассоциация детских ревматологов
Гипертрофическая кардиомиопатия	I42.1, I42.2	взрослые	14.04.2025	Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, «Российское кардиологическое общество», Российское Общество Медицинских Генетиков
Анафилактический шок	T78.0, T78.2, T80.5, T88.6	взрослые, дети	14.04.2025	Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
Синдром новорожденного, родившегося у матери с сахарным диабетом	P70.0, P70.1		15.04.2025	«Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)
Геморрагическая болезнь плода и новорожденного	P53	дети	15.04.2025	«Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)
Врожденная пневмония	P23.0, P23.1, P23.2, P23.3, P23.4, P23.5, P23.6, P23.8, P23.9	дети	15.04.2025	Союз педиатров России, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Клинические рекомендации, размещенные в Рубрикаторе на сайте Минздрава России, в апреле 2025 г.

26

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Нейроэндокринные опухоли	C10, C11, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26.0, C26.8, C26.9, C33, C34, C37, C38, C39, C44, C48.8, C50, C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C61, C64, C65, C66, C67, C68, C73, C74.1, C74.9, C75, C78, C80, C97	взрослые	18.04.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии»
Первичная надпочечниковая недостаточность	E27.1, E27.2, E27.3, E27.4, E27.8, E35.1, E89.6	взрослые	22.04.2025	Российская ассоциация эндокринологов
Эректильная дисфункция	F52.2, N48.4	взрослые	22.04.2025	Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"
Нейрогенная дисфункция нижних мочевыводящих путей	G83.4, G95.8, N31.0, N31.1, N31.2, N31.8, N31.9	взрослые	22.04.2025	Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"
Первичный гиперпаратиреоз	C75.0, D35.1, E21.0, E21.2, E21.3, E21.4, E21.5	взрослые	23.04.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциации эндокринных хирургов
Мужское бесплодие	N46, Z31.6	взрослые	23.04.2025	Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"
Мукополисахаридоз тип II	E76.1	взрослые	05.05.2025	Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков
Мукополисахаридоз тип VI	E76.2	взрослые	06.05.2025	Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков

Методика оценки вклада периодов работы во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.)

- Правила расследования и учета случаев профессиональных заболеваний устанавливают, что если работник трудился во вредных и опасных условиях на предыдущих местах работы, то вклад данных периодов в возникновение профзаболевания оценивается в соответствии с установленной методикой.
- Методика определяет способы оценки вклада на последнем и предыдущих местах работы в возникновение хронического профзаболевания (не используется при острых заболеваниях/отравлениях).
- Оценка осуществляется на основании записей в трудовой книжке, результатов СОУТ, производственного контроля, санэпидконтроля, архивных материалов, содержащих сведения о классе условий труда по производственному фактору, вызвавшему заболевание.
- Учитываются все периоды работы, вне зависимости от того, была ли занятость постоянной или временной.



Льготный отпуск лекарственных препаратов

- Специально для целей информирования граждан о положенных им лекарственных льготах Минздрав России представил шаблон соответствующей памятки. Доработанный шаблон необходимо разместить на сайте регионального ОУЗ, о чем отчитаться перед Минздравом РФ.
- **Ведомство напомнило:**
 - "федеральное" право на бесплатные лекарства предоставлено ветеранам ВОВ и боевых действий, инвалидам, "чернобыльцам" и иным категориям граждан. Они получают лекарства, которые одновременно входят в перечень ЖНВЛП и включены в стандарты медпомощи, за льготой нужно обращаться в СФР;
 - аналогичная "региональная" льгота имеется у граждан некоторых категорий населения (дети до 3-х лет, Герои СССР и Герои России, а также иные категории) или пациентов с определенными заболеваниями (рак, диабет, астма, шизофрения, рассеянный склероз, а также иные), им выдают препараты из Перечня ЖНВЛП. За льготой нужно обращаться в региональные органы власти;
 - право на бесплатное лекарственное обеспечение есть у пациентов-"сердечников" (по перечню диагнозов, в частности, инфаркт миокарда, ОНМК и т.п.) в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (препараты предоставляются только пациентам без установленной инвалидности). За бесплатными препаратами пациентам следует обращаться к своему лечащему врачу;
 - бесплатные лекарства полагаются пациентам-орфанникам, пациентам с ВИЧ и пациентам с туберкулезом.
- Выписка препаратов осуществляется по МНН. Выписка по торговому наименованию, а также выписка не по стандарту медпомощи или клинреку, теоретически возможна, но для этого нужно соответствующее решение врачебной комиссии.



О порядке медицинского освидетельствования иностранных граждан (лиц без гражданства)

- Правоотношения урегулированы приказом Минздрава России от 19.11.2021 N 1079н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)....».
- Медицинское освидетельствование проводится в медицинской организации либо иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ.
- Сертификат об отсутствии у иностранного гражданина или лица без гражданства заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее - сертификат), оформляется медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения.
- Перечень медицинских исследований и осмотров врачами-специалистами при проведении медицинского освидетельствования установлен пунктом 7 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России N 1079н и является исчерпывающим.
- Врач-фтизиатр, врач-дерматовенеролог и врач-инфекционист (врач-терапевт) по результатам проведенного осмотра и медицинских исследований вносят соответствующие заключения в строки 9 - 12 медицинского заключения N 2, подтверждающего отсутствие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Заключения врачей-специалистов заверяются уполномоченным должностным лицом медицинской организации, в которой проведен осмотр.
- Врач-психиатр-нарколог по результатам проведенного осмотра и химико-токсикологического исследования в образце биологического объекта (моче) наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, при подтверждении отсутствия факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача оформляет медицинское заключение, подтверждающее наличие или отсутствие факта употребления иностранным гражданином или лицом без гражданства наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов (далее - медицинское заключение N 1).
- Сертификат оформляется на основании результатов исследования, предусмотренного подпунктом 3 пункта 7 Порядка, и осмотра врачом-инфекционистом.
- В соответствии с пунктом 20 статьи 5 Федерального закона N 115-ФЗ положения о прохождении медицинского освидетельствования распространяются на лиц, достигших возраста шести лет.

Методические рекомендации (4-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ, протокол от 24 декабря 2024 г. N 10)

30

В издании описаны уровни и критерии методика оценки и примеры решений для достижения целевых значений критериев «Новой модели организации оказания медицинской помощи». Издание дополнено методиками оценки критериев второго и третьего уровней соответствия «Новой модели организации оказания медицинской помощи». Предназначены для использования в рамках внедрения технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол N 10 от 24.12.2024).

- Медицинские организации, внедряющие новую модель, классифицируются по уровням:
 - первый уровень соответствия новой модели;
 - второй уровень соответствия новой модели;
 - третий уровень соответствия новой модели.
- Уровень присваивается в зависимости от соответствия поликлиники специальным критериям, критериев достаточно много, они объединены в несколько блоков (управление потоками пациентов, качество пространства, качество медпомощи, доступность медпомощи, эффективность использования оборудования и т. п.).

Например, по такому параметру, как «Доля времени приемов врача для оказания плановой медпомощи в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи» доля в не менее 70% характеризует поликлинику как соответствующую второму уровню, а доля в не менее 50% - первому уровню. При этом для второго и третьего уровней предусмотрены дополнительные параметры оценивания.

- МР содержат подробные алгоритмы оценки достижения целевых значений критериев всех уровней, в том числе с помощью проверочных листов (являются приложениями к МР), а также примеры решений для достижения целевых значений критериев, например:
 - подробное описание "бережливой" регистратуры,
 - описание "бережного" кабинета приема, кабинета медицинской профилактики.
- В МР представлены также Типовой перечень процессов и подпроцессов медицинских организаций, Типовое положение о подаче и реализации предложений по улучшению работы поликлиники.



Методические рекомендации N 10-24 «Оценка показателей деятельности медицинских организаций по их типам» (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России 25 декабря 2024 г.)

ЦНИИОИЗ Минздрава России выпустил Методические рекомендации по оценке деятельности медицинских организаций в зависимости от их принадлежности к одному из типов:

- больница,
- поликлиника,
- диспансер,
- санаторий,
- организация иного типа (например, станций СМП),

Оценка проводится на основе данных, содержащихся в отчетных формах федерального статистического наблюдения, и с применением КИР - коэффициента использования ресурсов.

Для каждого из указанных типов медицинских организаций предложен свой набор показателей, которые используются для расчета КИР (при максимально эффективном расходовании ресурсов его значение будет равно 1).

Например, для расчетов КИР больниц используются данные по занятости коек, обеспеченности койками, фактической обеспеченности специалистами, больничной летальности, уровню госпитализаций, укомплектованности персоналом и т. п.

Для расчета КИР санаториев нужны данные об обеспеченности населения койками и персоналом, уровень госпитализаций и среднегодовая занятость коек.

Для расчетов КИР иных типов медицинских организаций можно использовать специфические показатели, например, для медицинских организаций скорой медпомощи - обеспеченность населения бригадами СМП, нагрузка на выездную бригаду, время доезда.

Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия в целях профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних

- Минздрав направил регионам Методические рекомендации, разработанные ведомством совместно с Минпросвещения и Минтруда, по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних (самоповреждающего, а равно рискованного или экстремального, как в реальной жизни, так и онлайн).
- МР адресованы врачам, работающим с детьми, педагогам-психологам (психологам в сфере образования), педагогам и руководителям образовательных организаций и содержат:
 - схему межведомственного взаимодействия;
 - схему маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения в регионах (с кратким описанием действий специалистов на соответствующих этапах маршрутизации);
 - памятки для педагогов по превенции самоубийств среди обучающихся и о факторах суициального риска учеников;
 - описание действий классных руководителей по профилактике детских самоубийств;
 - признаки рискованного / опасного / экстремального поведения в онлайн и офлайн среде.
- Напомним, ранее Минздрав представил МР по выявлению признаков нарушения настроения и тревоги в детском и подростковом возрасте (разработаны в НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева и предназначены для школьных педагогов-психологов).



Расходы по оплате труда специалиста по должности «биолог» в отсутствие аккредитации являются целевыми до 31.12.2025

Основание: обращение Минздрава Кабардино-Балкарской Республики от 04.03.2025, направленное в Минздрав России.

- Условие обязательного прохождения периодической аккредитации для лиц, имеющих немедицинское образование введено с 01.01.2023 приказом Минздрава России от 28.10.2022 N 709н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов".
- Согласно части 1.1 статьи 100 N 323-ФЗ переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно (Приказ Минздрава России от 25.02.2016 N 127н):
 - на третьем этапе с 1 января 2018 года аккредитуются лица, получившие иное (не медицинское, не фармацевтическое) высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
 - на четвертом этапе с 1 января 2021 года аккредитуются иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах 1-3.
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н, не содержит требований о наличии сертификата специалиста к должности "Биолог".
- **Вывод:** расходы по оплате труда специалистов по должности "Биолог", имеющих высшее немедицинское образование, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС, но не прошедших аккредитацию, являются целевыми до 31.12.2025 – срока окончания поэтапного перехода к процедуре аккредитации.
- В письме также упоминается, что Федеральный фонд вправе высказать лишь мнение, не являющееся официальным разъяснением.



Новые Санэпидтребования в области радиационной безопасности населения при обращении источников ионизирующего излучения

Новый документ будет касаться огромного количества сфер, связанных или потенциально связанных с воздействием радиации, и заменит 17 действующих санитарных правил, в том числе:

- Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований,
- Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при проведении лучевой терапии с помощью открытых радионуклидных источников,
- Гигиенические требования по ограничению облучения населения за счет источников ионизирующего излучения,
- Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации радоновых лабораторий, отделений радонотерапии,
- Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при подготовке и проведении позитронной эмиссионной томографии, и другие.

Новые СанПиН определяют требования радиационной безопасности условий выполнения работ с отдельными установками, изделиями и материалами, содержащими источники ионизирующего излучения (ИИИ), а также при облучении населения техногенными, медицинскими и природными ИИИ.



Приказ Федерального медико-биологического агентства от 6 марта 2025 г. N 51 «О мероприятиях по профилактике клещевого вирусного энцефалита и других инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами, в сезон 2025 года среди населения и отдельных групп работающих контингентов, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством»

35

1. Утвержден перечень административных территорий субъектов РФ, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2024 году для планирования противоэпидемических мероприятий в 2025 году (лишь в 40 субъектах РФ такие территории отсутствуют).

2. Руководителям медицинских организаций ФМБА России, обеспечить:

- 2.1. Доступность экстренной госпитализации, консультации, диагностического обследования, лечения и профилактики КВЭ и других инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами, в том числе в выходные и праздничные дни, лицам, пострадавшим от укусов клещей.
- 2.2. Информирование о пунктах экстренной серопротекции КВЭ обслуживаемого населения и отдельных групп работающего контингента при помощи региональных средств массовой информации и на официальных сайтах медицинских организаций, подведомственных ФМБА России.
- 2.3. Проведение экстренной специфической иммуноглобулино-профилактики лицам, пострадавшим от укусов клещей и не привитым против клещевого энцефалита.
- 2.4. Необходимый запас лекарственных, диагностических и медицинских иммунобиологических препаратов для лечения, диагностики и профилактики КВЭ и других инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами.
- 2.5. Проведение лабораторного обследования каждого случая заболевания, подозрительного на КВЭ (исследование клещей и биологического материала от людей, не связанные с накоплением возбудителя), в соответствии с требованиями главы X СанПиН 3.3686-21, а также на иксодовый клещевой боррелиоз (далее - ИКБ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (далее - ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (далее - МЭЧ), с целью их дифференциальной диагностики и исключения микст-инфекции в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на осуществление деятельности, связанной с использованием ПБА III-IV группы патогенности.
- 2.6. В период с апреля по ноябрь 2025 года (включительно) (в том числе в районах, официально не включенных в перечень эндемичных по КВЭ территорий) проведение обследования больных с лихорадкой неясной этиологии на инфекции, передаваемые иксодовыми клещами (КВЭ, ИКБ, МЭЧ, ГАЧ и др.).
- 2.7. Полноту, достоверность и своевременность учета случаев заболевания КВЭ и других инфекций, передаваемых иксодовыми клещами, а также оперативное сообщение о них в территориальные органы ФМБА России в установленном порядке.
- 2.8. Проведение, в период с 17.03.2025 по 02.11.2025, еженедельного мониторинга заболеваемости КВЭ и другими инфекциями, передающимися иксодовыми клещами (в том числе: ИКБ, МЭЧ, ГАЧ) с представлением информации на информационном ресурсе ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России (<http://meta.gcgie.ru>) в соответствии с приложением N 2 к настоящему приказу, по пятницам к 14 часам 00 минутам (время московское). Отчетная неделя считается с пятницы предыдущей недели по четверг текущей недели включительно.

3. Даны рекомендации главам администраций муниципальных образований, руководителям организаций независимо от форм собственности, имеющих рабочие места на территориях, расположенных в лесу либо прилегающих к лесу, в том числе:

- обеспечить представление в медицинские организации списков профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации/ревакцинации против КВЭ.
- не допускать к работе в природных очагах КВЭ с апреля по октябрь 2025 года лиц, не привитых против этой инфекции.
- продолжить активную санитарно-просветительную работу среди населения и отдельных групп работающих контингентов, подлежащих обслуживанию ФМБА России, по вопросам специфической и неспецифической профилактики КВЭ с привлечением средств массовой информации.

МЧС разъяснило новый порядок обучения работников мерам пожарной безопасности. Информационное письмо МЧС России от 17 апреля 2025 г. N ИВ-19-4-710 «По вопросам обучения мерам пожарной безопасности»

36

С 1 сентября 2025 г. вводится новый порядок обучения работников мерам пожарной безопасности. В связи с этим МЧС подготовило новые разъяснения по однотипным обращениям. Даны ответы на 37 вопросов. Среди них:

- какое образование должны иметь и какое обучение должны пройти с 1 сентября работники, ответственные за пожарную безопасность;
- как подтверждается наличие компетенции в области пожарной безопасности;
- нужно ли обучать дистанционных работников мерам пожарной безопасности;
- требуется ли перерабатывать действующие журналы учета противопожарных инструктажей;
- кто проводит противопожарный инструктаж с работниками подрядных организаций.



- **Фабула дела:** Актами арбитражных судов отказано в признании недействительным решения ТФОМС в части признания нецелевым использованием средств ОМС на выплаты материальной помощи работникам ГАУЗ "Челябинская областная детская клиническая больница". При этом суды пришли к выводу, что соответствующие выплаты не связаны с выполнением трудовой функции, поэтому не могли быть произведены за счет средств ОМС.

По мнению ГАУЗ ЧОДКБ, оспариваемое законоположение противоречит статьям 2, 6 (часть 2), 7 (часть 1), 18, 19 (части 1 и 2), 41 (части 1 и 2) и 55 (части 2 и 3) Конституции РФ, поскольку по смыслу, придаваемому ему правоприменительной практикой, препятствует выплате материальной помощи работникам за счет средств ОМС.

ГАУЗ ЧОДКБ оспаривает конституционность части 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" (в части структуры тарифа на оплату медицинской помощи).

- **Результат:** Конституционный Суд РФ не нашел оснований для принятия данной жалобы к рассмотрению.

- **Мотивировочная часть:**

1. Средства ОМС имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере ОМС, вне зависимости от формы собственности и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование.
2. Оспариваемая часть 7 статьи 35 Федерального закона №326-ФЗ в целях обеспечения такого целевого использования средств ОМС предусматривает включение в структуру тарифа на оплату медицинской помощи лишь определенных расходов, в частности на заработную плату и иные выплаты, связанные с оплатой труда работников медицинской организации, а также на их социальное обеспечение, установленное законодательством РФ.
3. Таким образом, оспариваемое законоположение не предполагает возможности расходования средств ОМС на выплаты, не связанные с осуществлением деятельности медицинской организации по оказанию бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, а следовательно, не содержит неопределенности и не может рассматриваться как нарушающее конституционные права заявителя в указанном в жалобе аспекте.
4. Проверка же обоснованности правоприменительных решений, в том числе в части установления характера осуществляемых медицинской организацией расходов, не относится к компетенции Конституционного Суда РФ.

Нарушен срок доезда до пациента с ОКС: станция СМП выплатит компенсацию вдове пациента

Фабула дела: Вдова пациента, скоропостижно скончавшегося от сердечно-сосудистой катастрофы, предъявила службе скорой медицинской помощи иск о взыскании компенсации морального вреда в размере 3 млн. руб.:

- мужу внезапно стало плохо на работе, ему вызвали "неотложку", до приезда врачей коллеги делали ему непрямой массаж сердца,
- а врач СМП - тем более что бригада приехала только через 40 мин после получения вызова, - не попытался провести ее мужу ни одного реанимационного мероприятия, ограничившись только констатацией смерти, при этом "не использовал ни один медицинский прибор для констатации отсутствия пульса и дыхания", фактически приняв слова коллег её супруга "на веру".

Суды трех инстанций пришли к следующим выводам:

- время доезда до пациента выездной бригады СМП при оказании скорой медпомощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова, что в рассматриваемой ситуации выполнено не было; однако это единственный выявленный дефект;
- на момент приезда, и это было зафиксировано в карте, у пациента не было ни дыхания, ни сердцебиения, но уже проявились гипостатические (трупные) пятна. При этом врачом СМП установлен симптом Белоглазова (при сдавлении глазного яблока зрачок принял щелевидную конфигурацию - абсолютный признак биологической смерти), который указывал на наступившую биологическую смерть давностью более 10-15 минут до осмотра бригадой скорой медицинской помощи;
- выявленные бригадой СМП посмертные изменения у пациента автоматически отменяют оказание ему какой-либо медицинской помощи ввиду наступления биологической (не клинической) смерти;
- точное время наступления смерти не установлено, - по крайней мере, в представленных документах нет показаний окружавших пациента коллег, в том числе и оказывавших ему помощь, о времени, когда он перестал дышать, как-то реагировать на манипуляции и т.д., а установленное бригадой СМП сразу после прибытия вероятное время наступления биологической смерти пациента по выявленному симптому Белоглазова составило более 10-15 минут до приезда скорой медицинской помощи. При описанных обстоятельствах говорить о каких-то неблагоприятных последствиях для пациента (а именно наступлении смерти) из-за несвоевременного прибытия бригады СМП по вызову безосновательно;

Результат рассмотрения спора:

- несмотря на отсутствие доказательств прямой причинно-следственной связи между установленным дефектом медпомощи, оказанной пациенту, и его смертью, с учетом подтвержденного дефекта оказания медпомощи супругу истца, который мог способствовать его смерти, истец вправе требовать компенсации причиненного ей морального вреда,
- поскольку не имеется безусловных доказательств возможности избежать летального исхода в случае своевременного прибытия бригады СМП, заявленный к возмещению размер компенсации является завышенным, разумным размером компенсации суд счел сумму в 150 000 руб.

Судебная практика. Определение СКГД Шестого КСОЮ от 27 февраля 2025 г. по делу N 8Г-2592/2025

- **Фабула дела:** Молодой кардиолог поступила на работу в Шебекинскую ЦРБ в разгар пандемии, до СВО, и заключила контракт с Белгородским ОУЗ: обязалась отработать 5 лет, за что ей выплатили единовременную денежную выплату в 1 млн руб.

Осенью 2022 года врач написала заявление об увольнении по собственному желанию, указав, что г. Шебекино как приграничный город Белгородской области ежедневно подвергался минометному, ракетному обстрелам и необходимостью уехать из города вместе с ребенком, чтобы защитить свои жизнь и здоровье.

Белгородский ОУЗ потребовал вернуть и "неотработанную" часть выплаты, и неустойку за несвоевременный возврат (всего в общей сумме около 1 млн руб.), с чем согласились первая и вторая инстанции. Однако кассационная инстанция вернула дело на пересмотр.

- **Основной мотив:**

В случае досрочного прекращения трудовых отношений медработником-получателем социальных выплат при наличии уважительных причин, явившихся поводом для досрочного расторжения трудового договора по инициативе медицинского работника, такой работник не может быть лишен права на социальные выплаты;

- ответчик в качестве уважительных причин, повлиявших на ее обращение в конце октября 2022 года к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию, приводила доводы о постоянных массированных обстрелах со стороны Украины населенных пунктов Белгородской области, в том числе г. Шебекино Белгородской области, на территории которого проживала и исполняла свои трудовые обязанности, и о ранении жителей, в подтверждение чего представляла данные публикаций средств массовой информации интернет-изданий "Российская газета" от 27.10.2022, от 10.10.2022 (новости Белгорода об обстреле улиц в г. Шебекино), от 22.10.2022 (интернет источник РЕН ТВ). Ответчик указывала на то, что г. Шебекино как приграничный город с начала СВО и до настоящего времени подвергается минометному, артиллерийскому и ракетным обстрелам; боевые беспилотные летательные аппараты и дроны ВСУ атакуют мирные объекты и граждан, проживающих в муниципальном г.о. Шебекино; несовершеннолетние дети, как и несовершеннолетний ребенок ответчицы, переведены на дистанционное обучение; получив единовременную компенсационную выплату, ответчик потратила ее на приобретение квартиры (ипотека) в г. Шебекино, где проживала и работала, однако в силу вышеуказанных непредвиденных обстоятельств была вынуждена уехать в другой регион (Республика Татарстан, Спасский район, г. Болгар; место работы ответчика - "Спасская ЦРБ", должность - врач-кардиолог) с несовершеннолетним ребенком и престарелыми родителями;

- между тем данные обстоятельства об уважительности причин неисполнения ответчиком контракта не были определены в качестве юридически значимых и, соответственно, не были проверены, правовой оценки, что свидетельствует о формальном подходе судебных инстанций к рассмотрению настоящего дела, в котором разрешался спор, в котором гражданин в отношениях с органами публичной власти выступает как слабая сторона, связанный с предоставлением гражданину мер социальной поддержки, что привело к нарушению задач и смысла гражданского судопроизводства, установленных ст. 2 ГПК РФ.

- Минздрав РФ представил проект поправок в Закон об образовании РФ, который вводит **трехлетнюю отработку** в госсекторе выпускников-медиков и фармацевтов, которые обучались за счет бюджетных средств (размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов).
- **Предложенные проектом механизмы обеспечения отработок - сугубо экономические:**
 - выпускник должен устроиться в любую (то есть имея все же некоторый выбор, в отличие от целевика) в государственную или муниципальную медорганизацию по своей специальности в течение года после выпуска;
 - если выпускник отказывается трудоустроиваться "бюджетником" - он обязан выплатить бюджету компенсацию **в трехкратном размере** расходов бюджета, затраченных на свое обучение (кстати, аналогичная мера будет предусмотрена и для медиков-целевиков, отказавшихся работать у заказчика обучения);
 - до конца отработки (или выплаты компенсации) такого выпускника запрещено в принципе допускать к осуществлению медицинской деятельности кроме как в госсекторе и под руководством наставника (но можно будет работать и у "частников", но только по совместительству);
 - примерный срок отработки - три года, но в некоторых случаях конкретные сроки отработки, определенные Правительством РФ, могут быть и меньше, например, для ряда специальностей или в случае работы на Крайнем Севере (таких нюансов в проекте нет, на эту возможность указывает пояснительная записка к проекту).
- **Общественное обсуждение проекта на Портале заканчивается 14 мая.** Свои лайки и дизлайки, а также замечания и предложения можно оставить на портале regulation.gov.ru или отослать по указанному в паспорте проекта (ID 01/05/04-25/00156682) адресу электронной почты.



Проекты НПА, размещенные Минздравом России на regulation.gov.ru в апреле 2025 г., находящиеся на стадии обсуждения

	Наименование	ID проекта
1.	Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	156713
2.	О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»	156682
3.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при болезни «кленового сиропа» (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156645
4.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при глутаровой ацидурии 1 типа (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156644
5.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при изовалериановой ацидемии/ацидурии (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156643
6.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при нарушениях обмена меди (болезни Вильсона) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156642
7.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при нарушениях митохондриального β -окисления жирных кислот (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156641
8.	О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1225 (вносят изменения в Правила размещения временно свободных средств ФОМС и ТФОМС, ПП РФ от 31.12. 2010 г. № 1225)	156612
9.	Об утверждении требований к уровню кредитного рейтинга по национальной рейтинговой шкале кредитных организаций, в которых страховые медицинские организации открывают отдельные банковские счета для осуществления операций со средствами целевого финансирования, и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 7 марта 2015 г. № 204	156610

Проекты НПА, размещенные Минздравом России на regulation.gov.ru в апреле 2025 г., находящиеся на стадии обсуждения

42

	Наименование	ID проекта
10.	Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при врожденном надклапанном стенозе аорты (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156570
11.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сквозном макулярном разрыве, витреомакулярном тракционном синдроме (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156508
12.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при подозрении на глаукому (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156506
13.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при конъюнктивитах (диагностика и лечение)	156505
14.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при глаукоме первичной открытоугольной (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156504
15.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при глаукоме первичной закрытоугольной (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	156503
16.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при возрастной макулярной дегенерации (диагностика и лечение)	156502
17.	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при астигматизме (диагностика и лечение)	156501
18.	Об утверждении Правил ценообразования на незарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения, которые ввезены в Российскую Федерацию для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента и международные непатентованные, или группировочные, или химические наименования которых содержатся в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	156348

Перечень поручений по итогам совещания с членами Правительства (утв. Президентом Российской Федерации 1 апреля 2025 г. N Пр-705) сайт Президента России (kremlin.ru) 2 апреля 2025 г.

43

1. Правительству РФ рассмотреть вопросы:

- о госпитализации маломобильных граждан в стационарные медицинские организации на срок до трех дней в целях прохождения диспансеризации;
- о целесообразности дистанционного (с использованием федеральной государственной информационной системы "[Единый портал государственных и муниципальных услуг \(функций\)](#)") анкетирования граждан и получения ими маршрутного листа для прохождения диспансеризации.

Доклад - до 1 мая 2025 г.;

- обеспечить возможность информирования граждан с использованием ЕПГУ о результатах прохождения ими диспансеризации, предусмотрев, что, в случае если при прохождении диспансеризации не выявлены заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, посещение медицинской организации не требуется.

Срок - 1 августа 2025 г.;

2. Правительству РФ разработать совместно с комиссией Государственного Совета Российской Федерации по направлению "Продолжительная и активная жизнь" и представить предложения, направленные на повышение дисциплины работодателей в части, касающейся обеспечения ими предусмотренных законодательством Российской Федерации гарантий работникам при прохождении диспансеризации.

Срок - 1 июня 2025 г.

- Ответственные: Мишустин М.В., Воскресенский С.С.
- 3. Правительству Российской Федерации совместно с исполнительными органами субъектов РФ принять меры по повышению информированности граждан о важности прохождения диспансеризации и ее роли в сохранении здоровья и увеличении продолжительности жизни.

Срок - 1 июня 2025 г.

- Ответственные: Мишустин М.В., высшие должностные лица субъектов Российской Федерации.

4. Рекомендовать исполнительным органам субъектов РФ принять дополнительные меры, направленные на обеспечение исполнения установленного законодательством Российской Федерации порядка проведения диспансеризации в целях повышения удобства ее прохождения, в том числе для работающих граждан.

Доклад - до 1 июня 2025 г.

- Ответственные: высшие должностные лица субъектов Российской Федерации.

5. Рекомендовать Общероссийскому общественному движению "Народный фронт "За Россию" обеспечить мониторинг проблемных ситуаций, с которыми сталкивались граждане при прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в 2024 - 2025 годах, а также передачу информации о наиболее серьезных нарушениях в Правительство РФ.

Доклад - до 20 февраля 2026 г.

- Ответственный: Кузнецов М.М.



Указ Президента Российской Федерации от 1 апреля 2025 г. N 197 «О Дне наставника»

В целях популяризации и развития института наставничества постановляю:

- Установить День наставника и отмечать его 2 марта.



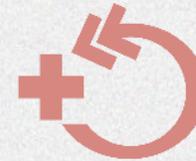
Федеральный закон от 1 апреля 2025 г. N 46-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О днях воинской славы и памятных датах России»

Внести в статью 1 Федерального закона от 13 марта 1995 года N 32-ФЗ "О днях воинской славы и памятных датах России" изменение, дополнив ее абзацем следующего содержания:

- «9 августа - День окончания Ленинградской битвы (1944 год)».



Контакты



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



+7 (495) 618-31-83



www.mednet.ru



mail@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11

Наши социальные сети



@cniioizofficial



@okobyakova