



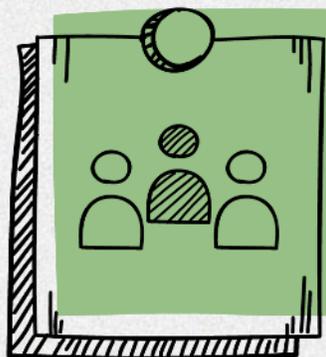
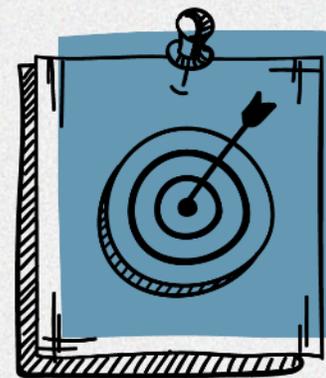
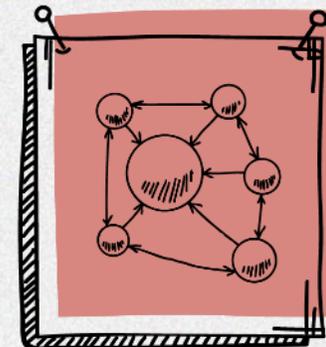
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за декабрь 2024 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Консультант Плюс



Изменения в ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

1.. Дополнить статью 14 частями 9.1 - 9.3 следующего содержания:

- 9.1. СМО осуществляют деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, а также при оказании застрахованным лицам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется Правительством РФ и ФОИВ.
- 9.2. СМО осуществляют сопровождение, включая информационное сопровождение (в том числе индивидуальное), застрахованных лиц на всей территории РФ в порядке, установленном правилами ОМС.
- 9.3. Защита прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе сопровождение застрахованных лиц, осуществляется уполномоченными лицами СМО (далее - представители СМО). Сведения о представителях размещаются на официальных сайтах СМО и ТФОМС, а также на ЕПГУ.

Представители СМО:

- 1) предоставляют по обращениям застрахованных лиц информацию по вопросам ОМС и организации оказания медицинской помощи;
- 2) оказывают помощь застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций в порядке, установленном Минздравом России;

2. Скорректированы правила ведения реестра СМО (уточнены: срок подачи СМО уведомления о включении в реестр, порядок подачи уведомления (в ТФОМС), а также порядок исключения СМО из реестра (не позднее следующего дня после прекращения договора)) (часть 10, ст.14).

!!! 3. Медицинская организация частной системы здравоохранения включается в реестр медицинских организаций на основании заявления (ранее уведомления, которое сохранилось для государственных и муниципальных медорганизаций), направляемого ею в ТФОМС субъекта РФ, на территории которого такая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС, в период с 1 июля до 1 сентября года (ранее до 01 сентября), предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. Форма заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, порядок направления и рассмотрения указанного заявления, в том числе сроки его рассмотрения, а также критерии включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций и основания для отказа во включении такой медицинской организации в реестр медицинских организаций устанавливаются Правительством Российской Федерации (ст. 15, ч.2).

4. Форма уведомления об исключении медицинской организации из реестра медицинских организаций, порядок направления и рассмотрения указанного уведомления устанавливаются ФОМС (ст. 15, ч.4).

8. При нарушениях СМО условий, установленных договором о финансовом обеспечении ОМС обязательств в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, СМО обязана уплатить ТФОМС штраф в размере до 10 процентов от суммы средств, перечисленных ТФОМС на расходы на ведение дела по ОМС СМО за период, в течение которого установлены данные нарушения (ранее было 10%).

5. Уточнены правила страхования детей: в случае, если для ребенка одним из его родителей или другим законным представителем не выбрана СМО, ОМС со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется СМО, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. В случае, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, призванным (поступившим) на военную службу или приравненную к ней службу, ОМС ребенка со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется СМО, определенной ТФОМС.

6. Дополнены обязанности медицинских организаций: предоставлять СМО сведения, которые определены правилами ОМС и необходимы для сопровождения застрахованных лиц (ч.2 ст. 20, дополнено пунктом 3.1).

7. Дополнены полномочия ФОМС: осуществление мониторинга деятельности СМО и размещение его результатов на своем официальном сайте, установление порядка такого мониторинга, в том числе порядка и сроков предоставления субъектами ОМС и участниками ОМС сведений, необходимых для проведения мониторинга, порядок расчета показателей оценки деятельности СМО (ст.33 дополнена пунктом 14.1). При этом договором между ТФОМС и СМО должны быть предусмотрены обязательства по достижению таких показателей (статья 38 дополнена п.14.2). ТФОМС будет проводить ежеквартальную оценку показателей и предоставлять сведения в ФОМС.

Федеральный закон от 28.12.2024 N 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» (вступает в силу 08.01.2025)

Статью 238 дополнить примечанием следующего содержания:

«Примечание. Действие настоящей статьи не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи»

Приводим для информации статью 238 УК РФ:

Статья 238. Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности

1. Производство, хранение или перевозка в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно неправомерные выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности, -

наказываются штрафом в размере до 300 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 2 лет, либо обязательными работами на срок до 360 часов, либо ограничением свободы на срок до 2 лет, либо принудительными работами на срок до 2 лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. Те же деяния, если они:

- а) совершены группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;
- б) совершены в отношении товаров, работ или услуг, предназначенных для детей в возрасте до шести лет;
- в) повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека, -

наказываются штрафом в размере от 100 000 до 500 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 1 года до 3 лет, либо принудительными работами на срок до 5 лет, либо лишением свободы на срок до шести лет со штрафом в размере до 500 0000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 3 лет или без такового.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц, -наказываются принудительными работами на срок до 5 лет либо лишением свободы на срок до 10 лет.

В 2022-м году по первой части статьи было заведено 138 дел, в 2023-м их число увеличилось до 216.

По второй части статьи (тяжкие преступления) дела возбуждаются еще активнее: в 2022 году таких случаев было 136, в 2023-м цифра выросла до 247 (<https://www.rbc.ru/life/news/676266529a794706a04d70f5>).

Федеральный закон от 30.11.2024 № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (вступает в силу 01.01.2025)

Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год:

- 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме **4 339 305 338,0 тыс. рублей**, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 537 359 244,0 тыс. рублей (в 2024 году - **3 738 679 381,6 тыс. рублей** и 486 601 103,9 тыс. рублей соответственно);
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме **4 475 923 058,2 тыс. рублей** (**3 885 765 031,4 тыс. рублей** в 2024 году);
- 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 136 617 720,2 тыс. рублей (147 085 649,8 тыс. рублей в 2024 году).

Общий объем субвенции в территориальные фонды ОМС составит **3 639 723 833,5 тыс. руб.** (что на 17% выше, чем в 2024 году - **3 120 181 003,7 тыс. рублей**).

Для сведения:

Всего в бюджетной системе РФ на здравоохранение заложено 7,647 трлн. рублей (федеральные средства, средства региональных бюджетов и ОМС).

В 2025 г. начинают реализовываться национальные проекты. Самый ресурсоемкий из них – «Продолжительная и активная жизнь» с общим бюджетом до 2030 года в 2 трлн рублей. А также нацпроект «Семья», часть которого объемом 25,6 млрд рублей в 2025 году посвящена развитию системы охраны здоровья матери и ребенка. (источник: <https://med-law.ru/novosti/prinyat-federalnyj-zakonobyudzhete-ffoms/>)

Расширены основания разглашения врачебной тайны

По запросу органа уголовно-исполнительной системы медицинские организации должны раскрывать сведения о здоровье лиц, страдающих педофилией и осужденных за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних.

Информация нужна госоргану, чтобы контролировать, что после освобождения такие лица проходят принудительное наблюдение и лечение у психиатра.



Скорректирован порядок осуществления государственного контроля (надзора)

1. Внеплановые проверки

Дополнены основания для внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, в частности:

- организация не уведомила профильный орган о начале деятельности, хотя была обязана это сделать;
- работники заявили о массовых случаях (например, в отношении более 10 человек) полной или частичной невыплаты зарплаты свыше 1 месяца;
- уклонение от обязательного профилактического визита;
- осуществление деятельности без подачи в систему "Честный знак" сведений для регистрации в ней, если их нужно было туда направить.

2. Публичная оценка

Инспекторы могут присваивать организациям либо объектам контроля публичную оценку уровня соблюдения обязательных требований, если это предусматривает положение о виде контроля. Она зависит от итогов профилактического или контрольно-надзорного мероприятия.

Порядок и критерии присвоения оценки установят в положении о виде контроля. То же касается правил, по которым организации станут информировать третьих лиц о своей оценке. Правительство может определить случаи, когда ее присвоение обязательно.

3. Мобильное приложение "Инспектор»

Перечислили мероприятия, при дистанционном проведении которых организации, а также инспекторы могут использовать данную программу. Речь идет об инспекционном визите, о выездной проверке и рейдовом осмотре. То же касается удаленного профилактического визита. Приложение можно применять при осмотре, досмотре, опросе, экспертизе и эксперименте.

4. Отказ инспектору в допуске на объект

Можно не пустить инспектора на объект контроля, если на документах контрольно-надзорного органа нет QR-кода либо он некорректный. Речь идет о двумерном штрихкоде, который позволяет перейти на страницу контрольного или надзорного мероприятия в едином реестре. В этом случае организация либо ИП вправе также отказать в доступе к своим документам и в принятии иных мер по проведению контрольно-надзорного мероприятия.

Указ Президента РФ от 09.12.2024 N 1047 «О Совете при Президенте Российской Федерации по реализации государственной демографической и семейной политики»

Совет по реализации государственной демографической и семейной политики

1. Образован Совет при Президенте РФ по реализации государственной демографической и семейной политики.
2. Председателем Совета при Президенте РФ по реализации государственной демографической и семейной политики Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ Матвиенко В.И., которой поручено представить на утверждение Президента Российской Федерации проект положения и предложения по кандидатурам для включения в состав этого Совета.
3. Упразднен Совет при Президенте РФ по реализации государственной политики в сфере защиты семьи и детей.



Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 N 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (вступает в силу 06.01.2025)

9

Программа государственных гарантий на 2025 год

1. Финансирование базовой программы ОМС увеличено более чем на 438 млрд. руб.
2. Средний подушевой норматив финансирования в части ОМС вырос на 17,6% (с 19 169,0 руб. в 2024 году до **22 543,7 руб.** в 2025 г.).
3. Нормативы объемов по профилактическим осмотрам снижены на 14,3%, для диспансеризации увеличены на 11,3%; объемы обращений по заболеванию уменьшены на 31,5%.
4. **Впервые установлено положение об обеспечении субвенцией соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе, для врачей – 200%, для среднего медицинского персонала – 100%.**
5. Средства ОМС не допускается направлять на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).
6. Не реже одного раза в квартал Комиссия осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи и проводит контроль выполненных объемов с целью своевременной корректировки.
7. Введена возможность использования нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи, оказанной сверх установленного объема.
8. Определен порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий и участникам СВО.
9. Определен порядок санаторно-курортного лечения в рамках программы государственных гарантий.
10. Определен порядок постановки пациента на диспансерное наблюдение после специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.
11. Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций.
12. Для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов могут организовываться стационары на дому с предоставлением соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению.
13. **Введены новые нормативы на дополнительные виды медицинской помощи:**
диспансеризацию репродуктивного здоровья и позитронную эмиссионную томографию, школы для пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактические посещения центров здоровья, стентирование коронарных артерий, имплантация кардиостимулятора, эндоваскулярная деструкция аритмогенных зон сердца, операции на брахиоцефальных артериях.
14. Оплата школ для пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, будет осуществляться отдельно от подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи.
15. В перечень КСГ добавлены **28 новых групп.** Минимальный размер базовой ставки в стационарных условиях - 32 120,12 руб., в условиях дневного стационара - 17 622 руб.

Есть и другие новшества.

Источник и подробности: <https://rosmedex.ru/tpost/htgcbalar1-programma-gosudarstvennih-garantii-bespl>

Постановление Правительства РФ от 13.12.2024 N 1774 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640»
(вступает в силу 01.01.2025)

10

**Правила предоставления субсидий бюджетам субъектов РФ
(лекарственное обеспечение)**

1. Цель регулирования: установление порядка предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ по финансовому обеспечению реализации организационных мероприятий, связанных с обеспечением лекарственными препаратами лиц, больных:

гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее соответственно - лекарственные препараты, субсидии).

2. Организационных мероприятий (финансирование которых обеспечивается): хранение и доставка лекарственных препаратов до аптечных организаций (в том числе в рамках перераспределения лекарственных препаратов между субъектами РФ), создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов РФ.

3. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов РФ в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до **Минздрава РФ**.

4. Условиями предоставления субсидии являются:

а) наличие правового акта субъекта РФ, утверждающего перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия;

б) наличие в бюджете субъекта РФ бюджетных ассигнований на указанные цели, в объеме, необходимом для его исполнения;

в) заключение соглашения о предоставлении субсидии между Минздравом России и высшим исполнительным органом субъекта РФ (есть типовая форма, формируется в ИС «Электронный бюджет»).

5. Приведена **формула расчета размера субсидии** (зависит от количества граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение и объема финансирования).

6. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ на финансовое обеспечение расходного обязательства субъекта РФ может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом РФ, что не влечет за собой обязательств РФ по увеличению размера субсидии из федерального бюджета.

8. Результатом использования субсидии является количество лиц, обеспеченных лекарственными препаратами в отчетном году (объем (уровень) обеспеченности не определен).

Постановление Правительства РФ от 11.12.2024 N 1754 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2022 г. N 2276» (вступает в силу 20.12.2024)

11

Экспериментальный правовой режим: персональные медицинские помощники (новый сценарий взаимодействия с пациентом)

БЫЛО:

СТАЛО:

Пациент - физическое лицо, которому установлен медицинским работником диагноз:

"артериальная гипертензия" и (или) "сахарный диабет"

дополнено: и (или) "гестационный сахарный диабет", и (или) "отеки", "протеинурия", "гипертензивные расстройства во время беременности" и (или) рекомендовано наблюдение за течением беременности и за состояниями плода, возникшими в антенатальном периоде

Устройство - зарегистрированное в установленном порядке медицинское изделие, применяемое для сбора, хранения и передачи информации о состоянии здоровья пациента (показатели):

артериального давления, частоты сердечных сокращений, гликемии

дополнено: частоты сердечных сокращений плода

Устройство применяется для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья взрослых пациентов по нозологиям (группам нозологий):

артериальная гипертензия (I10, I11, I12, I13, I15), сахарный диабет (1 тип: E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9; 2 тип: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9);

Дополнено: гестационный сахарный диабет (O24.4), отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности (O10.0, O10.1, O10.2, O10.3, O10.4, O11, O12.0, O12.1, O12.2, O13, O14.0), а также с целью наблюдения за течением беременности (Z33, Z34, Z35, Z36)

Срок действия экспериментального правового режима составляет:

2 года

3 года

Экспериментальный правовой режим устанавливается на территориях:

Республики Татарстан, Иркутской, Магаданской, Новосибирской, Рязанской, Самарской, Тюменской областей и Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, а также на территориях города федерального значения Москвы и Московской области медицинскими организациями, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства.

Перечислены те же регионы, что и прежде, в части осуществления дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, которым установлен диагноз "артериальная гипертензия" и (или) "сахарный диабет";

дополнено: на территориях Республики Алтай, Республики Башкортостан, и Республики Саха (Якутия), Астраханской, Владимирской, Московской, Пензенской областей, а также на территории города федерального значения Москвы в отношении медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, в части осуществления дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, которым установлен диагноз "гестационный сахарный диабет" и (или) "отеки", "протеинурия", "гипертензивные расстройства во время беременности" и (или) рекомендовано наблюдение за течением беременности и за состояниями плода, возникшими в антенатальном периоде."

Дополнено целевыми показателями на 3 год ЭПР: 27000 устройств, подключенных к платформе «Персональные медицинские помощники».

Правила компенсации расходов на оплату проезда донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия и обратно

1. Оплата проезда донора к месту изъятия материала и обратно может производиться либо медицинской организацией, осуществляющей соответствующие работы (услуги), либо донором или одним из родителей или иным законным представителем донора, являющегося несовершеннолетним, с последующей компенсацией расходов в соответствии с утвержденными Правилами.
2. Определен алгоритм расчета среднего норматива финансовых затрат на обеспечение проезда донора к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно.
3. Уточнено, что в случае если донор, включенный в специальный реестр, является несовершеннолетним, письменное ИДС на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации дает один из родителей или иной законный представитель такого донора.



Постановление Правительства РФ от 21.12.2024 N 1851 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (вступает в силу 26.12.2024)

13

Продление упрощенного порядка государственной регистрации отдельных лекарственных препаратов и медицинских изделий

Установлено, в частности, следующее:

- 1) регистрационные удостоверения на серию (партию) медицинского изделия по перечню согласно приложению N 1 к особенностям обращения медицинских изделий, утвержденным постановлением Правительства от 3 апреля 2020 г. N 430, выданные до дня вступления в силу настоящего постановления, срок действия которых установлен до 1 января 2025 г., **действительны до 1 января 2028 г. без замены;**
- 2) регистрационные удостоверения лекарственных препаратов для медицинского применения со сроком действия до 1 января 2025 г., выданные в соответствии с постановлением Правительства от 3 апреля 2020 г. N 441 до дня вступления в силу настоящего постановления, **действительны до 1 января 2028 г. без замены;**
- 3) решения о государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, принятые в соответствии с постановлением Правительства от 3 апреля 2020 г. N 441, срок действия которых истекает до 1 января 2025 г., **действительны до 1 января 2028 г.;**
- 4) регистрационные удостоверения на медицинские изделия со сроком действия до 1 января 2025 г., выданные в соответствии с постановлением Правительства от 1 апреля 2022 г. N 552 до дня вступления в силу настоящего постановления, **действительны до 1 января 2028 г. без замены;**
- 5) регистрационные удостоверения лекарственных препаратов для медицинского применения со сроком действия по 31 декабря 2024 г., выданные в соответствии с постановлением Правительства от 5 апреля 2022 г. N 593 до дня вступления в силу настоящего постановления, **действительны до 31 декабря 2027 г. без замены.**



«Об утверждении Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти»

(вступает в силу 29.12.2024)

- При распределении объемов экстренной помощи будут учитывать высокотехнологичную медпомощь с уникальными методами лечения, которые применяют при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов.
- Клиники будут подавать заявки на корректировку объемов не позднее 15-го числа месяца, следующего за кварталом. Ранее заявку можно было подать 2 раза в квартал. Уточнили правила, по которым нужно перераспределять выделенные объемы.
- Если клиника не выполнит объем медпомощи, ФФОМС проинформирует о фактическом исполнении до 10-го рабочего дня месяца, следующего за кварталом.



«Об учреждении премии Правительства Российской Федерации в области медицинской науки» (вступает в силу 15.12.2024)

1. Учредить премию Правительства Российской Федерации в области медицинской науки.
2. Установить, что ежегодно начиная с 2025 года, присуждаются 3 премии Правительства РФ в области медицинской науки в размере 1 млн. рублей каждая.
3. Финансовое обеспечение выплаты премии Правительства РФ в области медицинской науки осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотряемых Минздраву России в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

Премия присуждается гражданам РФ за научные разработки в интересах медицины, имеющие значительный потенциал для сохранения жизни и здоровья людей и (или) позволяющие решать ранее нерешенные проблемы медицины (далее - работа), по следующим направлениям:

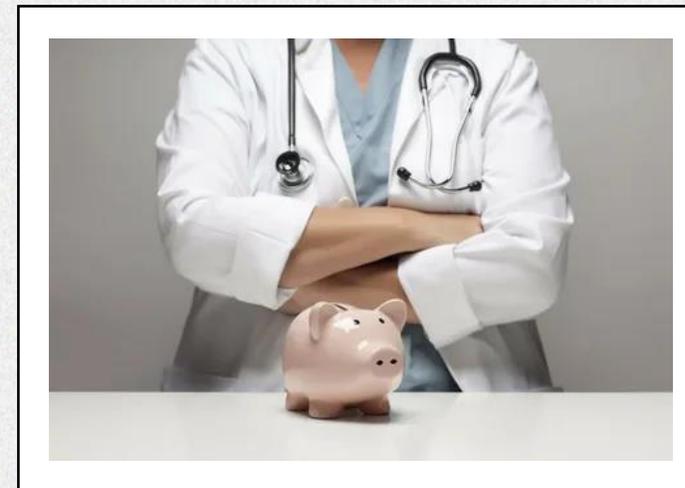
- **превентивная и персонализированная медицина, включая регенеративную медицину;**
- **нейротехнологии, включая когнитивные;**
- **биомедицинские технологии.**



Софинансирование расходов на оплату труда медицинских работников: межбюджетный трансферт из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС

Всего к распределению предусмотрено 9 991 168,4 тыс. руб.
Топ-10 субъектов РФ по размеру межбюджетного трансферта:

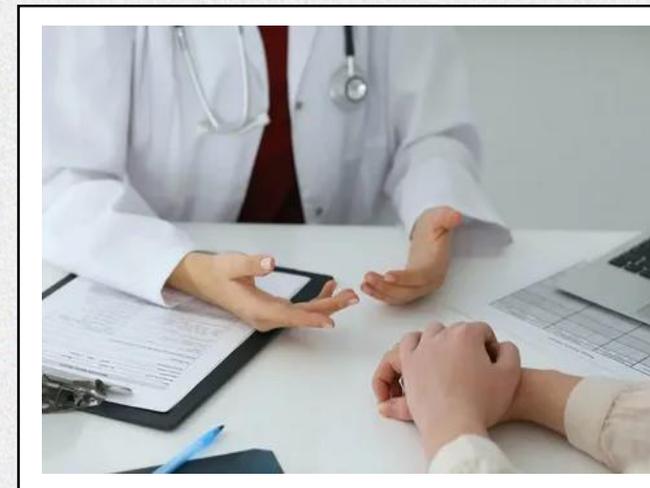
Субъект РФ	Размер трансферта (тыс. руб.)
г. Санкт-Петербург	753 407,9
г. Москва	749 572,3
Красноярский край	444 064,2
Новосибирская область	305 059,4
Республика Башкортостан	293 985,8
Вологодская область	189 257,4
Республика Крым	178 567,7
Челябинская область	166 518,7
Омская область	165 694,0
Чеченская республика	164 537,7



Софинансирование расходов за выявление онкологии: межбюджетный трансферт из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС

Всего к распределению предусмотрено 121 276 тыс. руб.
Топ-10 субъектов РФ по размеру межбюджетного трансферта:

Субъект РФ	Размер трансферта (тыс. руб.)
г. Москва	6 594,5
г. Санкт-Петербург	4 225,1
Свердловская область	4 075,0
Челябинская область	4 005,8
Краснодарский край	3 854,2
Московская область	3 827,7
Республика Татарстан	3 000,6
Тюменская область	2 958,3
Самарская область	2 717,3
Белгородская область	2 218,5



Постановление Правительства РФ от 28.12.2024 N 1954

"Об утверждении **Правил финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь**, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим в иных субъектах Российской Федерации"

Приказ Минздрава России от 20.11.2024 N 629н

"Об утверждении **перечня медицинских изделий для оснащения (дооснащения) региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений**, имеющих в структуре медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области в сфере здравоохранения"

Приказ Минздрава России от 20.11.2024 N 630н

"Об утверждении **перечня медицинских изделий для оснащения (дооснащения)** медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, **оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями** (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения, организованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и (или) порядком оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология и гематология")"

1. Приказ Росстата от 06.12.2024 N 613

"Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 42 "Сведения о деятельности Центра, бюро судебно-медицинской экспертизы" и указаний по ее заполнению"

Первичные статистические и административные данные по данной форме предоставляются в соответствии с указаниями по ее заполнению, в сроки и с периодичностью, которые указаны на ее бланке.

Настоящий приказ вступает в силу со дня вступления в силу изменений в Федеральный план статистических работ, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 6 мая 2008 г. N 671-р, в части его дополнения позицией 15.43.

2. Приказ Росстата от 13.12.2024 N 639

"Об утверждении форм федерального статистического наблюдения N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" и указаний по их заполнению"

Административные данные по данным формам федерального статистического наблюдения предоставляются в соответствии с указаниями по их заполнению, в сроки и с периодичностью, которые указаны на их бланках.

Признаются утратившими силу абзацы второй и третий пункта 1 приказа Росстата от 29 декабря 2023 г. N 710, которым утверждены аналогичные формы.

3. Приказ Росстата от 23.12.2024 N 674

"Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" и указаний по ее заполнению"

Росстат обновил годовую форму N 32 об акушерско-гинекологической помощи во время беременности, родов и после них, а также указания по ее заполнению.

Поправки уточняют правила заполнения отдельных таблиц. В частности, в стр. 14 таблицы 2130 и стр. 26 таблицы 2211 не нужно включать сахарный диабет.

Как и ранее, государственные и муниципальные клиники должны подать сведения в местные органы власти до 20 января после отчетного года.

В соответствии с частью 3 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев (<https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/nauchno-prakticheskiy-sovet>).

В соответствии с частью 13 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом и утвержденные МПНКО, размещаются на официальном сайте Минздрава России в сети "Интернет" (Рубрикатор клинических рекомендаций).

Учитывая вышеизложенное, а также требования пунктов 1 и 3 правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 N 1009, **клинические рекомендации не являются ни нормативными ни правовыми актами и, следовательно, не могут содержать нормативных предписаний.**

В соответствии с пунктом 15 части 1 статьи 2 Федерального закона N 323-ФЗ лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Таким образом, врач самостоятельно выбирает тактику диагностики и лечения заболевания в зависимости от особенностей заболевания и/или состояния пациента, **в том числе, основываясь на клинических рекомендациях, порядках оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.**

Вместе с тем, напоминаем, что с 01.01.2025 в соответствии со ст. 37 323-ФЗ медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи.

- "Клинические рекомендации "Желчнокаменная болезнь"
- "Клинические рекомендации "Энтероколит, вызванный Clostridioides difficile (C. difficile)"
- "Клинические рекомендации "Отравления производным амфетамина, синтетическими катинонами и прекурсорами ГОМК"
- "Клинические рекомендации "Острый бронхит"
- "Клинические рекомендации "Киста почки"
- "Клинические рекомендации "Полипозный риносинусит"
- "Клинические рекомендации "Перелом нижней челюсти"
- "Клинические рекомендации "Острые кишечные инфекции (ОКИ) у взрослых"
- "Клинические рекомендации "Токсическое действие метанола и этиленгликоля"
- "Клинические рекомендации "Агрессивные нефолликулярные лимфомы - диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома, В-клеточная лимфома высокой степени злокачественности с перестройкой генов с-MYC и BCL2/BCL6, первичная медиастинальная В-клеточная лимфома, медиастинальная лимфома серой зоны, лимфома Беркитта, плазмобластная лимфома"
- "Клинические рекомендации "Дистония"
- "Клинические рекомендации "Шигеллез"
- "Клинические рекомендации "Множественные переломы мозгового и лицевого отделов черепа"
- "Клинические рекомендации "Отравления бензодиазепинами"
- "Клинические рекомендации "Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых"
- "Клинические рекомендации "Отравление производными барбитуровой кислоты (барбитуратами) (Т42.3)"
- "Клинические рекомендации "Гонартроз"
- "Клинические рекомендации "Злокачественные новообразования губы"
- "Клинические рекомендации "Коксартроз"
- "Клинические рекомендации "Внебольничная пневмония у взрослых"
- "Клинические рекомендации "Переломы проксимального отдела костей предплечья"
- "Клинические рекомендации "Идиопатический сколиоз"
- "Клинические рекомендации "Переломы дистального отдела костей предплечья"
- "Клинические рекомендации "Глаукомы вторичные"
- "Клинические рекомендации "Мочекаменная болезнь"
- "Клинические рекомендации "Гонартроз"
- "Клинические рекомендации "Пограничные опухоли яичников"
- "Клинические рекомендации "Злокачественные новообразования влагалища"
- "Клинические рекомендации "Открытая рана голени"
- "Клинические рекомендации "Вывих надколенника"
- "Клинические рекомендации "Переломы проксимального отдела голени"

- "Клинические рекомендации "Дистония"
- "Клинические рекомендации "Переломы диафиза костей предплечья"
- "Клинические рекомендации "Фолликулярная лимфома"
- "Клинические рекомендации "Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода"
- "Клинические рекомендации "Повреждение связок коленного сустава"
- "Клинические рекомендации "Повреждения хряща коленного сустава"
- "Клинические рекомендации "Переломы лодыжек"
- "Клинические рекомендации "Повреждения тазового кольца"
- "Клинические рекомендации "Переломы дистального отдела костей голени"
- "Клинические рекомендации "Переломы проксимального отдела плечевой кости"
- "Клинические рекомендации "Рак носоглотки"
- "Клинические рекомендации "Частичный аномальный дренаж легочных вен (ЧАДЛВ)"
- "Клинические рекомендации "Инфекция, ассоциированная с ортопедическими имплантатами»"
- "Клинические рекомендации "Наружный отит"
- "Клинические рекомендации "Переломы диафиза плечевой кости"
- "Клинические рекомендации "Переломы ключицы и лопатки"
- "Клинические рекомендации "Переломы дистального отдела плечевой кости"
- "Клинические рекомендации "Хроническая обструктивная болезнь легких"
- "Клинические рекомендации "Острые миелоидные лейкозы"
- "Клинические рекомендации "Бронхит"
- "Клинические рекомендации "Воспалительные заболевания молочных желез"
- "Клинические рекомендации "Открытая рана запястья и кисти"
- "Клинические рекомендации "Переломы диафиза большеберцовой кости"
- "Клинические рекомендации "Умственная отсталость у взрослых"
- "Клинические рекомендации "Умственная отсталость"
- "Клинические рекомендации "Переломы костей стопы (кроме переломов пяточной кости)"
- "Клинические рекомендации "Открытый артериальный проток (ОАП)"
- "Клинические рекомендации "Повреждение мениска коленного сустава"
- "Клинические рекомендации "Мальформация кровеносных сосудов головы и шеи"

- "Клинические рекомендации "Доброкачественные образования головы и шеи"
- "Клинические рекомендации "Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы"
- "Клинические рекомендации "Гестационный сахарный диабет"
- "Клинические рекомендации "Болезнь Шейермана"
- "Клинические рекомендации "Солитарная (экстрamedулярная) плазмоцитома"
- "Клинические рекомендации "Хронический панкреатит"
- "Клинические рекомендации "Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление"
- "Клинические рекомендации "Вирусные пневмонии"
- "Клинические рекомендации "Врожденная диафрагмальная грыжа"
- "Клинические рекомендации "Гастрит и дуоденит у детей"
- "Клинические рекомендации "Инфекция мочевых путей"
- "Клинические рекомендации "Лямблиоз у детей и взрослых"
- "Клинические рекомендации "Почечная колика"
- "Клинические рекомендации "Киста почки у детей"
- "Клинические рекомендации "Острая неопухолевая кишечная непроходимость"
- "Клинические рекомендации "Энурез"
- "Клинические рекомендации "Саркомы мягких тканей"
- "Клинические рекомендации "Рак пищевода и кардии"
- "Клинические рекомендации "Неэпителиальные опухоли яичников"
- "Клинические рекомендации "Забрюшинные неорганные саркомы"
- "Клинические рекомендации "Злокачественные новообразования почек, почечных лоханок, мочеточника, других и неуточненных мочевых органов"
- "Клинические рекомендации "Болезнь Гоше"
- "Клинические рекомендации "Герминогенные опухоли у мужчин"
- "Клинические рекомендации "Рак вульвы"
- "Клинические рекомендации "Синдром гипоплазии левых отделов сердца"
- "Клинические рекомендации "Апластическая анемия"
- "Клинические рекомендации "Перерыв дуги аорты. Двойная дуга аорты"
- "Клинические рекомендации "Желчнокаменная болезнь"
- "Клинические рекомендации "Воспалительные поражения позвоночника"
- "Клинические рекомендации "Внематочная (эктопическая) беременность"
- "Клинические рекомендации "Аномалия развития коронарных сосудов"
- "Клинические рекомендации "Дегенеративные заболевания позвоночника"
- "Клинические рекомендации "Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы"
- "Клинические рекомендации "Закрытые повреждения мягких тканей конечностей"
- "Клинические рекомендации "Дисменорея"

Социальный налоговый вычет на лечение

1. Социальный налоговый вычет на лечение может получить физическое лицо, оплатившее медицинские услуги, в том числе дорогостоящие, оказанные ему самому, его супругу (супруге), родителям, а также детям (в том числе усыновленным) и подопечным в возрасте до 18 лет; назначенные врачом любые лекарства, в том числе для членов семьи; страховые взносы по договору ДМС, заключенному в целях своего лечения или лечения членов семьи.
2. Медицинские услуги, за оплату которых можно вернуть налог на доходы физического лица, перечислены в постановлении Правительства РФ от 08.04.2020 N 458 "Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения».
3. Вопросы о сроках, правильности заполнения финансовой документации, актуальности информации при подаче в налоговые органы находятся в компетенции ФНС РФ.
4. Определение соответствующего кода оказанных медицинских услуг находится в компетенции медицинской организации, выдавшей справку (письмо Федеральной налоговой службы от 03.09.2019 N БС-3-11/7846@).



«Об утверждении программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2025 году» (вступает в силу 01.01.2025)

Государственный контроль: качество и безопасность медицинской деятельности

Общее количество медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность – 99 560, среди них имеющие категории риска:

- чрезвычайно высокий риск - 39(0,03%);
- высокий риск - 293 (0,29%);
- значительный риск - 963 (0,96%);
- средний риск - 2345 (2,35%);
- умеренный риск - 6957 (7%);
- низкий риск - 88963 (89,3%).

Росздравнадзором осуществлялся федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности, посредством проведения проверок:

- а) соблюдения обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- б) соблюдение лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности.

Основными нарушениями прав граждан в сфере охраны здоровья являлись:

- необоснованная оплата за счет личных средств граждан услуг, оказываемых в рамках ТПГГ
- несоблюдение медицинской организацией установленных ТПГГ сроков оказания гражданам медицинской помощи
- необоснованный отказ гражданину в выборе медицинской организации (за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин)
- отсутствие в медицинской организации условий (оборудования) для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья
- отсутствие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, отсутствие ИДС
- необоснованный отказ в прикреплении граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения
- несоблюдение сроков для проведения искусственного прерывания беременности
- отсутствие в медицинской документации пациента заявления супруга или родственника, на отказ от проведения патологоанатомического вскрытия (в случае если вскрытие не проводилось)
- отсутствие на информационных стендах/официальном сайте медицинской организации информации о возможности получения медицинской помощи в рамках ПГГ, порядке получения медицинской помощи по ПГГ

В ходе проверок выявлены нарушения:

- 1) порядков оказания медицинской помощи
- 2) критериев оценки качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи и группам заболеваний (состояний);
- 3) стандартов оснащения медицинской организации;
- 4) правил организации деятельности медицинской организации;
- 5) этапов (маршрутизации) оказания медицинской помощи;
- 6) несоответствие рекомендуемым штатным нормативам.

Проверки по индикаторам риска:

За истекший период 2024 года территориальными проведены 713 проверок по индикаторам риска. При этом ряд проверок был проведен одновременно по нескольким индикаторам риска. Наибольшее количество проверок проведено по индикатору риска "Снижение выявленных на ранних стадиях (I - II стадии) злокачественных новообразований на 3% за год".

Отмечается, что 60% от всех случаев срабатывания индикаторов риска в 2024 году связаны с основными причинами смертности населения (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, злокачественные новообразования).

Перечень профилактических мероприятий (приведены содержание и периодичность каждого мероприятия):

- а) информирование;
- б) обобщение правоприменительной практики;
- в) объявление предостережения;
- г) консультирование;
- д) профилактический визит.

Государственный контроль: обращение лекарственных средств

Предмет государственного контроля: соблюдение обязательных требований в сфере обращения лекарственных средств, в том числе соблюдение лицензионных требований к осуществлению фармацевтической деятельности (РЗН применяет риск-ориентированный подход).

Подконтрольные субъекты: медицинские и фармацевтические организации, НИИ и ООВУ, ОДПО (доклинические и клинические исследования ЛС), владельцы регистрационных удостоверений ЛС (всего 117 939 субъектов).

В рамках государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств Росздравнадзором в 2024 г. проведено 2228 внеплановых контрольных (надзорных) мероприятий в отношении 1987 субъектов обращения лекарственных средств.

В 2024 г. внеплановые проверки проводились, в том числе при выявлении индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (приказ Минздрава №1130н, 11 индикаторов).

Для выявления индикаторов риска используются такие информационные системы, как ФГИС МДЛП и Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

Росздравнадзором с использованием индикаторов риска нарушения обязательных требований в 2024 году проведено 410 проверок.

Приведены наиболее часто встречающиеся правонарушения.

РЗН проводятся следующие профилактические мероприятия:

- а) информирование;
- б) обобщение правоприменительной практики;
- в) объявление предостережения;
- г) консультирование;
- д) профилактический визит.



Росздравнадзором проранжированы риски нарушения обязательных требований в целях определения влияния на профиль добросовестности контролируемого лица:

Обозначение	Описание нарушения обязательного требования/источник поступления	Влияние на добросовестность организации
Высокий	Рост реализации лекарственных препаратов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету согласно ФГИС МДЛП. Отсутствие лицензиата по месту осуществления деятельности	Очень существенное влияние
Значительный	"Зависшие остатки" лекарственных препаратов без движения в течение 6 месяцев в ФГИС МДЛП. Выбытие лекарственных препаратов согласно ФГИС МДЛП по типам: "Выбытие по иным причинам", "Списание без передачи на уничтожение". Реализация лекарственных препаратов без приемки на баланс согласно ФГИС МДЛП. Наличие жалобы (обращения) о нарушении обязательных требований	Существенное влияние
Средний	Отсутствие или размещение не в полном объеме сведений в ЕГИСЗ (ФРМиФО, ФРМиФР) об организации, оборудовании и сотрудниках	Влияние
Умеренный	Отсутствие актуализированных СОПов, приказов, инструкций и других документов по основной деятельности более 1 года. Отсутствие аудитов (инспекций) в течение года	Незначительное влияние
Низкий	Наличие жалобы (обращения) о нарушении фармацевтическими работниками правил этики и деонтологии	Незначительное влияние

Если категория риска обязательного требования "высокий" и подконтрольный субъект имеет категорию риска «высокий», проводятся мероприятия по организации и проведению профилактического визита.

При проведении профилактических мероприятий (в том числе дистанционно) РЗН используется мобильное приложение «Инспектор»

Государственный контроль: медицинские изделия

Подконтрольные субъекты: юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в сфере обращения медицинских изделий.

Главной задачей Росздравнадзора при осуществлении государственного контроля является переориентация контрольной деятельности на объекты повышенного риска (из 120 419 субъектов обращения МИ категория значительного риска лишь у 991 субъекта, большая часть (112 901) – имеет категорию низкого риска).

Предметом федерального государственного контроля (надзора) за обращением медицинских изделий являются:

- соблюдение обязательных требований к обращению медицинских изделий
- соблюдение лицензионных требований к деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники;
- соблюдение требований к предоставлению субъектами обращения медицинских изделий информации о медицинских изделиях в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- исполнение решений, принимаемых по результатам контрольных (надзорных) мероприятий.

Основными нарушениями обязательных требований (в том числе) являются:

- применение незарегистрированных медицинских изделий, не имеющих регистрационных удостоверений или с регистрационным удостоверением, срок действия которого истек, или медицинских изделий с характеристиками и материалами, отличными от указанных в комплекте регистрационной документации;
- применение, эксплуатация медицинских изделий с нарушениями эксплуатационной документации;
- отсутствие или несвоевременное техническое обслуживание медицинских изделий (медицинской техники), отсутствие поверки (калибровки) медицинских изделий, отнесенных к средствам измерений, предусмотренные эксплуатационной документацией производителя;
- хранение и применение медицинских изделий с истекшим сроком годности
- несообщение субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;
- несообщение в территориальные органы Росздравнадзора о выявлении в обращении медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.

1. «МР 3.1/3.5.1.0356-24. 3.1. Профилактика инфекционных заболеваний. 3.5.1. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в автомобилях скорой медицинской помощи. Методические рекомендации» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 11.11.2024)

Рекомендации описывают алгоритм организации и проведения дезинфекционных мероприятий в автомобилях скорой медицинской помощи, выбора средств дезинфекции и способов их применения, обработки рук работников бригады скорой медицинской помощи и кожных покровов пациентов в целях профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов органов и организаций Роспотребнадзора, а также могут быть использованы исследовательскими, образовательными и медицинскими организациями, осуществляющими организацию и проведение дезинфекционных мероприятий в автомобилях скорой помощи.

2. Письмо Минздрава России от 08.10.2024 N 15-2/4373 «О направлении Методических рекомендаций «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)»

В рекомендациях приведены основные факторы риска развития суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте, описаны психологические феномены, клинико-психопатологические симптомы, кризисные суицидальные переживания, имеющие наибольшую прогностическую ценность при оценке краткосрочного риска совершения суицидальных действий.

Также представлены опросник кризисного состояния для первичной оценки выраженности суицидальных переживаний, чек-лист оценки суицидального риска и карта кризисного состояния подростка, включающая в себя социально-демографические, психологические, анамнестические данные, отвечающие за суицидальный риск.

3. Приказ Минздрава России от 02.11.2024 N 596н «Об утверждении Методических указаний по осуществлению исполнительными органами субъектов Российской Федерации переданных полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе с использованием электронного сертификата»

С 1 января 2025 года вступают в силу новые Методические указания по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе с использованием электронного сертификата»

Утратит силу аналогичный приказ Минздрава от 23.10.2019 N 877н.

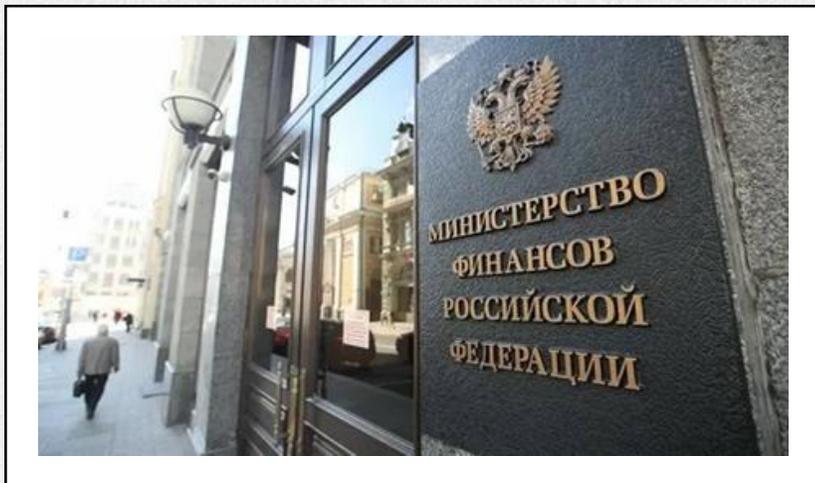
4. Письмо Минздрава России от 27.12.2024 N 30-7/И/2-26067 «Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз» (в письме приведены методические рекомендации)

Об использовании средств ОМС

Минфин России со ссылкой на ФФОМС дает следующие разъяснения:

По мнению ФФОМС, использование лекарственных препаратов и расходных материалов, приобретенных за счет средств ОМС, на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет иных источников, с последующим восстановлением в пределах текущего финансового года (с учетом того, что восстановление осуществлено **до начала проведения проверки использования средств ОМС**) не противоречит действующему законодательству.

При этом ФФОМС не подтверждает возможность восстановления использованных для оказания медицинской помощи в рамках приносящей доход деятельности лекарственных препаратов и расходных материалов, приобретенных за счет средств ОМС, путем перечисления средств с лицевого счета для учета операций со средствами, поступающими от приносящей доход деятельности (лицевого счета по учету субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного (муниципального) задания), на лицевой счет, предназначенный для учета операций со средствами ОМС.



Снижение штрафа более, чем в 40 раз (ОМС)

Истец: ООО «Капитал Медицинское Страхование»

Ответчик: ГБУЗ Владимирской области "Собинская районная больница"

Предмет спора: взыскание 4 551 851 рубль 18 копеек штрафа по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (решением Арбитражного суда Владимирской области штраф уменьшен до 100 000 рублей).

Предмет кассационной жалобы: отмена Решения Арбитражного суда Владимирской области от 19.06.2024 о взыскании **100 000 рублей штрафа** и 45 759 рублей госпошлины, Постановления Первого арбитражного апелляционного суда от 19.08.2024 об оставлении решения без изменения.

Основание иска: СМО проведена медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи, оказанной Учреждением, и выявило нарушения по кодам 4.6, 4.1, 4.6.2, 3.6, 3.2.5 (случаи неоказания, несвоевременного оказания, оказания медицинской помощи ненадлежащего качества), о чем составило акты экспертного контроля. Истец направил ответчику предписания с требованием уплатить штрафы в общей сумме 4 551 851 рубль 18 копеек. Претензия СМО об уплате штрафов в добровольном порядке оставлена Учреждением без удовлетворения, в связи с чем СМО обратилась в суд.

Обоснование суда: Исследовав и оценив имеющиеся в деле доказательства, приняв во внимание правовую позицию Конституционного Суда Российской Федерации (постановления Конституционного Суда РФ от 24.06.2009 N 11-П, от 19.01.2016 N 2-П), суды пришли к выводу **о наличии оснований для снижения суммы штрафа до 100 000 рублей.**

Исходящее из принципа справедливости конституционное требование **соразмерности** установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее **дифференциацию** в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, **обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания.**

Юридические санкции должны соответствовать принципу юридического равенства, быть соразмерными конституционно защищаемым целям и ценностям, а также дифференцироваться в зависимости указанных обстоятельств, **обуславливающих индивидуализацию ответственности.**

Доказательств несоответствия определенной судом первой инстанции суммы штрафа характеру и тяжести допущенных Учреждением нарушений, а также степени его вины и ущерба, причиненному в результате этих нарушений, СМО не представлено.

Результат: решение Арбитражного суда Владимирской области от 19.06.2024 и постановление Первого арбитражного апелляционного суда от 19.08.2024 по делу N А11-6729/2023 оставить без изменения (о взыскании штрафа в размере 100 тыс. руб., госпошлины), кассационную жалобу ООО "Капитал Медицинское Страхование" - без удовлетворения.

«О развитии экономического сотрудничества государств - членов Евразийского экономического союза в области здравоохранения в части обеспечения доступности современных достижений в сфере здравоохранения для граждан государств - членов Евразийского экономического союза, оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам и использования технологий телемедицины»

Направления экономического сотрудничества (ВМП, Телемедицина)

Цель: развитие евразийской экономической интеграции до 2025 года
(Решение Высшего Евразийского экономического совета от 11 декабря 2020 г. N 12)

Участники: государства - члены Евразийского экономического союза

Задача: обеспечение доступности современных достижений в сфере здравоохранения для граждан государств-членов, оказание ВМП гражданам и использования технологий телемедицины.

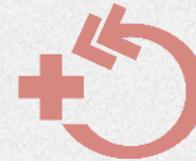
Направления экономического сотрудничества:

- развитие информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и телемедицины;
- развитие сотрудничества в сфере оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам;
- развитие сотрудничества в сфере стандартизации медицинских технологий в рамках соответствующих региональных и международных организаций по стандартизации.

Мероприятия:

- выработка общих подходов в вопросах, регулирующих правовые аспекты взаимодействия при оказании телемедицинских услуг с применением ИКТ;
- проработка вопроса об определении реестра организаций, участвующих в предоставлении телемедицинских услуг в рамках Союза;
- проработка подходов к обеспечению информационной безопасности, сохранения врачебной тайны при оказании телемедицинских услуг;
- формирование перечня производителей ИКТ и средств телемедицины в государствах-членах;
- проработка вопроса об использовании механизмов поддержки кооперационных проектов в сфере производства ИКТ и средств телемедицины;
- проведение анализа законодательства государств-членов, регулирующего вопросы обеспечения доступности для граждан высокотехнологичной медицинской помощи и использования медицинских технологий;
- проработка вопроса о совместных усилиях по развитию клеточных технологий;
- обмен опытом и наилучшими практиками развития персонализированной медицины;
- формирование общих подходов к стандартизации обмена информацией в электронной форме, к обеспечению безопасности и качеству оказания дистанционных медицинских услуг, в том числе при трансграничном обмене цифровыми данными.

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