



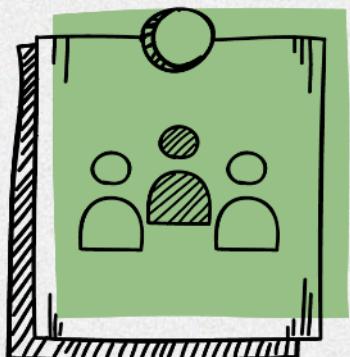
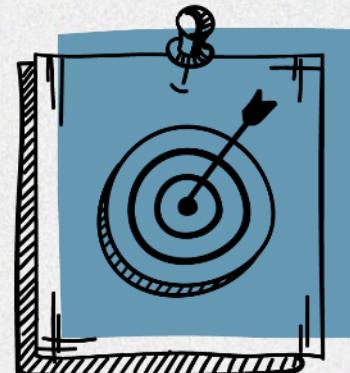
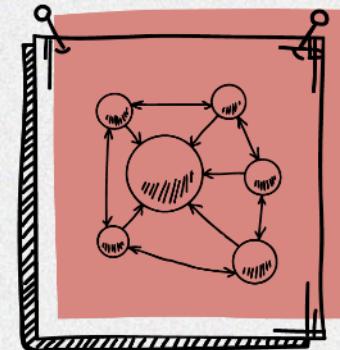
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
и институт организаций и социализации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Меры социальной поддержки матерей-героинь

- 1.** Категория женщин: родивших и воспитавших десять и более детей, являющихся гражданами РФ, и удостоенных звания «Мать-героиня» в соответствии с указом Президента РФ о некоторых вопросах совершенствования государственной наградной системы Российской Федерации (далее - женщины, удостоенные звания "Мать-героиня").
- 2.** Женщины, удостоенные звания "Мать-героиня", имеют право на льготы (меры социальной поддержки), предусмотренные законом или на ежемесячную денежную выплату (ежемесячная денежная выплата устанавливается в размере 72 403.79 рубля с ежегодной индексацией).
- 3.** **Меры социальной поддержки по оказанию медицинской помощи, лекарственному обеспечению и обеспечению санаторно-курортного лечения:**
 - внеочередное бесплатное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию (предоставляется независимо от того, установлена ли денежная компенсация);
 - обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно;
 - бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением зубных протезов, изготовленных из драгоценных металлов, и имплантатов) в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;
 - при наличии медицинских показаний - преимущественное право на бесплатное обеспечение органами, осуществляющими их пенсионное обеспечение, либо по месту последней работы путевками в санаторно-курортные организации один раз в год (предоставляется независимо от того, установлена ли денежная компенсация).
- 4.** Также предусмотрены льготы: при пользовании транспортными средствами и по оплате проезда, по коммунально-бытовому и торговому обслуживанию, при пользовании средствами связи, посещении организаций культуры и физкультурно-спортивных организаций, по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию, по предоставлению отпусков.
- 5.** Расходы финансируются за счет предусмотренных на эти цели средств федерального бюджета на соответствующий год, передаваемых Фонду пенсионного и социального страхования РФ.

Изменения в федеральном законе об ОМС

- 1.** При осуществлении территориальным фондом на территории субъекта РФ полномочий СМО Федеральный фонд оказывает методическую и консультативную помощь при получении соответствующего обращения территориального фонда, а также осуществляется в отношении территориального фонда мониторинг (который он осуществляет в отношении СМО).
- 2.** В случае, когда территориальный фонд осуществляет полномочия СМО – используется ГИС ОМС.
- 3.** Появились меры поддержки работников Федерального фонда:
 - Работники Федерального фонда имеют право на единовременную субсидию на приобретение жилого помещения один раз за весь период трудовой деятельности в Федеральном фонде в порядке и на условиях, которые установлены Правительством РФ. Предоставление указанной субсидии финансируется за счет средств бюджета Федерального фонда, предназначенных для обеспечения расходов Федерального фонда на финансовое и материально-техническое обеспечение его текущей деятельности.
- 4.** Типовое положение о территориальном фонде утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ранее нормы не было).



Статья 13 326-ФЗ о территориальных фондах дополнена пунктами 5, 6:

5. Территориальные фонды ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области (в том числе) осуществляют следующие полномочия страховщика:

- оформляют, переоформляют, выдают полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя;
- ведут учет застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивают учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций, в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета;
- оплачивают медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медицинскую помощь, оказанную ими застрахованным лицам в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;
- осуществляют обмен данными персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- информируют застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом

Статья 13 326-ФЗ о территориальных фондах дополнена пунктами 5, 6:

6. Есть и иные изменения в том числе:

- увеличен срок страхового стажа для трудовых мигрантов, необходимый для получения полиса ОМС. Такой полис они будут получать, если страховые взносы за них работодатель уплачивал в течение пяти лет (а не трех);
- уточнены условия, при которых медорганизация - после завершения своего участия в ТП/ БП ОМС, - может использовать остаток средств ОМС. Так, учредитель определяет размеры и порядок использование остатка (ранее - размер и направления расходования), отчитываться о таком использовании надо перед учредителем (ранее - перед региональным ОУЗ);
- уточнены некоторые вопросы ОМС на территориях новых регионов;
- в договор о финансировании ОМС можно включать дополнительные показатели для СМО;
- продлены сроки действия некоторых переходных положений, в том числе об использовании НСЗ ТФОМС на софинансирование зарплат медработников, о трансферах для формирования НСЗ, о финансировании выплат за онконастороженность, о работе РИС ОМС.

Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2026 год:

- прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме **4 712 560 678,9** тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме **481 355 615,7** тыс. рублей;
- общий объем расходов бюджета Фонда в сумме **4 794 619 503,4** тыс. рублей;
- объем дефицита бюджета Фонда в сумме **82 058 824,5** тыс. рублей.



27 093 рубля в месяц

установить минимальный размер оплаты труда с 1 января 2026 года (вместо 22 440 рублей в месяц в 2025 году)



Целями развития здравоохранения в Российской Федерации являются повышение качества медицинской помощи и увеличение ее доступности для граждан, соблюдение их прав в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Стратегией предусмотрено 15 ключевых задач (включая интеграцию новых субъектов), 37 приоритетных направлений развития здравоохранения, в том числе:

- Здоровьесберегающая среда (+ здоровое питание)
- Профилактика (в т.ч. с участием работодателей), раннее выявление и динамическое наблюдение за пациентами с ХНИЗ;
- Выявление предрискнов и факторов риска развития заболеваний, динамическое наблюдение за предрискнами и факторами риска и их коррекция (+ скрининги, дистанционный мониторинг);
- Медицинская помощь каждому (выездные формы, транспортная доступность, телемедицина, санавиация)
- Репродуктивное здоровье
- Развитие инфраструктуры (+ приемные отделения, ФАПы)
- Реабилитация, паллиативная помощь
- Социально-значимые заболевания
- Интеграция с другими социальными ведомствами
- Производство отечественных лекарственных препаратов и медицинских изделий (+ сырья и комплектующих);
- Лекарственное обеспечение
- Новые медицинские технологии (+ биотехнологические препараты)
- Биологическая безопасность
- Медицинское образование и кадровая обеспеченность
- Добровольчество (волонтерство) и наставничество;
- Эффективность (организационные технологии, менеджмент)
- Единая цифровая платформа по управлению здоровьем человека
- Искусственный интеллект



Наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

- старение населения (увеличение доли граждан старше трудоспособного возраста);
- необходимость дальнейшего увеличения доступности медицинской помощи и уровня удовлетворенности ею населения;
- необходимость обеспечения технологического суверенитета в сфере здравоохранения путем производства отечественных лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, а также путем развития современных медицинских технологий.

Реализация Стратегии позволит создать условия:

- для обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан;
- для увеличения продолжительности активной трудовой жизни, сокращения периодов временной нетрудоспособности и повышения качества жизни граждан.

Ожидаемыми результатами реализации настоящей Стратегии к 2030 году должны стать:

- увеличение на 10 процентов числа лиц, страдающих болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без развития острых сердечно-сосудистых состояний;
- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 13,6 процента;
- сокращение потребления алкоголя до 7,8 литра этанола на душу населения;
- увеличение до 90 процентов доли лекарственных препаратов для медицинского применения, по полному производственному циклу на территории РФ, в общем объеме таких препаратов, необходимых для системы здравоохранения;
- увеличение до 40 процентов доли медицинских изделий, произведенных на территории РФ, произведенных на территории РФ, в общем объеме таких изделий, необходимых для системы здравоохранения;
- достижение уровня технологической независимости в сфере здравоохранения - 80 процентов;
- обеспеченность врачами медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, - 43,46 человека на 10 тыс. населения;
- обеспеченность средним медицинским персоналом медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, - 85,12 человека на 10 тыс. населения;
- вовлечение 100 процентов медицинских организаций в реализацию проектов, направленных на повышение производительности труда.

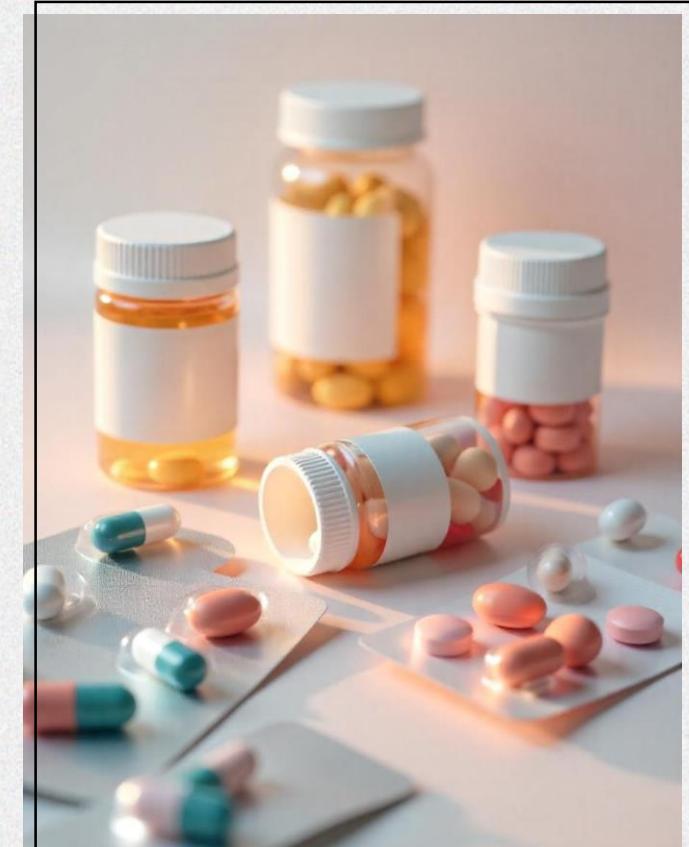
Постановление Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2025 г. N 1807 «Об утверждении Правил подтверждения невозможности исполнения субъектом Российской Федерации полномочий по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности». Вступает в силу с 1 января 2026 г.

Правила подтверждения субъектом РФ невозможности обеспечить ЛС орфанников

С Нового года вступят в силу специальные правила для регионов, чьих финансовых возможностей не хватит, чтобы бесплатно обеспечить жителей орфанными препаратами. Если региональных средств недостаточно для лекарственного обеспечения орфанников, то - начиная с 2026 года - РФ окажет региону финансовую помощь.

Для получения такой помощи в следующем году субъект РФ должен подтвердить свое сложное финансовое положение в августе-сентябре текущего финансового года. Значение имеют такие критерии:

- в региональном бюджете заложены средства на орфанные лекарства, причем в большем (хотя бы на 10%) размере, чем в предыдущем году;
- стоимость закупаемых препаратов за год выросла не меньше чем на 20%;
- количество орфанных пациентов за год выросло не меньше чем на 15%;
- непревышение значения уровня расчетной бюджетной обеспеченности до выравнивания, равного 0,65.



Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2025 г. N 1942 «Об утверждении Правил предоставления заключения о соответствии организации, осуществляющей образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, требованиям к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся, предусмотренным федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми дополнительными профессиональными программами в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности по соответствующим медицинским и фармацевтическим специальностям». Вступает в силу с 1 марта 2026 г., за исключением пункта 8 и абзаца первого пункта 15 Правил, которые вступают в силу с 1 сентября 2026 г., и действует до 1 марта 2032 г.

Правила предоставления заключений образовательным организациям по программам в области охраны здоровья

- Заключение предоставляется Росздравнадзором.
- Заключение предоставляется при соответствии образовательной организации ФГОС, типовых дополнительных профессиональных программах в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности требованиям:
 - а) к кадровому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся;
 - б) к материально-техническому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся.
- Для получения заключения руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательной организации представляет заявление через ЕПГУ, предусмотрен состав документов.
- Росздравнадзор осуществляет проверку полноты и достоверности сведений (документов), содержащихся в заявлении, проводит оценку их соответствия требованиям, и принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении заключения в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня получения заявления.
- Предусмотрены основания отказа в предоставлении заключения (РЗН уведомляет заявителя в течение 1 дня) (ключевое – несоответствие требованиям, но есть и формальные основания).
- В случае принятия РЗН решения о соответствии образовательной организации требованиям сведения об этом вносятся в реестр заключений, образовательной организации направляется уведомление о предоставлении заключения.
- Если образовательная организация намеревается осуществлять деятельность по реализации новых образовательных программ – необходимо внести изменение в реестр заключений.
- Информация о выданных заключениях размещается в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.
- Предусмотрен основания приостановления (возобновления), прекращения действия заключения (обусловлено соответствующим статусом лицензий образовательной организации).

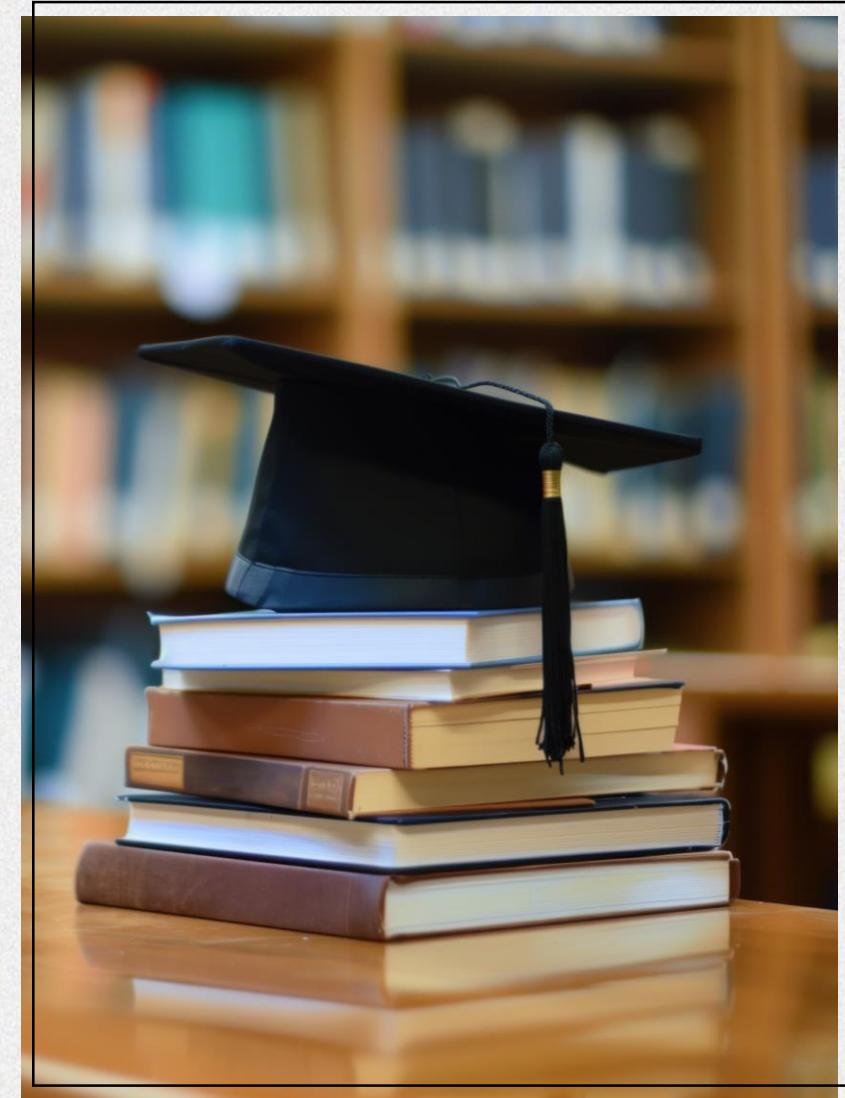
Опубликовано постановление о господдержке образовательного кредитования. Эта мера касается только кредитов на образование по закрытому перечню специальностей, критически важных для государства, в том числе:

- **среднее специальное образование** - Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело, Стоматологическое дело, Стоматология ортопедическая, Медицинская оптика, Лабораторная диагностика, Медико-профилактическое дело, Фармация,
- **бакалавриат** - Сестринское дело,
- **магистратура** - Общественное здравоохранение, Промышленная фармация, Управление сестринской деятельностью,
- **специалитет** - Медицинская биохимия, Медицинская биофизика, Медицинская кибернетика, Лечебное дело, Педиатрия, Медико-профилактическое дело, Фармация.

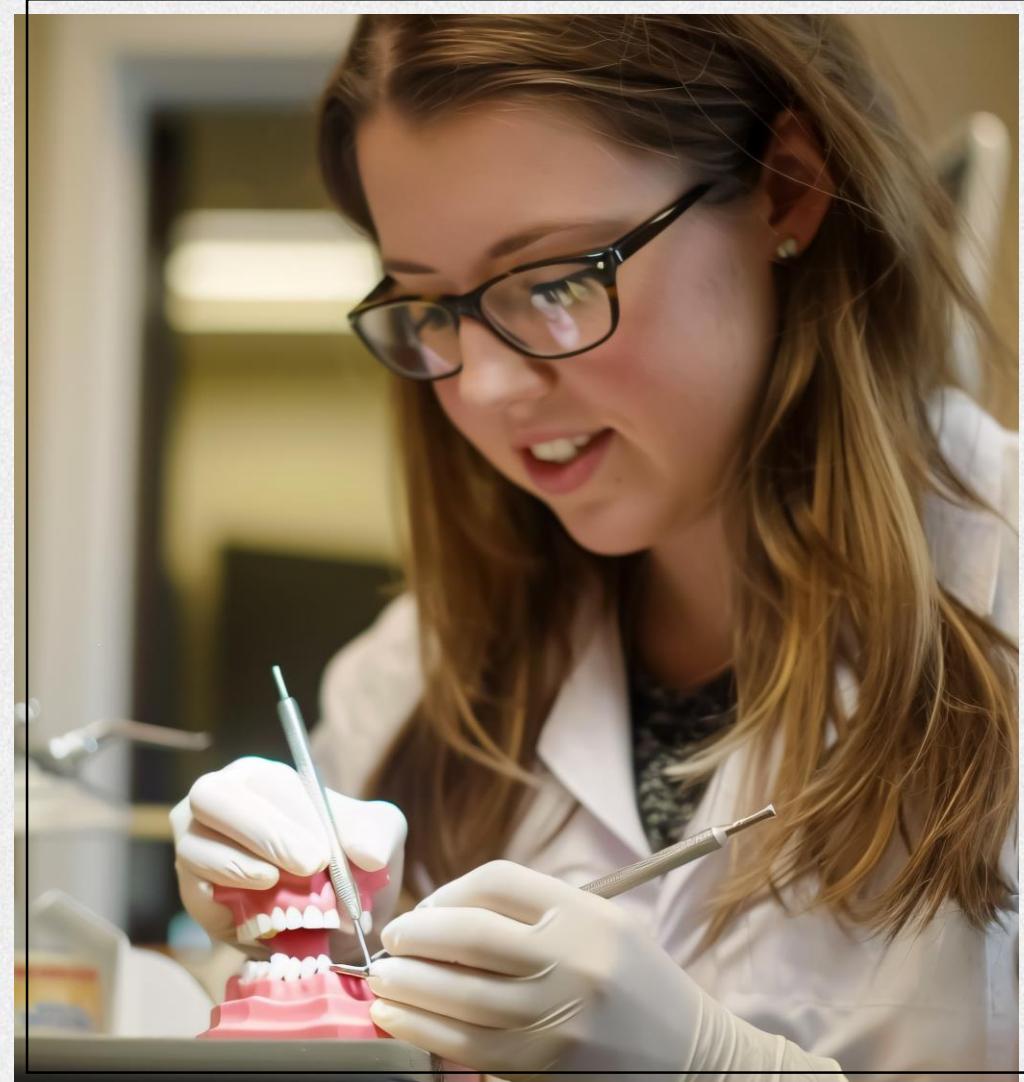
Кроме того, в перечне много специальностей для программ ординатуры разделов Клиническая медицина, Фармация, Науки о здоровье и профилактическая медицина, а также научных специальностей раздела Медицинские науки и три специальности раздела Фармацевтические науки.

Льготные образовательные кредиты на обучение по указанным специальностям предусматривают:

- фиксированную ставку в 3% годовых для получателя кредита,
- льготный период (срок обучения + 9 месяцев) отсрочки по кредиту, когда заемщик может не выплачивать основной долг и часть процентов за первые два года пользования кредитом,
- срок возврата кредита - не более 15 лет после окончания льготного периода.



- Правительство России определило перечень специальностей, по которым устанавливается лимит (предельное количество) мест для приема на платное обучение на 2026/27 учебный год. Это обучение по договору об образовании, который оплачивается за счет личных средств граждан или организаций.
- В этот перечень попала специальность «Стоматология» (специалитет, код 31.05.03). Предельное количество «платных» мест для каждого вуза определит, по собственной методике, и затем установит Минобрнауки. Такая методика предусматривает, в том числе, случаи, когда платный прием вообще будет запрещен. При этом у вузов есть возможность предлагать другое количество мест, но это предложение нужно обосновать. Точное количество мест для платного приема будет утверждено до Нового года.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2025 г. N 1799
«О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации
от 14 ноября 2024 г. N 1550». Вступает в силу с 14 ноября 2025 г.**

14

Изменен пункт типовых условий контракта на выполнение авиационных работ
в целях оказания медицинской помощи

- Согласно новой редакции п. 25 типовых условий контрактов на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации (далее - Типовые условия), утвержденных постановлением Правительства РФ от 14.11.2024 N 1550, в случае предоставления исполнителем медицинских изделий (оборудования) заказчик должен будет обеспечить при необходимости их техническое обслуживание, поверку, мониторинг безопасности. Данное правило распространяется на случаи закупок работ, предполагающих транспортировку пациентов, выездной бригады скорой медицинской помощи и иных медицинских работников для санитарно-авиационной эвакуации.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2025 г.
N 1865 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской
Федерации от 30 июня 2021 г. N 1062». Вступает в силу с 2 декабря 2025 г.**

15

Внесены изменения в положение о госконтроле в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов

- Уточнено Положение о госнадзоре в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов (БКП).
- Кабмин ввел новые категории риска для поднадзорных объектов - добавлены категории высокого риска и умеренного риска. Поэтому уточнены и критерии для определения категории риска.
- Изменилась частота плановых КНМ и обязательных профвизитов: плановые инспекционный визит и проверки объектов высокого риска будут проводиться раз в два года, либо будут заменяться на ежегодный обязательный профвизит. Плановые КНМ в отношении остальных объектов надзора не предусмотрены.
- Уточнены правила выдачи предостережений, консультирования, проведения профвизитов, рассмотрения жалоб. Инспекторы Росздравнадзора и поднадзорные объекты могут использовать МП «Инспектор».

**Постановление Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2025 г. N 1829
«О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации
от 30 июня 2021 г. N 1066». Вступает в силу с 28 ноября 2025 г.**

Внесены изменения в положение о госнадзоре за обращением медицинских изделий

- Уточнено Положение о госнадзоре за обращением медицинских изделий.
- Ведена новая категория риска - "высокий риск" - для поднадзорных объектов. В связи с этим уточнены и критерии для определения категории риска, в частности, к объектам высокого риска относятся объекты, связанные с:
 - производством / изготовлением медизделий для диагностики *in vitro* или медизделий, имплантируемых и отнесенных к 3 классу потенциального риска применения медизделия;
 - проведением КИ медизделий, отнесенных к классу потенциального риска применения медицинского изделия 26 и (или) 3.
- Изменилась частота плановых КНМ и обязательных профвизитов: плановые инспекционные визиты, проверки и контрольные закупки у объектов высокого риска будут проводиться раз в два года, либо заменяться на ежегодный обязательный профвизит. Плановые КНМ в отношении остальных объектов надзора не предусмотрены.
- Уточнены правила проведения профвизитов, контрольной закупки, рассмотрения жалоб. Инспекторы Росздравнадзора и поднадзорные объекты могут использовать МП "Инспектор".

**Постановление Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2025 г. N 1811
«О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации
от 29 июня 2021 г. N 1049». Вступает в силу с 23 ноября 2025 г.**

16

Изменено Положение о федеральном госконтроле (надзоре) в сфере обращения лекарственных средств. Теперь оно соответствует Закону о госконтроле в новой редакции:

- плановые КНМ будут проводиться только на объектах высокого риска (инспекционный визит, выездная или документарная проверка раз в 2 года), и только в сфере обращения лекарств для медицинского применения.
- будут проводиться периодические обязательные профвизиты, на объектах высокого риска - ежегодные, на остальных - с частотой из 1511 ПП;
- можно использовать МП Инспектор, чтобы провести профилактический или инспекционный визит, выездные проверки и некоторые КНД в рамках этих мероприятий (экспертизу, осмотр, опрос, фото- и видеосъемку),
- жалобы на КНМ, КНД и их результаты нужно подавать через ЕПГУ.

Также изменились критерии отнесения объектов к категориям риска (критерии тяжести последствий), в частности, изменения касаются объектов, где проводятся доклинические и клинические исследования лекарственных средств.



Дополнен перечень медицинских организаций, имеющих право изготавливать и применять **биотехнологические лекарственные препараты**, предназначенные для применения в соответствии с индивидуальным медицинским назначением и специально изготовленные для конкретного пациента непосредственно в медицинской организации, в которой применяется такой биотехнологический лекарственный препарат, имеющие в своем составе соединения, синтезированные по результатам генетических исследований материала, полученного от пациента, для которого изготовлен таковой биотехнологический лекарственный препарат:

- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы»
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»



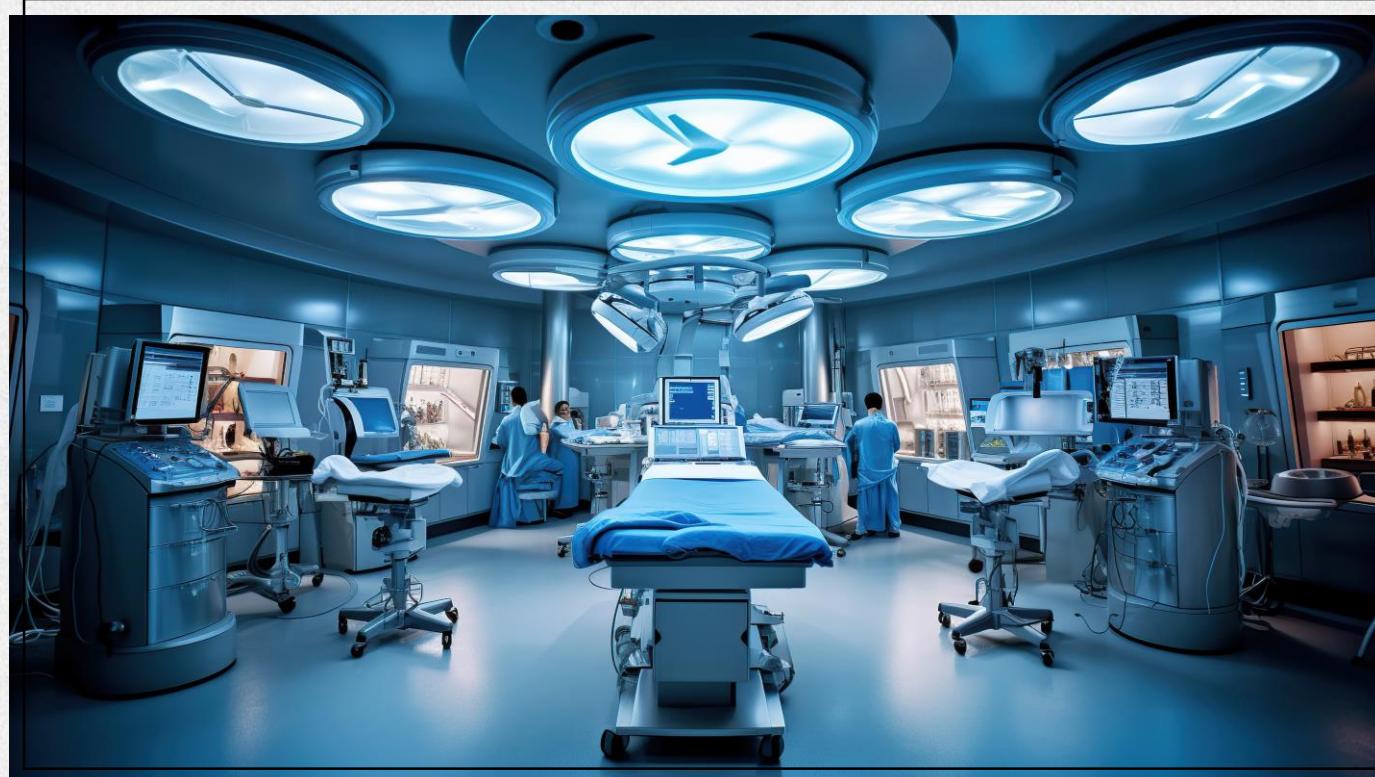
- В перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов включено еще 2 вида сухих смесей – «ПедиаШур Малоежка» («PediaSure Малоежка») со вкусами ванили, или клубники и со вкусом шоколада для оптимизации питания детей от 1 года до 10 лет при муковисцидозе, а также «Кансо Масло растительное 100% СЦТ/Kanso MCT oil 100%» для питания детей с рождения при нарушениях окисления жирных кислот (бета-окисление) и нарушениях всасывания жира.



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2025 г. N 3321-р

19

- Составлена новая схема территориального планирования России в области здравоохранения. Включено 136 медицинских организаций, которые планируется реконструировать и построить. В их числе многопрофильные больницы и поликлиники, реабилитационные центры, онкодиспансеры.
- В схеме приводится наименование объекта, назначение объекта, местоположение объекта (адрес), характеристики объекта (площадь, количество коек, количество посещений в смену).
- Прежняя схема признана утратившей силу.



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2025 г. N 3386-р

20

- Принято предложение Минобрнауки России о ежегодном проведении форума «Россия и мир: тренды здорового долголетия» начиная с 2025 года.
- Образован организационный комитет по подготовке и проведению форума и утвержден его состав.
- Организационно-техническое обеспечение деятельности организационного комитета по подготовке и проведению форума возложено на Минобрнауки России.



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 27 октября 2025 г. N 642н «Об утверждении порядка применения
клинических рекомендаций». Вступает в силу с 20 декабря 2025 г.**

21

Утвержден порядок применения клинических рекомендаций

- Клинические рекомендации применяются медицинскими организациями **всех форм собственности**.
- Медицинская организация обеспечивает оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создает условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.
- В случае, если клинические рекомендации содержат тезис-рекомендацию о применении лекарственного препарата для медицинского применения, специализированного продукта лечебного питания или о выполнении медицинского вмешательства с использованием (применением) медицинского изделия, обращение которых прекращено (приостановлено), такой тезис-рекомендация не применяется (не учитывается).
- В случае невозможности оказания в медицинской организации конкретному пациенту показанной ему медицинской помощи, предусмотренной клиническими рекомендациями, **ввиду отсутствия лицензии на осуществление медицинской деятельности**, включающей соответствующие данной медицинской помощи работы (услуги), медицинских изделий, лекарственных препаратов, прочих расходных материалов или материальных запасов, требуемых для осуществления медицинского вмешательства, специалистов, в том числе специалистов требуемой квалификации, пациенту может быть организовано оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и (или) путем направления пациента для оказания медицинской помощи в медицинские организации, имеющие соответствующую возможность.
- При применении клинических рекомендаций лечащий врач самостоятельно выбирает тактику медицинского обследования и лечения заболевания в зависимости от особенностей заболевания и (или) состояния пациента.
- При необходимости установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации созывается консилиум врачей (включая дистанционный консилиум врачей).
- Лечащий врач при выполнении комплекса медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, определении тактики медицинского обследования и лечения заболевания **учитывает основное заболевание, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний**, определяя последовательность и объем медицинского вмешательства с учетом показаний и противопоказаний к оказанию медицинской помощи и может использовать сведения из различных клинических рекомендаций.
- **Частью 2 статьи 87 Федерального закона N 323-ФЗ не предусмотрено** отнесение соблюдения клинических рекомендаций к предмету федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности.

Новый порядок по профилю «офтальмология» (взрослые)

Порядок маршрутизации пациентов с заболеваниями (состояниями) глаза на территории субъекта РФ в том числе включает:

- перечень участвующих в реализации ТПГГ медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с офтальмологическими заболеваниями (состояниями) и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи с указанием их местонахождения (адреса);
 - схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
 - схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам;
 - перечень заболеваний (состояний), при которых проводятся консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, как между медицинскими организациями субъекта РФ, так и с медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти.
 - Порядок предусматривает подробный набор действий медицинских работников в случае выявления пациентов с новообразованиями.
 - Установлены Правила организации деятельности:
 - кабинета неотложной офтальмологической помощи,
 - офтальмологического кабинета,
 - офтальмологического консультативно-диагностического отделения,
 - кабинета простой коррекции зрения (кабинета оптометрии),
 - кабинета сложной и специальной коррекции зрения,
 - кабинета глазного протезирования,
 - офтальмологического дневного стационара,
 - офтальмологического отделения,
 - центра медицинского офтальмологического (офтальмологической больницы),
 - отделения радиотерапии центра медицинского офтальмологического (офтальмологической больницы),
 - отдела телемедицинских технологий Центра медицинского офтальмологического (офтальмологической больницы),
- а также соответствующие штатные нормативы и стандарты оснащения.

Утвержден порядок назначения БАД медицинскими работниками

Что назначается:

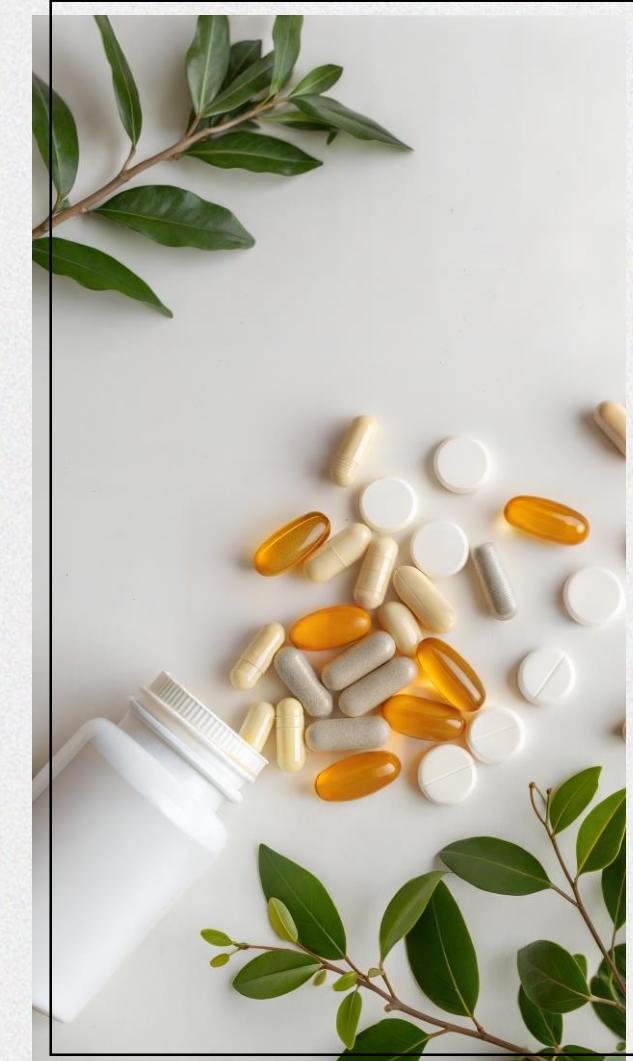
- биологически активные добавки к пище (природных и (или) идентичных природным биологически активных веществ, а также пробиотических микроорганизмов, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевой продукции);
- зарегистрированы в установленном порядке;
- включены в перечень БАД (утверждается МЗ РФ).

Кем назначается: медицинским работником (лечащий врач или фельдшер (акушерка) если переданы полномочия лечащего врача) при оказании гражданам медицинской помощи.

Условия назначения: наличие показаний к применению БАД, указанных в перечне показаний (утверждает МЗ РФ).

Порядок назначения: сведения о назначенном БАД (наименование биологически активного вещества, длительность, способ и схема применения, обоснование назначения (показания) вносятся медицинским работником в медицинскую документацию пациента.

Информирование пациента: медицинский работник предоставляет сведения о назначении БАД пациенту или его законному представителю в доступной для него форме, по запросу пациента либо его законного представителя оформляется выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении БАД.



Минздрав России расширил перечень лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету:

1. Раздел II после позиции «Прегабалин» дополнен позицией:

- «Прастерон (за исключением лекарственной формы суппозитории вагинальные)».

2. Раздел IV изложен в следующей редакции:

- «IV. Иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету:
 - Габапентин (лекарственные препараты);
 - Баклофен (за исключением лекарственной формы для интракраниального введения);
 - Дицикловерин+Парацетамол (лекарственные препараты);
 - Мизопростол (лекарственные препараты);
 - Мифепристон (лекарственные препараты);
 - Циклопентолат (лекарственные препараты)»



Утвержден перечень индикаторов риска в области санэпиднадзора

- Минздрав РФ издал новый приказ об утверждении индикаторов риска нарушения обязательных требований для целей санэпиднадзора (проводит Роспотребнадзор).
- Напомним, что выявление индикатора косвенно может указывать на нарушение обязательных требований, поэтому Роспотребнадзор вправе провести внеплановую проверку поднадзорного субъекта, притом независимо от присвоенной ему категории риска.
- Более ранний приказ Минздрава России об утверждении этих индикаторов, давно не действует: он применялся до 1 сентября 2025 г.

Новый перечень санитарных индикаторов риска дословно воспроизводит ранее действующий, это:

- Обнаружение вещества 1 в концентрации, превышающей верхнюю 95-процентную доверительную границу среднемноголетнего уровня, в двух пробах питьевой воды, последовательно отобранных в точке отбора проб с интервалом не менее чем 10 календарных дней при проведении социально-гигиенического мониторинга 2.
- Увеличение в медицинской организации на 30% и более количества случаев инфекционного заболевания, связанного с оказанием медицинской помощи, одной нозологической формы за текущий месяц в сравнении со средним количеством случаев инфекционного заболевания, связанного с оказанием медицинской помощи, данной нозологической формы за предшествующие 6 месяцев.
- Получение территориальным органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор), второго экстренного извещения о случае инфекционного заболевания, выявленного в месте предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания в стационарной форме (далее - место), в течение 7 календарных дней со дня получения первого извещения о случае инфекционного заболевания, выявленного в том же месте.
- Получение территориальным органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор), второго экстренного извещения о случае острой кишечной инфекции, выявленной в объекте общественного питания, в течение 7 календарных дней со дня получения первого экстренного извещения о случае острой кишечной инфекции, выявленной в том же объекте общественного питания.
- Получение сведений об организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащихся в сообщениях и материалах рекламного характера, организацией, не включенной в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления 3 (далее - реестр), либо по адресу (месту нахождения), не внесенному в реестр.
- Рост числа случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (далее - ОКИ) в муниципальном образовании за неделю на 20% по сравнению с предыдущей неделей (не менее трех новых случаев), связанных с общим фактором передачи возбудителя ОКИ (пищевая продукция, питьевая вода), установленным в отношении объекта федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), с которым связан рост заболеваемости ОКИ 4.

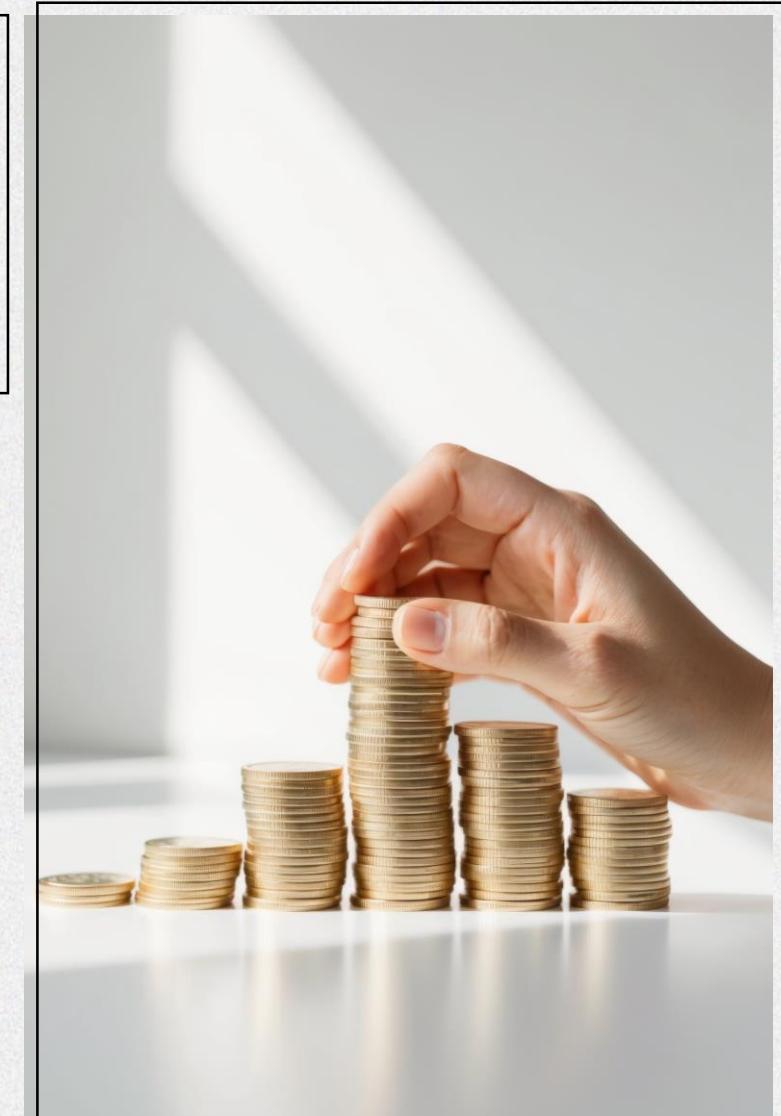
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 сентября 2025 г. N 541н

26

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 сентября 2025 г. N 541н «О внесении изменений в приложения N 1 и N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 декабря 2016 г. N 966н «Об утверждении формы соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и порядка его заключения».

Вступает в силу с 12 ноября 2025 г.

- Минздрав выпустил новую редакцию Порядка заключения соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в БП ОМС.
- Такое соглашение заключают ФОМС и федеральная медорганизация, а также ее учредитель. Соглашения теперь будут заключаться с использованием ГИС ОМС.
- Кроме того, скорректирована форма соответствующего соглашения.



1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2025 г. N 608н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при изовалериановой ацидемии/ацидурии (лечение и диспансерное наблюдение)». [Вступает в силу с 24 ноября 2025 г.](#)

- Стандарт вводится взамен предыдущего от 2022 года.
- Так, новый стандарт не предусматривает консультацию онколога для целей диагностики пациента. Перечень остальных диагностических медуслуг не изменился.
- В перечень лекарственных препаратов добавлен Триентин (Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ).
- Новый стандарт не предусматривает медуслуг для диагностики заболевания. Перечень медуслуг для лечения заболевания дополнен первичными осмотрами врачами-гастроэнтерологом и психиатром, повторными осмотрами врачами-кардиологом и офтальмологом, а также медицинским психологом. Исключается комплекс исследований для диагностики органических ацидурий.
- Изменен перечень лекарственных препаратов: исключен инсулин, левокарнитин заменен на карглумовую кислоту, из растворов для парентерального питания исключены жировые эмульсии для парентерального питания, предусмотрено применение препарата Натрия лактата раствор сложный [Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия хлорид+Натрия лактат].

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2025 г. N 606н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при нарушениях обмена меди (болезни Вильсона) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)». [Вступает в силу с 24 ноября 2025 г.](#)

- Стандарт вводится взамен предыдущего от 2023 года.
- Так, новый стандарт не предусматривает консультацию онколога для целей диагностики пациента. Перечень остальных диагностических медуслуг не изменился.
- В перечень лекарственных препаратов добавлен Триентин (Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ).

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2025 г. N 607н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при болезни "кленоового сиропа" (лечение и диспансерное наблюдение)». [Вступает в силу с 23 ноября 2025 г.](#)

Стандарт содержит:

- перечни медуслуг для лечения заболевания (услуги по диагностике в новый стандарт не вошли), в том числе добавлены исследования уровней натрия, амиака и глюкозы в крови, УЗИ почек, а также гастростомия и установка назогастрального зонда;
- перечень лекарственных препаратов (в прежнем стандарте перечня не было) - декстроза, жировые эмульсии для парентерального питания, натрия гидрокарбонат,
- виды лечебного питания (те же, что и в прежнем стандарте).

- Тромбоз глубоких вен конечностей (взрослые).
- Гипертрофическая кардиомиопатия у детей
- Гидраденит (взрослые, дети)
- Лепра [болезнь Гансена] (взрослые, дети)
- Срыгивание и руминация новорожденного
- Лихорадка Западного Нила (взрослые)
- Открытые раны головы (взрослые, дети)
- Нарушение обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия) (взрослые, дети)
- Нервно-мышечный сколиоз (взрослые, дети)
- Дерматит герпетiformный (взрослые, дети)
- Артериальная гипертензия у детей
- Кровоизлияние в стекловидное тело (взрослые, дети)
- Переломы пяткочной кости (взрослые, дети)
- Лимфедема конечностей (взрослые)
- Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) (взрослые, дети)
- Регматогенная отслойка сетчатки (взрослые, дети)
- Осложненная катаракта (взрослые, дети)
- Переломы надколенника (взрослые, дети)
- Переломы и ложные суставы костей запястья (взрослые, дети)
- Системная красная волчанка (взрослые)
- Эпителиальный копчиковый ход (взрослые, дети)
- Суправентрикулярные (наджелудочковые) тахикардии (дети)
- Гипертрофические изменения кожи (взрослые, дети)
- Гидроцеле, сперматоцеле (дети)
- Гемолитико-уремический синдром (дети)
- Себорейный кератоз (взрослые, дети)
- Кистозный фиброз (муковисцидоз) (взрослые, дети)
- Инфекция, специфичная для перинатального периода
- Острый гепатит С (ОГС) у детей
- Носовое кровотечение (взрослые, дети)
- Лекарственные поражения печени (ЛПП) (взрослые)
- Бешенство (гидрофобия) у взрослых
- Переломы проксимального отдела бедренной кости (дети, взрослые)

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2025 г. N 17-1/3122504-63285

29

Назначение пациенту незарегистрированного лекарственного препарата

Минздрав представил правовую позицию о назначении пациенту не зарегистрированного в РФ препарата по решению врачебной комиссии (ВК).

По мнению ведомства, такое решение может быть принято только при наличии к тому оснований, которые должны быть отражены в заключении ВК:

- подтверждение того, что в ГРЛС нет препаратов с тем же МНН или с той формой выпуска;
- какие терапевтические альтернативы возможны,
- почему эти терапевтические альтернативы нельзя применить у конкретного пациента;
- документально обосновать невозможность альтернатив - с указанием противопоказаний, непереносимости, предшествующей неэффективности/индивидуальной непереносимости, зафиксированной в ПМД пациента и АИС "Росздравнадзор".

При решении вопроса о назначении незарегистрированного препарата, ВК должна иметь в виду следующее. Если в РФ зарегистрирован препарат с другим МНН, но:

- такой препарат имеет аналогичный механизм действия,
- КР рекомендуют этот препарат для лечения того же заболевания, то есть по тем же показаниям, что и у пациента, в той же линии терапии и у того же профиля пациента, -
- ТО врачебная комиссия не вправе назначить незарегистрированное лекарство, если не докажет медицинских оснований, которые исключают применение имеющегося терапевтического аналога (например, индивидуальная непереносимость или подтвержденная неэффективность).
- При этом понятия "аналог лекарственного препарата", которые предложены в п. 22 Приказа N 180н о порядке работы ВК (зарегистрированные препараты с аналогичным действующим веществом или терапевтическим эффектом) и постановлении Кабмина N 593 об обращении дефектурных препаратов в связи с санкциями против РФ (препарат, МНН которого зарегистрировано в РФ, даже после отмены этой госрегистрации, который относится к той же фармакотерапевтической группе, действует на ту же биомишень или ее рецептор и применяется по тому же показанию, что и дефектурный препарат) не противоречат друг другу и исключают двойственность понятий.

В связи с изменением перечня показателей результативности деятельности медорганизаций, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, скорректированы рекомендации по способам оплаты медпомощи за счет средств ОМС. Обновлен порядок применения показателей. Объединены рекомендуемые подходы к балльной оценке и порядок расчета значений показателей.



Проекты нормативных правовых актов, разработанных Минздравом России и размещенных на regulation.gov.ru, со статусом «разработка» или «обсуждение»

31

№	Наименование	ID проекта	Статус
1	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при фолиеводефицитной анемии (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	01/02/11-25/00162586	Идет обсуждение
2	О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 593 (особенности обращения дефектурных лекарственных препаратов из-за санкций)	02/07/11-25/00162437	Идет обсуждение
9	Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции (диагностика и лечение)	01/02/11-25/00162080	Разработка
10	Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	01/02/11-25/00162079	Разработка
11	Об утверждении положения о наставничестве в сфере здравоохранения	02/08/11-25/00162534	Идет обсуждение
14	Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при гипотиреозе (диагностика и лечение)	01/02/12-25/00162820	Идет обсуждение
15	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при неэпителиальных опухолях яичников (диагностика, лечение и диспансеризация)	01/02/12-25/00162902	Идет обсуждение
16	Об утверждении перечня специальностей (направлений подготовки), после завершения обучения по которым в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности, осуществляется наставничество в сфере здравоохранения, сроки, в течение которых осуществляется наставничество в сфере здравоохранения в зависимости от специальности (направления подготовки) и (или) места нахождения организации, в которой осуществляется медицинская деятельность»	02/08/12-25/00162917	Идет обсуждение

Проекты нормативных правовых актов, разработанных Минздравом России и размещенных на regulation.gov.ru, со статусом «разработка» или «обсуждение»

32

№	Наименование	ID проекта	Статус
17	«О внесении изменений в критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2023 г. № 70н» О внесении изменений в перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10 ноября 2022 г. № 738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека»	01/02/12-25/00162970	Идет обсуждение
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»	01/02/12-25/00163087	Идет обсуждение
19		02/07/12-25/00163107	Идет обсуждение

Проекты приказов Минздрава России (ID проекта 02/08/11-25/00162534 и ID проекта 01/02/11-25/00162532, подготовлены 24.11.2025)

33

- Минздрав РФ опубликовал проекты Положения о наставничестве в сфере здравоохранения и Перечней медспециальностей с указанием периода обязательного наставничества в отношении выпускников медвузов и колледжей.
- Предполагается, что наставником молодого специалиста, который впервые прошел первичную аккредитацию, может быть только медработник (в т.ч. руководитель медорганизации / подразделения) с пятилетним стажем медицинской деятельности. Рядовой медработник должен иметь соответствующую специальность (направление подготовки), а к руководителю такого требования в проекте нет. Назначение наставником - только добровольное, с оформлением письменного согласия наставника и дополнительного соглашения к трудовому договору. Наставничество может быть очным или дистанционным и должно оплачиваться. Подробное положение о наставничестве - с учетом специфики и профиля медорганизации - является её локальным актом.
- Региональные ОУЗ должны вести и размещать на своих официальных сайтах актуальные перечни медорганизаций, участвующих в реализации территориальной ПГГ, в которых есть наставники и вакансии.
- Что касается срока наставничества, то он зависит от специальности и места работы:
 - для молодых специалистов, которые устроятся на работу в новые регионы, срок работы под руководством наставника составит 1 год, кроме некоторых специальностей (в том числе после специалитета по лечебному делу, ординатуры по неонатологии, детской хирургии, терапии, онкологии, пластической хирургии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии), по которым необходимо набрать 1,5 года работы с наставником;
 - то же самое относится к выпускникам, которые будут работать на селе, в рабочих поселках, ПГТ и городах с населением до 50 000 человек;
 - что касается всех остальных, то для них разброс длительности отработки зависит от специальности, от 3 лет (например, после ординатуры по терапии) до 1,5 лет (например, после ординатуры по скорой медицинской помощи).

Приказ Федеральной службы судебных приставов от 6 ноября 2025 г. N 592 «Об определении Порядка предоставления социальных гарантий, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 08.05.2025 N 300 «О дополнительных социальных гарантиях членам семей военнослужащих, сотрудников некоторых федеральных государственных органов и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях», в органах принудительного исполнения Российской Федерации»

Раненые участники СВО из органов принудительного исполнения смогут поехать в санаторий в сопровождении родственника

- При получении участником СВО увечья либо заболевания путевка в санаторий и бесплатный проезд туда и обратно также предоставляются одному члену семьи.
- В связи с этим ФССП урегулировала порядок предоставления этих дополнительных социальных гарантий.



Отражение в бухгалтерском учете лекарственных препаратов, полученных по центрозакупу

1) Основание возникновения прав:

- право собственности субъектов РФ на лекарственные препараты возникает на основании документов, подтверждающих факт получения лекарственных препаратов организациями-получателями исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
- право владения и пользования лекарственными препаратами возникает у медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, и организаций-получателей, подведомственных ФМБА, на основании документов, подтверждающих факт получения лекарственных препаратов.

Следует отметить, что актами правительства РФ не установлены положения, определяющие порядок возникновения права владения и пользования лекарственными препаратами (права оперативного управления) у организаций-получателей Уполномоченных органов.

Таким образом, основание возникновения права владения и пользования (права оперативного управления) лекарственными препаратами определяется субъектом РФ.

2) Грузополучатели принимают препараты на учет в течение 2 рабочих дней со дня их получения от поставщиков, обеспечивают их сохранность и целевое использование. Инициатором уведомления о получении препаратов от поставщика являются грузополучатели.

3) Лекарственные препараты, не закрепленные за грузополучателем - медучреждением региона на праве оперативного управления, подлежат учету грузополучателем на забалансовом счете 22 "Материальные ценности, полученные по централизованному снабжению" до момента закрепления такого права.

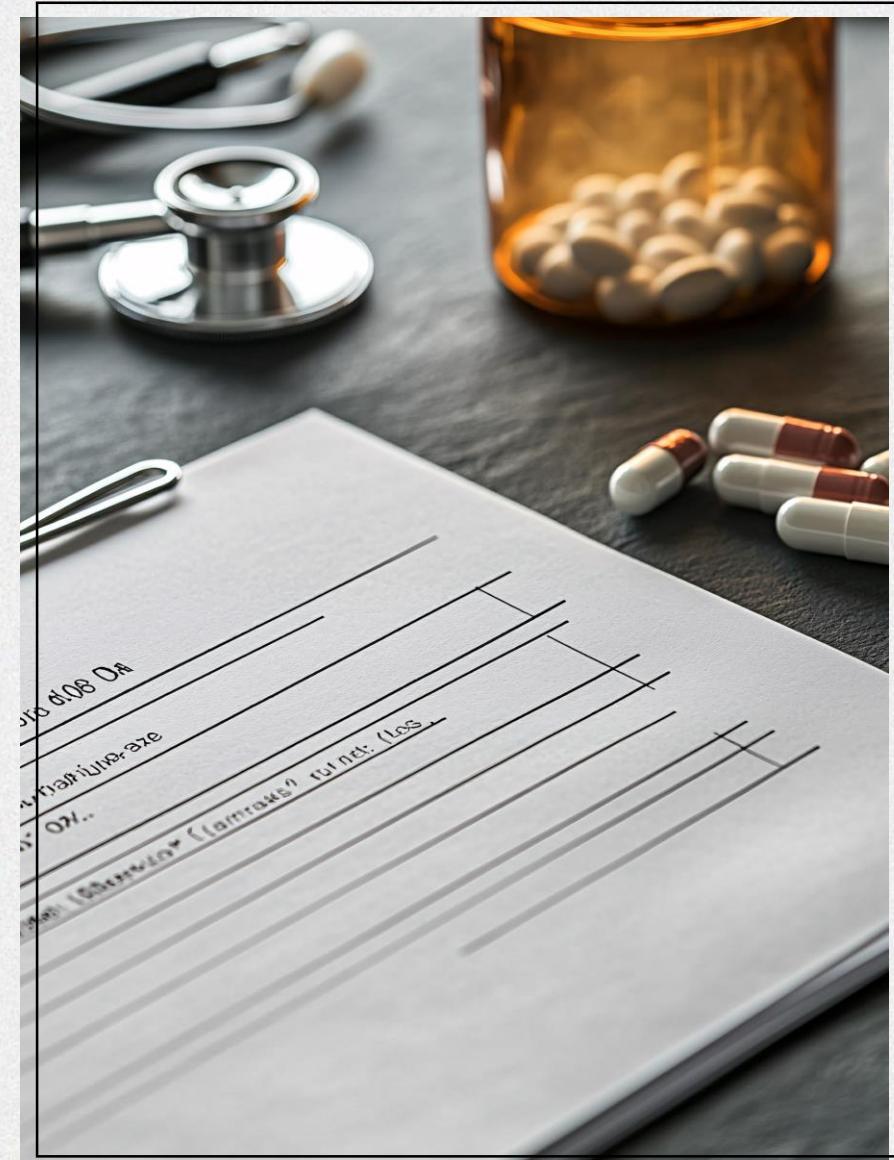
4) Приводятся бухгалтерские записи по отражению в бюджетном учете (бухучете) операций по централизованным поставкам препаратов. Эти корреспонденции применимы при отражении поступления (использования) материальных ценностей по иным централизованным закупкам. Данные проводки можно включать в учетную политику без дополнительного согласования с Минфином.

Для подтверждения происхождения витаминов, сывороток, вакцин, диагностических реагентов и других фармацевтических препаратов из России и других стран ЕАЭС в составе заявки на участие в закупке нужно будет предоставить:

- номер записи из реестра российской промышленной продукции;
- справку о наличии специвестконтракта или номер записи из евразийского реестра промышленных товаров.

Письмо Федеральной антимонопольной службы от 1 ноября 2025 г. N МШ/103552/25 «О закупке лекарственных препаратов, лекарственные формы которых не включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения»

При наличии расхождений между сведениями реестра лекарств (ГРЛС) и реестра предельных отпускных цен (ГРПОЦ) по вопросу отнесения препарата к ЖНВЛП территориальным антимонопольным органам, государственным и муниципальным заказчикам следует руководствоваться сведениями ГРПОЦ с учетом информации, содержащейся в перечне взаимозаменяемых лекарств. Неправомерно отклонение заявок участников закупок ввиду отсутствия лекарственной формы препарата в перечне ЖНВЛП или ГРЛС при наличии зарегистрированной цены на такой препарат в ГРПОЦ.



Материальная помощь к отпуску даже по коду затрат 2760, если она связана с занимаемой должностью, является стимулирующей и может финансироваться из средств ОМС

Городская больница успешно оспорила акт проверки использования средств ОМС в части выводов о нецелевом характере расходов на выплату матпомощи к отпуску главному врачу больницы.

Позиция ТФОМС: По мнению фонда, материальная помощь, даже и к отпуску, - это социальная выплата, а не трудовая, следовательно, расходы на нее не предусмотрены структурой тарифа на медпомощь, и такую матпомощь нельзя выплачивать за счет средств ОМС.

Позиция больницы и судов:

- согласно пунктам 193 и 195 ранее действовавших Правил ОМС, затраты медорганизации на оплату труда, включая начисления на выплаты по оплате труда, учитываются как в составе расходов, непосредственно связанных с оказанием медпомощи, так и в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности организации в целом. Аналогичные положения содержатся в ч. 1 ст. 30 и ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, где установлено, что структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату и начисления на оплату труда работников;
- в соответствии с п. 192 Правил ОМС, в расчет тарифов на оплату медпомощи включаются как затраты, непосредственно связанные с оказанием медуслуги, так и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медорганизации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медпомощи. К последним относятся затраты на оплату труда административно-управленческого и иного персонала, не принимающего непосредственного участия в оказании медпомощи (подп. 6 п. 195 Правил ОМС);
- пунктом 206 Правил ОМС установлено, что данные затраты рассчитываются исходя из утверждённого руководителем медорганизации штатного расписания и действующей системы оплаты труда;
- спорные выплаты материальной помощи к отпуску главврачу произведены больницей в рамках утверждённого штатного расписания, с соблюдением системы оплаты труда и в пределах установленных лимитов финансирования;
- аргументы ТФОМС о том, что данные выплаты не являются оплатой труда, а имеют социальный характер, основаны лишь на наименовании "материальная помощь" и коде затрат 2760, без предоставления дополнительных доказательств. Однако такое формальное обозначение не может служить достаточным основанием для квалификации выплаты как социальной.;

Материальная помощь к отпуску даже по коду затрат 2760, если она связана с занимаемой должностью, является стимулирующей и может финансироваться из средств ОМС

- согласно статье 129 ТК РФ, заработная плата включает не только вознаграждение за труд, но и компенсационные и стимулирующие выплаты, установленные трудовым договором или локальными нормативными актами. Выплаты социального характера, не являющиеся стимулирующими, не зависящие от квалификации работников, сложности, качества, количества, условий выполнения самой работы, не являются оплатой труда работников (вознаграждением за труд), в том числе и потому, что не предусмотрены трудовыми договорами;
- постановлением областного Правительства утверждено Примерное положение об оплате труда работников ГУЗ области, в котором закреплены виды компенсационных и стимулирующих выплат, а также условия их назначения. В частности, в Положении предусмотрены выплаты стимулирующего характера за интенсивность и высокие результаты работы, качество выполнения труда и премиальные выплаты. Решение о назначении таких выплат принимает руководитель учреждения с учётом финансовых возможностей;
- в рассматриваемом случае, исходя из материалов дела и локальных нормативных актов, суд считает, что спорные выплаты были связаны с занимаемой должностью, носили стимулирующий характер и производились в соответствии с областным Положением. Так, к материалам дела приобщены документы за 2022 год, в том числе выписка из приказа, согласно которой бухгалтерии поручено выплатить материальную помощь в размере двух должностных окладов. Приказ не содержит указаний на социальный характер данной выплаты;
- из обстоятельств, изложенных в акте проверки, следует, что спорные выплаты произведены именно в связи с занимаемой работниками должностью, исходя из отработанного ими времени, носят стимулирующий, а не социальный характер, следовательно, относятся к заработной плате, расходы на которую могут быть возмещены из средств ОМС.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

Определение Верховного Суда РФ от 13 октября 2025 г. N 309-ЭС25-9429

9 апреля

В России появилась новая памятная
дата – День героического штурма
и взятия Кенигсберга (1945 год).



Перечень поручений по итогам совещания с членами Правительства (утв. Президентом Российской Федерации 23 ноября 2025 г. N Пр-2710)

40

В частности, Президент РФ выдал следующие поручения:

- Правительству Российской Федерации совместно с Минобороны России, МВД России, МЧС России, ФСБ России, Росгвардией и ФМБА России рассмотреть вопросы:

а) о предоставлении членам семей ветеранов боевых действий - участников СВО, находящихся на лечении в медицинских организациях более полугода, права на неоднократный бесплатный проезд к месту их лечения и обратно;

б) о привлечении социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев (волонтеров) к оказанию социально-бытовых услуг ветеранам боевых действий - участникам специальной военной операции, находящимся на лечении в медицинских организациях.

- Доклад - до 1 марта 2026 г.

Ответственные: Мишустин М.В., Белоусов А.Р., Колокольцев В.А., Куренков А.В., Бортников А.В., Золотов В.В., Скворцова В.И.

- Исполнительным органам субъектов Российской Федерации совместно с профильными комиссиями Государственного Совета Российской Федерации рассмотреть вопросы:

а) о безусловном обеспечении при наличии медицинских показаний бесплатного совместного нахождения с ребенком, больным сахарным диабетом 1 типа, одного из его родителей или иного законного представителя в случае госпитализации ребенка в круглосуточный стационар;

б) об организации проживания иногородних граждан на время проведения обследования и амбулаторного лечения в онкологических диспансерах и центрах амбулаторной онкологической помощи;

- Доклад - до 1 марта 2026 г.

Ответственные: высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, председатели профильных комиссий Государственного Совета Российской Федерации.



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
и институт организаций и социализации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

