



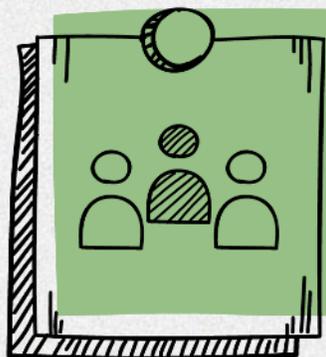
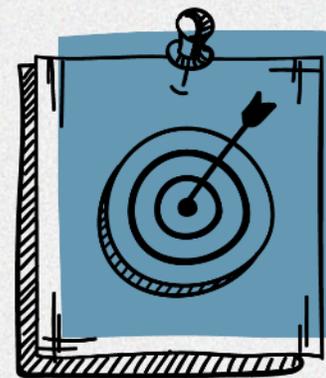
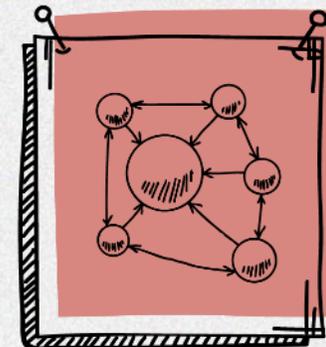
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Федеральный закон от 31 июля 2025 г. N 304-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

2

Внесены поправки более чем в 60 федеральных законов

В том числе:

- 1. Федеральный закон от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»:**
 - документы о соблюдении санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований могут быть выданы в форме экспертных заключений, актов, протоколов;
 - сведения о выданных главными государственными санитарными врачами и (или) их заместителями санитарно-эпидемиологических заключениях подлежат внесению в *реестр санитарно-эпидемиологических заключений, который размещается на официальном сайте Роспотребнадзора.*
- 2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнен термином:**
 - регистрационное удостоверение на медицинское изделие - запись в государственном реестре медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, подтверждающая факт государственной регистрации медицинского изделия в порядке, установленном Правительством РФ.*
- 3. В статье 5 Федерального закона от 8 августа 2024 года N 224-ФЗ «О внесении изменений в статьи 1 и 46 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» «1 сентября 2025 года» заменить словами «1 марта 2026 года».**
- 4. Приняты поправки в законодательство, направленные на уточнение требований к фармпроизводителям (вступают в силу с марта следующего года) (уточнены полномочия федеральных органов, порядок подтверждения соответствия лицензиата правилам надлежащей производственной практики ЕАЭС).**
 - Производство лекарственных средств не в соответствии с правилами надлежащей производственной практики ЕАЭС запрещается.
 - При этом действие заключений о соответствии производителя лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики, выданных в форме документов до 01.03.2026, продолжается до окончания срока действия таких заключений.
 - Уточняются сроки процедур, организуемых при регистрации препаратов для медицинского применения.

Федеральный закон от 23 июля 2025 г. N 239-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

Вступает в силу с 1 января 2026 г.

3

Со следующего года заключенные следственных изоляторов ФСБ могут получать медпомощь в общей сети государственных медицинских организациях

Внести изменения в статью 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ:

- При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы и (или) следственных изоляторах органов федеральной службы безопасности лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством РФ, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели соответственно федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных, и федеральному органу исполнительной власти в области обеспечения безопасности»;
- 4.1. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов федеральной службы безопасности осуществляются охрана лиц, заключенных под стражу или отбывающих наказание в следственных изоляторах органов федеральной службы безопасности, и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области обеспечения безопасности совместно с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»

Федеральный закон от 31 июля 2025 г. №275-ФЗ «О внесении изменений в главу 25.3 части второй Налогового кодекса РФ»

Установлен размер госпошлины за предоставления заключения о соответствии для образовательных организаций

- С весны следующего года предусматривается, преимущественно, очная реализация профессиональных образовательных программ медицинского и фармобразования. Исключения возможны – в случаях, определенных ФГОС либо типовыми дополнительными профпрограммами, которые должны предусматривать требования к кадровому и материально-техническому обеспечению такой образовательной организации, которая прибегает к дистанционному формату обучения.
- Проверяет выполнение этого условия и выдает заключение о таком соответствии Росздравнадзор.
- В связи с этим поправками в Налоговый кодекс РФ установлен размер госпошлины за предоставление заключения о соответствии организации, осуществляющей образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского / фармобразования, требованиям к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся.



Размер пошлины составит 3 500 рублей.

Обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов (порядок госконтроля)

- Изменения вносятся в Положение о федеральном государственном контроле (надзоре) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, утвержденное постановлением Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1050.
- Уточнен порядок проведения профилактических визитов в рамках госконтроля за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов. Предусмотрена возможность замены ими плановых мероприятий в отношении объектов высокого риска.
- Инспекционный визит, выездную проверку, осмотр, опрос и экспертизу можно проводить в т. ч. посредством видео-конференц-связи, с использованием мобильного приложения «Инспектор».
- Жалоба на решение об отнесении объектов контроля к соответствующей категории риска рассматривается в срок не более 5 рабочих дней.



Постановление Правительства РФ от 23 августа 2025 г. N 1267 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 2022 г. N 353». Вступает в силу с 29 августа 2025 г.

6

Продление сроков упрощенного допуска врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов

- Принято постановление о продлении на 2026 год действия нормы об облегчении допуска медицинских специалистов к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов.
- До 31.12.2026 к указанной деятельности - при условии прохождения аккредитации специалиста по соответствующей специальности - допускаются лица:
 - имеющие диплом специалиста по «Лечебному делу» или «Педиатрии» при наличии аналогичной аккредитации и прохождении обучения по дополнительной профпрограмме (не менее 1296 часов) по соответствующей специальности;
 - имеющие диплом специалиста по «Лечебному делу» или «Педиатрии» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по одной из специальностей подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина" и прохождении обучения по дополнительной профпрограмме (не менее 504 часов) по соответствующей специальности.

Продление сроков актуализации сведений об уполномоченном представителе иностранного производителя медизделий

- Правительство РФ продлило (на год, до 1 сентября 2026 г.) для иностранных производителей зарегистрированных в РФ медизделий возможность актуализации сведений об их уполномоченном представителе в составе регистрационного досье.
- Напомним, что согласно новым Правилам регистрации медизделий в целях прохождения данной процедуры иностранный производитель медизделия должен:
 - 1) назначить российскую организацию или ИП в качестве уполномоченного представителя производителя, который в период обращения медизделия в России представляет интересы производителя по вопросам обращения медизделия, в том числе по вопросам процедур оценки соответствия и госрегистрации;
 - 2) поддерживать в актуальном состоянии информацию о таком представителе в регистрационном досье на свое медизделие.
- При этом изначально предполагалось, что если сведения об этом представителе на 01.09.2025 не указаны в досье или являются неактуальными, то регистрационное удостоверение подлежит отмене.
- Это правило, согласно изменениям, начнет действовать через год. Отсрочка установлена в целях исключения риска возникновения дефектуры медицинских изделий.

Постановление Правительства РФ от 15 августа 2025 г. N 1226 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».
Вступает в силу с 27 августа 2025 г.

Антитеррористическая защищенность медицинских объектов

1. Изменения, которые вносятся в требования к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- На объектах (территориях), которым присвоена третья категория, помимо мероприятий, предусмотренных пунктом 16 настоящих требований, дополнительно осуществляются следующие мероприятия:

Дополнено: оборудование системой видеонаблюдения, позволяющей с учетом количества устанавливаемых камер и мест их размещения обеспечивать непрерывное видеонаблюдение потенциально опасных участков и критических элементов объекта (территории), архивирование и хранение данных не менее одного месяца».



Постановление Правительства РФ от 15 августа 2025 г. N 1226 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

Вступает в силу с 27 августа 2025 г.

2. Дополнено: 18.1 На объектах (территориях), которым присвоена первая категория и которые отнесены к потенциально опасным объектам в соответствии с законодательством Российской Федерации, в дополнение к мероприятиям, предусмотренным пунктами 16 - 18 настоящих требований, осуществляются следующие мероприятия:

- оборудование объекта (территории) специальными техническими средствами выявления беспилотных воздушных, подводных и надводных судов и аппаратов, беспилотных транспортных средств и иных автоматизированных беспилотных комплексов (далее - беспилотные аппараты);
- оборудование потенциально опасных участков и критических элементов объектов (территорий) инженерно-техническими средствами противодействия применению беспилотных аппаратов;
- разработка алгоритма действий работников объекта (территории) при получении информации об угрозе совершения или о совершении террористического акта с применением беспилотных аппаратов и проведение тренировок действий работников объекта (территории) в соответствии с указанным алгоритмом;
- выявление и противодействие противоправному применению беспилотных аппаратов в отношении объекта (территории);
- организация и осуществление взаимодействия с территориальными органами безопасности, территориальными органами Министерства внутренних дел Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации (подразделениями вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации) и территориальными органами Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по вопросам выявления несанкционированного применения в отношении объекта (территории) беспилотных аппаратов, ликвидации угрозы нападения на объект (территорию) с применением беспилотных аппаратов и минимизации возможных последствий такого нападения».

Для целей настоящих требований под объектами (территориями) понимаются комплексы технологически и технически связанных между собой зданий (строений, сооружений) и систем, отдельных зданий (строений и сооружений), части зданий (строений и сооружений), имеющие отдельные входы (выходы), правообладателями которых являются Минздрав России, ФМБА и его территориальные органы, Росздравнадзор и территориальные органы, ФОМС, ТФОМСы, подведомственные Минздраву России организации, подведомственные ФМБА организации, подведомственные Росздравнадзору организации, органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, организации, находящиеся в ведении органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, и иные организации, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность (далее - органы (организации), являющиеся правообладателями объектов (территорий)).

Изменения вносят в Приказ Минздрава России от 6 июня 2012 г. N 4н
«Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий»

БЫЛО

4.13. Медицинские изделия, в составные части которых входит вещество, представляющее собой лекарственный препарат или иное биологически активное средство и воздействующее на человеческий организм в дополнение к воздействию медицинского изделия, относятся к классу 3.

СТАЛО

4.13. Медицинские изделия, в составные части которых входит вещество, представляющее собой лекарственный препарат или иное биологически активное средство и воздействующее на человеческий организм в дополнение к воздействию медицинского изделия, относятся к классу 3 (за исключением салфеток антисептических для обработки рук медицинского персонала, операционного и инъекционного полей, которое относятся к классу 2а).

Скорректирован порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работников

1. Внесены изменения в приложения N 1 и N 2 к приказу Минздрава России от 20.05.2022 г. № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование».
2. В Порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичность (приложение 1) внесены изменения (теперь однозначно определены обстоятельства, при которых работник направляется для прохождения обязательного психиатрического освидетельствования для оценки его пригодности к выполнению отдельных видов деятельности):

Сейчас

3. Освидетельствование работника проводится **врачебной комиссией**, создаваемой в соответствии со статьей 6 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

4. Освидетельствование работника проводится в обязательном порядке на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование и с учетом заключений, выданных по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 ТК РФ (при их наличии).

Отсутствует

Будет

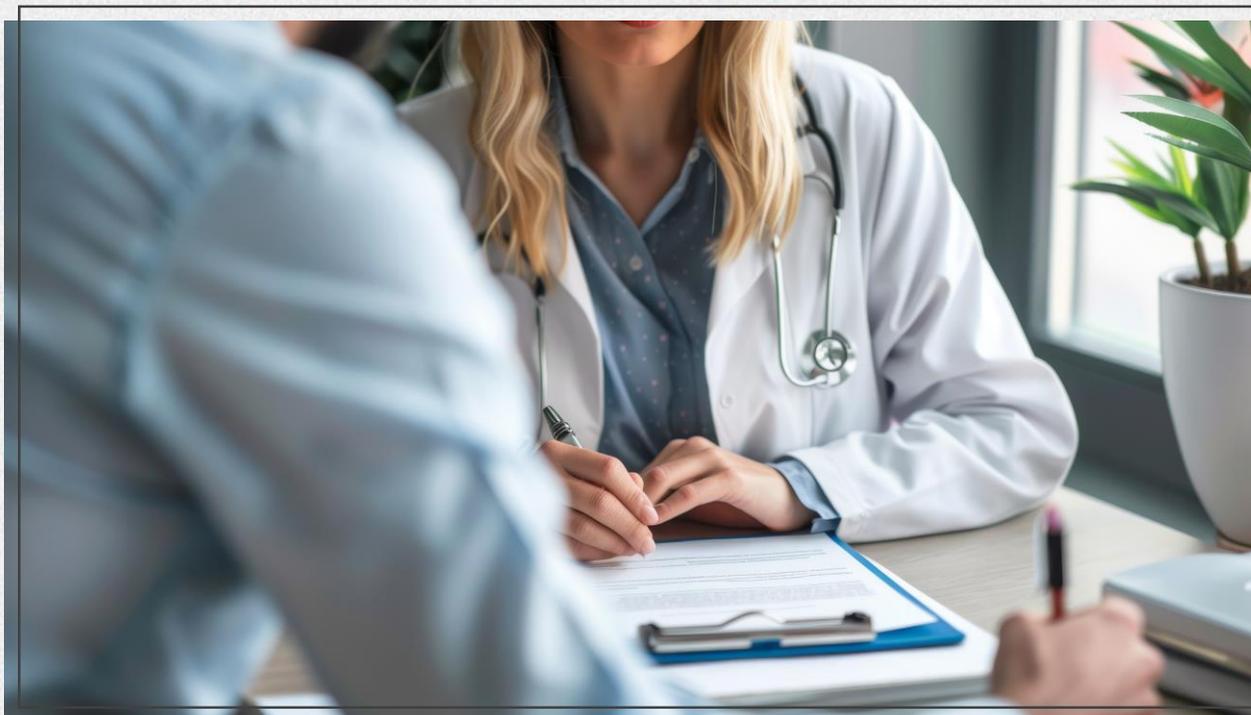
3. Освидетельствование работника проводится **комиссией врачей-психиатров**, создаваемой в соответствии со статьей 6 Закона РФ от 02.07. 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

4. Освидетельствование работника проводится на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование.

4 1. В случае выявления у работника по результатам обязательных периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса РФ признаков психического расстройства работник направляется работодателем для прохождения освидетельствования.

Скорректирован порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работников

3. Из видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование (Приложение 2) исключена деятельность, связанная с работами с использованием сведений, составляющими государственную тайну (п.10 Приложения 2). (Это устраняет дублирование норм приказа Минздрава N 342н и приказа Минздравсоцразвития N 989н, которым утверждены перечень медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, и порядок получения справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну).



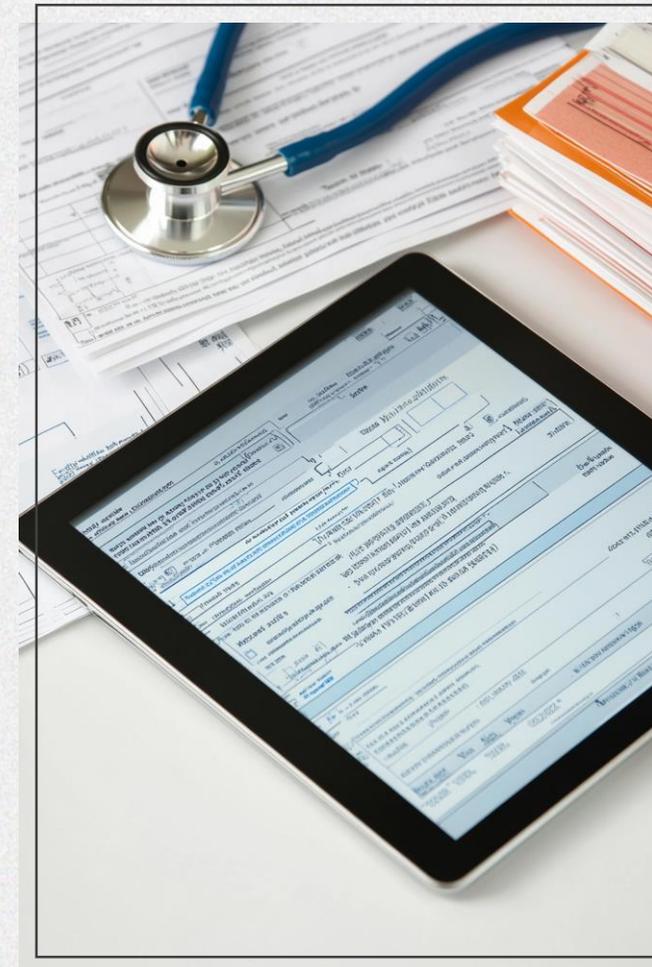
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 июля 2025 г. N 457н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 февраля 2022 г. N 90н «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа». **Вступает в силу с 31 августа 2025 г.**

13

Отсрочка перехода на электронный формат личных электронных медицинских книжек

Минздрав России в очередной раз отсрочил отказ от бумажных медицинских книжек. Соответствующие поправки внесены в приказ ведомства от 18.02.2022 N 90н. **На этот раз предусмотрено, что выдача и ведение ранее выданных личных медицинских книжек на бумажном носителе допускается до 1 сентября 2026 г.**

Напомним, что изначально переход на электронные медицинские книжки Минздрав планировал с 01.09.2023. Однако затем это событие откладывалось сначала до 01.09.2024, потом до 01.09.2025, и вот теперь оформлен уже третий перенос сроков его наступления. В Госдуму был внесен законопроект, которым предложено отменить бумажные медицинские книжки уже на законодательном уровне.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июля 2025 г. N 397н «Об утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения и оснащения медицинскими изделиями приемных отделений медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации». Вступает в силу с 19 августа 2025 г.

14

Из федерального бюджета регионам предоставляются субсидии на софинансирование оснащения (дооснащения) медизделиями приемных отделений подведомственных медорганизаций.

Минздрав утвердил перечень необходимых для этого медизделий. Он включает 124 позиции. При эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.



- Консультации застрахованных лиц 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 (далее – консультации) осуществляются уполномоченными лицами СМО на основании письменных обращений застрахованных лиц или их представителей в СМО.
- Обращение рассматривается в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (30 дней).
- При подаче обращения непосредственно в СМО застрахованное лицо (представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет – свидетельство о рождении), а представитель - свои полномочия.
- Обращение в форме электронного документа подается застрахованным лицом с использованием ЕПГУ.
- Возможность направления обращения в форме электронного документа обеспечивается посредством размещения на ЕПГУ, сайтах страховых медицинских организаций электронной формы платформы обратной связи единого портала.
- Результатом рассмотрения представителем СМО является консультация застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) по вопросам и обстоятельствам, изложенным в обращении, в том числе о возможном предъявлении претензии к медицинской организации, помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям.

- Минздрав составил новый перечень медизделий для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медпомощи для использования на дому.
- В новый перечень, помимо прочего, вошли профессиональный диагностический спирометр, мобильный/портативный концентратор кислорода, настольный небулайзер без подогрева.
- В целом перечень приведен в соответствие с номенклатурой медизделий.
- Прежний перечень признан утратившим силу.

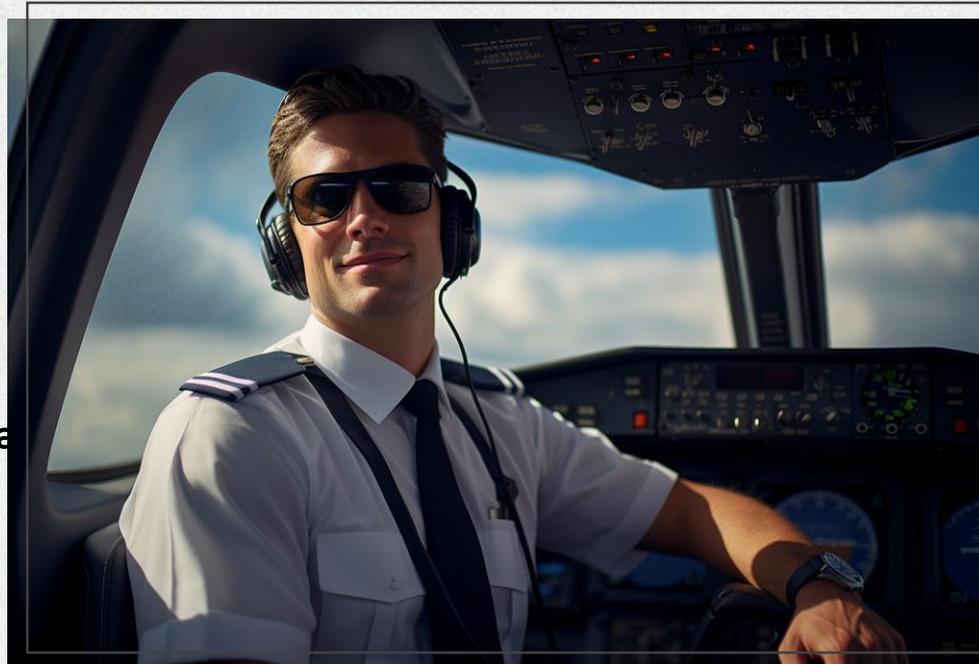


Внесены изменения в Порядок прохождения работниками психиатрического освидетельствования, утвержденный приказом Минздрава N 342н.

- Абзац первый пункта 4 изложен в следующей редакции:
«Освидетельствование работника проводится на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование».
- Добавлен новый пункт 4.1:
«В случае выявления у работника по результатам обязательных периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации, признаков психического расстройства работник направляется работодателем для прохождения освидетельствования».
- Указанные изменения теперь однозначно определяют обстоятельства, при которых работник направляется для прохождения обязательного психиатрического освидетельствования для оценки его пригодности к выполнению отдельных видов деятельности.
- Кроме того, удален пункт 10 (деятельность, связанная с использованием сведений, составляющих государственную тайну) видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование. Это устраняет дублирование норм приказа Минздрава N 342н и приказа Минздравсоцразвития N 989н, которым утверждены перечень медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, и порядок получения справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Внесены изменения в Порядок прохождения работниками психиатрического освидетельствования, утвержденный приказом Минздрава N 342н

- В соответствии со ст. 24 Федерального закона 323-ФЗ в случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.
- В этой связи утвержден Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ, выполняемых специалистами авиационного персонала гражданской авиации Российской Федерации.
- В Перечень включено 65 наименований заболеваний, степеней нарушения функции организма, являющихся противопоказаниями к указанной деятельности.



Правила устанавливают:

- порядок выбора пациентами СМО, МО, порядок выдачи, переоформления и приостановления действия полиса ОМС;
- требования к полису ОМС;
- правила ведения реестров СМО и МО, работающих в сфере ОМС;
- правила оплаты оказанной медпомощи, в том числе особенности осуществления расчетов за медпомощь, оказанную вне региона выдачи полиса;
- порядок утверждения для СМО дифференцированных подушевых тарифов финансирования ОМС;
- методику расчета тарифов на оплату медпомощи и объемов медпомощи;
- положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС;
- требования к СМО в части размещения ими информации, в том числе правила размещения информации о страховых представителях.

Кроме того, подробно регламентированы правила сопровождения СМО застрахованных лиц, включая содействие в предъявлении претензий медорганизациям в связи с отказом в предоставлении медпомощи, поборами или некачественной медпомощью.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 августа 2025 г. № 515н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206н и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2024 г. N 72н». **Вступает в силу с 31 августа 2025 г.**

20

- Минздрав РФ продлил еще на год действие Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденных в 2023 году.
- Квалификационные требования будут действовать до 1 сентября следующего года.



- В очередной раз - теперь до осени следующего 2026 года - отложено вступление в силу нового «детского» порядка оказания медпомощи по онкологии и гематологии. Новый порядок коснется оказания медпомощи детям с заболеваниями по кодам МКБ-10: C00 - C97, D00 - D89.
- Напомним, что указанный Порядок был утвержден еще в 2021 году с первоначальной датой вступления в силу с 01.09.2022, однако впоследствии его введение неоднократно откладывалось Минздравом по причинам организационно-штатного характера.



Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

Минздрав утвердил новый типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемый между ТФОМС, страховой организацией (СМО) и медицинской организацией, предоставляющей помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Новый форма договора, как и прежняя, содержит:

- правила оплаты медпомощи,
- обобщенный порядок взаимодействия сторон.

Обязательства в оказании медицинской помощи по территориальной программе на текущий год ограничиваются объемами предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения, распределенными на медицинскую организацию решением комиссии по разработке ТП ОМС.

На что следует обратить внимание:

- появилась норма о том, что идентификация застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи производится ТОЛЬКО с использованием единого регистра застрахованных лиц (п. 7.18).
Исключено упоминание о «региональном сегменте реестра застрахованных лиц»;
- уточнено, что обмен информацией между ТФОМС, СМО и медицинской организацией осуществляется посредством государственной информационной системы ОМС, региональных информационных систем ОМС;
- специально оговорено, что использование средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии со структурой тарифов (п. 7.9) и на цели программы ОМС (п. 7.20);
- оговорен специальный порядок использования остатка средств ОМС после завершения финансового года в соответствии с ч. 7.1 ст. 35 Закона N 326-ФЗ (см. п. 28);
- термин «ставка рефинансирования» заменен на «ключевую ставку».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. N 399н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сотрясении головного мозга (диагностика и лечение)». Вступает в силу с 29 августа 2025 г.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. N 400н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при открытой ране головы (диагностика и лечение)». Вступает в силу с 29 августа 2025 г.



Клинические рекомендации, размещенные в рубрикаторе в августе 2025 года

24

- Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых
- Апноэ недоношенных новорождённых
- Трансплантация почки, наличие трансплантированной почки, отмирание и отторжение трансплантата почки
- Вирусные бородавки (взрослые, дети)
- Идиопатическая подагра (взрослые)
- Цирроз и фиброз печени (взрослые)
- Множественная недостаточность карбоксилаз (недостаточность биотинидазы и синтетазы голокарбоксилаз) (взрослые, дети)
- Послеродовое кровотечение (взрослые, дети)
- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (взрослые)
- Перикардиты (взрослые)
- Кефалгематома при родовой травме (дети)
- Травма селезенки у детей
- Синдром слабости синусового узла

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2025 г. N 17-1/3085485-48029

25

- **Вопрос:** в связи с принятием приказа Министерства здравоохранения России от 11 апреля 2025 г. N 183н «Об утверждении перечня оборудования для выявления коррекции, фактов рисков развития хронических неинфекционных заболеваний», который вступит в силу с 29 июня 2025 года, просьба пояснить, как этот приказ будет соотноситься с действующим приложением 6 «Стандарт оснащения центра здоровья» к приказу Министерства здравоохранения России от 29 октября 2020 г. N 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», какой из стандартов следует применять - стандарт оснащения центра (новый из N183н) или рекомендуемые штаты для центра здоровья из приказа N1177н (медсестра-оптометрист и гигиенист стоматологический - для них нет оснащения по 183н)?
- **Ответ:** Приказ N 183н издан в соответствии с пунктом 2 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по организации центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных и районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах, а также по оснащению (дооснащению) оборудованием для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в рамках федерального проекта "Здоровье для каждого", утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640, и применяется для случаев субсидирования из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, имеющих в субъекте Российской Федерации центров здоровья для взрослых в структуре медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, по перечню, утвержденному приказом N 183н, в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденным приказом N 1177н в установленном порядке, в том числе путем проведения совместных закупок, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2025 г. N 17-1/3085485-48029

26

Таким образом, издание приказа N 183н не имеет цели по утверждению нового стандарта оснащения центров здоровья для взрослых в структуре медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также для оснащения вновь организованных центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных больницах, районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах.

- Приказ N 1177н регулирует вопросы организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, а также проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. При этом правовым основанием для его издания является часть 4 статьи 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой Минздрав России наделен полномочиями по утверждению порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.

Также приказом N 1177н утверждены Стандарты оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, центра здоровья и центра общественного здоровья и медицинской профилактики, в соответствии с которыми осуществляется оснащение указанных структурных подразделений медицинской организации.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. N 25-8/И/2-10389

27

Об использования при закупках открытых и общедоступных сведений ГРЛС о регистрации лекарственных препаратах и об отмене государственной регистрации

Основание: Отмечающиеся случаями объявления торгов подведомственными организациями органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП (далее - перечень ЖНВЛП), у которых отменена государственная регистрация, в том числе на лекарственные препараты с МНН: Ранитидин, Эртуглифлозин, Цепэгинтерферон альфа-2b и в дополнение к поручениям неоднократно данных ранее в рамках заседаний Оперативных штабов Минздрава России, сообщает следующее.

- Согласно Федеральному закону от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" лекарственные препараты вводятся в обращение на территории РФ, если они зарегистрированы в установленном порядке соответствующим уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- Сведения о зарегистрированных лекарственных препаратах включены в Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза, предусмотренный статьей 14 Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза от 23 декабря 2014 г., или в Государственный реестр лекарственных средств (далее - Реестр), размещенный в открытом доступе на официальном сайте Минздрава России в «Интернет» по адресу: <https://grls.rosminzdrav.ru>.
- Повторно информируем, что по заявлению держателей регистрационных удостоверений исключены из Реестра лекарственные препараты с МНН: Ранитидин, Эртуглифлозин, Цепэгинтерферон альфа-2b.
- Обращаем внимание, что также несостоявшиеся торги на лекарственные препараты с МНН Ранитидин, Эртуглифлозин, Цепэгинтерферон альфа-2b отмечаются по данным Аналитической витрины Правительства Российской Федерации, которая позволяет осуществлять мониторинг рисков появления дефицита медицинской продукции с возможностью визуализации показателей путем сопоставления между собой данных из различных источников (Росздравнадзор, ООО «Оператор ЦРПТ», Минпромторг России, Федеральное Казначейство и др.).

С учетом вышеизложенного просим руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья довести до организаций, осуществляющих закупочные процедуры лекарственных препаратов в субъекте Российской Федерации, информацию о необходимости использования в работе открытых и общедоступных сведений Реестра о регистрации лекарственных препаратах и об отмене государственной регистрации.

Письмо Министерства здравоохранения РФ **от 1 июля 2025 г. N 15-2/И/2-12937**

28

- Минздрав отозвал свое письмо от 14 сентября 2016 г. N 15-3/10/2-5810 «О медицинских показаниях для обучения по основным общеобразовательным программам на дому», в котором, в частности, сообщалось, что хотя по общему правилу меднуждаемость в обучении на дому определяется в соответствии с Перечнем заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 г. N 436н), однако врачебная комиссия медорганизации, где наблюдается ребенок, может принять решение о наличии медпоказаний у ребенка для обучения по школьной программе на дому исходя из индивидуальных особенностей состояния здоровья ребенка вне зависимости от того, внесено ли его заболевание или нет в вышеуказанный перечень. В частности, по мнению ведомства в 2016 году, все состояния, требующие соблюдения длительного (более 1 месяца) постельного режима, после перенесенных травм, хирургических вмешательств, должны быть отнесены к медицинским показаниям для обучения на дому.
- Согласно новой правовой позиции министерства, медработник в соответствии указанным Перечнем выдает справку о наличии у ребенка заболевания, дающего право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому.
- При этом вопросы реализации данного права не относятся к компетенции медицинского работника.
- В связи с этим руководителям медорганизаций рекомендовано усилить контроль за соблюдением порядка выдачи медицинскими работниками таких медицинских справок.

**Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 22 июля 2025 г. N 4484
«Об утверждении Порядка ведения реестра выданных разрешений на проведение клинических
испытаний медицинского изделия». Вступает в силу с 2 сентября 2025 г. и действует до 31 декабря 2026 г.**

29

Предмет: ведение Реестра выданных разрешений на проведение клинических испытаний медицинского изделия

Форма: Реестр ведется в электронном виде путем внесения в него реестровых записей.

Набор сведений в реестровой записи:

- номер реестровой записи
- дата и номер разрешения на проведение клинического испытания медицинского изделия;
- наименование медицинского изделия (с указанием моделей (марок) медицинского изделия, их состава и принадлежностей, необходимых для применения медицинского изделия или его моделей (марок) по назначению (при наличии), товарного знака и иных средств индивидуализации медицинского изделия в случае их нанесения на упаковку медицинского изделия;
- вид (виды) медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий 2;
- класс потенциального риска применения медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий по классам в зависимости от потенциального риска их применения, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации 3;
- наименование производителя (изготовителя) медицинского изделия (с указанием адреса места его нахождения);
- наименование уполномоченного представителя (изготовителя) производителя (с указанием адреса места его нахождения) (при наличии);
- место (места) производства медицинского изделия;
- сведения о клиническом испытании медицинского изделия с указанием даты текущего состояния (начато, проводится, завершено);
- полное наименование, организационно-правовая форма и адрес места нахождения медицинских организаций, в которых проводится клиническое испытание медицинского изделия с указанием реквизитов решения о соответствии организации требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий.

Сведения, содержащиеся в Реестре, являются открытыми и общедоступными, и предоставляются любым заинтересованным лицам.

Сведения подаются производителем МИ через ЕПГУ.

- Роспотребнадзор объявил о начале кампании по подчищающей иммунизации против краснухи у детей и женщин фертильного возраста, не привитых против краснухи, привитых однократно, не имеющих сведений о прививках и не болевших краснухой ранее.
- Кампания начнется с октября и продлится до конца года. Медорганизации должны утвердить планы проведения подчищающей иммунизации до 25.09.2025.
- Кроме того, в очагах краснухи предусмотрена иммунизация против краснухи детского и взрослого населения до 40 лет включительно, бывшего в контакте с заболевшим:
 - не привитых против краснухи либо не имеющих сведений о таких прививках и не болевших ранее краснухой;
 - детей старше 6 лет, привитых против краснухи однократно.



С 1 сентября вступает в силу СанПиН 2.6.4115-25, утвержденный постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2025. Документ заменяет 19 действующих в настоящее время нормативных актов в области радиационной безопасности населения при обращении с источниками ионизирующего излучения. Среди них:

- гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов;
- санитарные правила по обеспечению радиационной безопасности при проведении лучевой терапии;
- санитарные правила по подготовке и проведению ПЭТ.

В связи с этим Роспотребнадзор разъяснил, что новые и прежние санитарные правила и нормы являются равнозначными.



Если лекарственный препарат не входит в Перечень ЖНВЛП, стандарты медпомощи или КР, решение о его назначении принимает врачебная комиссия

- Определение Верховного Суда РФ от 10 июля 2025 г. N 307-ЭС25-6931
- Онкодиспансер не смог полностью «снять» финансовые санкции, наложенные ТФОМС в связи с отсутствием в картах стационарных больных протоколов врачебной комиссии о назначении застрахованным лицам лекарственного препарата, не входящего в Перечень ЖНВЛП, что соответствует пункту 2.17 Перечня дефектов, нарушений "Размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медпомощи, а также уплаты медорганизацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества".
- В свое оправдание онкодиспансер указывал, что, действительно, решений ВК в медкартах нет, однако для назначения спорного препарата (фосапрепитант) и не нужна была врачебная комиссия, потому что их применение предусмотрено стандартом медпомощи, клиническими рекомендациями и практическими рекомендациями по профилактике и лечению тромбоэмболических осложнений у онкологических больных, однако подтвердить данный факт не смог:
 - согласно п. 5 раздела 1 Приказа N 1094н при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медорганизации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медпомощи, или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медорганизации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии;
 - в п. 29 Приказа N 1094н установлено, что по решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии;
 - в соответствии с письмом Минздрава России от 20.03.2023 N 31-2/И/2-2076 в качестве оснований для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медпомощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества определены, в том числе, отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень ЖНВЛП;

Если лекарственный препарат не входит в Перечень ЖНВЛП, стандарты медпомощи или КР, решение о его назначении принимает врачебная комиссия

- областной ПГГ на спорный период также предусмотрено, что при оказании специализированной медпомощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем ЖНВЛП, медизделиями и донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медпомощи, а назначение и применение лекарственных препаратов, медизделий, специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медпомощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
- при этом документов, подтверждающих наличие спорного препарата в стандартах медицинской помощи в материалы дела диспансером не представлено;
- в соответствии с подп. "м" п. 2.2 Приказа Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" предусмотрено назначение лекарственных препаратов, не включенных в Перечень ЖНВЛП, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;
- с учетом изложенного, установленные Фондом нарушения признаются доказанными, а примененные санкции - правомерными;
- вместе с тем, принимая во внимание изложенные обстоятельства, правовую позицию Конституционного Суда РФ (Постановление N 2-П от 19.01.2016), Президиума ВАС РФ (постановление от 14.02.2012 N 14379/11) и Верховного Суда РФ (определение от 17.08.2015 N 304-КГ15-8954), общественно-значимый характер деятельности заявителя, отсутствие доказательств наступления негативных последствий допущенного правонарушения, суд считает возможным снизить **размер финансовых санкций до 1000 руб.**

Верховный Суд РФ не стал пересматривать дело.

Определение СК ГД Седьмого КСОЮ от 15 мая 2025 г. по делу N 8Г-6150/2025

- Врач-офтальмолог обратилась в суд с иском к работодателю в связи с непроведением медосмотров и невыдачей молока, положенного за вредные условия труда (класс вредности 3.1-3.2). Также она просила компенсировать моральный вред в размере 100 000 рублей.
- Суд частично удовлетворил иск. Было отмечено, что ответчик не предоставил доказательств проведения медосмотров (например, приказов или направлений) и выдачи молока. Доводы работодателя о том, что врач могла пройти медосмотр за свой счет с последующей компенсацией, были отклонены, так как прохождение медицинских осмотров должно быть обеспечено работодателем путем выдачи соответствующего направления.
- Также не были приняты во внимание следующие объяснения причин невыдачи молока: оно не предоставлялось в связи с отсутствием контактов с больными, а само нахождение на рабочем месте, по мнению работодателя, не дает право на молоко.

В итоге суд признал действия работодателя незаконными и обязал выплатить врачу 5 000 рублей компенсации морального вреда, сочтя эту сумму справедливой с учетом обстоятельств и степени вины работодателя.

Правительство РФ внесло в Госдуму проект поправок к Законам об образовании и об основах охраны здоровья граждан, которым устанавливается система обязательной 3-летней отработки выпускников медицинских и фармацевтических вузов, причем преимущественно в государственной и муниципальной системе здравоохранения.

В частности, поправки предусматривают следующее:

- выпускник, получивший первичную / первичную специализированную аккредитацию, вправе работать по основному месту работы лишь при условии, что в его отношении будет установлено наставничество. Специалист, "не набравший" в совокупности трех лет работы под наставничеством, не сможет (ему будет запрещено законом) пройти периодическую аккредитацию и начать работать по основному месту работы как обычный специалист,
- при этом наставничество в отношении выпускников может быть организовано либо в медорганизации, которая участвует в реализации программы госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, либо, - и это касается исключительно целевиков, - у заказчика обучения. Если срок первичной аккредитации истек, а трех лет под наставничеством у молодого специалиста не набралось, - специалист повторно проходит первичную аккредитацию и пытается "добрать" три года стажа работы с наставником.

Указанные положения, согласно законопроекту, начнут действовать с 01.03.2026, но не коснутся тех выпускников медицинских и фармвузов, которые завершили обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего медицинского/ высшего фармообразования или впервые прошли первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности до 01.03.2026.

Отметим, что согласно пояснительной записке, принятие законопроекта не потребует увеличения расходов бюджета (ни федерального, ни региональных, ни бюджета ОМС). Следовательно, каких-то серьезных доплат за наставничество над молодыми коллегами не предполагается.

Кроме того, поправки предусматривают еще один механизм рекрутинга специалистов в бюджетную медицину - согласно поправкам, обучение в медвузе за счет бюджета возможно исключительно на условиях целевого обучения. Если студент-бюджетник не заключил договора о целевом обучении, то медвуз обязан будет отчислить его (исключение - отсутствующие соответствующих предложений), аналогичное правило действует и для целевика, от которого "отказался" заказчик, или от такого заказчика из-за невыплат мер поддержки отказался сам студент: для продолжения обучения такой обучающийся обязан "найти" себе нового заказчика. Срок для поиска нового заказчика и оформления договора - 1 год. Эти нормы, согласно поправкам, будут применять только к студентам, принятым на обучение после 01.03.2026.

Одновременно повышаются санкции за расторжение или неисполнение договора о целевом обучении: виновная сторона обязана будет не только выплатить в бюджет стоимость освоенного обучения, но и сверх того, - выплатить в бюджет штраф в размере двойной стоимости этого обучения.

- С осени медицинские работники смогут назначать биологически активные добавки при оказании медицинской помощи (мы писали об этом ранее). Список разрешенных к назначению пациентам БАДов составит Минздрав РФ по согласованию с Роспотребнадзором, а включать туда БАДы будут по критериям качества и эффективности, которые определит Правительство РФ.
- Минздрав подготовил проект постановления Правительство РФ, в нём предусмотрено восемь критериев. Необходимо, чтобы добавки соответствовали всем критериям качества (5 шт.) и двум критериям эффективности из трёх.
- Планируемая дата вступления в силу постановления - 1 марта 2026 г.



Проект приказа Минздрава России (ID 01/02/08-25/00159185, подготовлен 08.08.2025)

- Минздрав РФ в очередной раз предлагает отложить срок вступления в силу Правил оказания медпомощи по профилю «детская онкология и гематология», изданных еще в начале 2021 года. Первоначально предполагалось, что они начнут действовать с 1 сентября 2022 г., позднее срок сдвинули на осень 2024 года, затем на 1 сентября 2025 г.
- Сейчас дату вступления в силу планируется перенести на 1 год - на 1 сентября 2026 года. На момент подготовки новости текст пояснительной записки к проекту на Федеральном портале проектов НПА недоступен.



Проекты нормативных правовых актов, представленных Минздравом России на regulation.gov.ru в августе 2025 года

38

| Наименование | ID проекта | Статус |
|--|----------------------|----------------------|
| О признании утратившим силу приложения № 2 к приказу министра здравоохранения РСФСР от 21 октября 1969 г. № 297 «Об утверждении границ округа и зон горно-санитарной охраны Черноморского Побережья Краснодарского края от Анапы до Сочи | 01/02/08-25/00159561 | Идет обсуждение |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 | 01/01/08-25/00159560 | Идет обсуждение |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2024 г. № 1550 | 01/01/08-25/00159529 | Обсуждение завершено |
| Об утверждении критериев качества биологически активных добавок к пище и их эффективности в зависимости от степени влияния на здоровье человека | 01/01/08-25/00159420 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 | 01/01/08-25/00159401 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам представления сведений при поступлении на государственную службу Российской Федерации | 01/02/08-25/00159350 | Обсуждение завершено |
| Об утверждении форм направления сведений в единую государственную информационную систему учета научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения, учитывающих отраслевые особенности научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения, выполняемых в интересах медицины и здравоохранения, и требований к их заполнению | 01/02/08-25/00159290 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 г. № 143н | 01/02/08-25/00159253 | Разработка |

Проекты нормативных правовых актов, представленных Минздравом России на regulation.gov.ru в августе 2025 года

| Наименование | ID проекта | Статус |
|--|----------------------|----------------------|
| О признании территории, расположенной в Краснодарском крае, курортом федерального значения «Сочи» | 01/01/08-25/00159194 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам детской онкологии и гематологии | 01/02/08-25/00159185 | Разработка |
| О внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации | 01/01/08-25/00159179 | Обсуждение завершено |
| Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) | 01/02/08-25/00159123 | Разработка |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. № 1048 | 02/07/08-25/00159120 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. № 2129 | 01/01/08-25/00159118 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. № 1049 | 02/07/08-25/00159069 | Обсуждение завершено |
| Об утверждении учетной формы «Направление для оказания медицинской помощи» и порядка ее ведения | 01/02/08-25/00159046 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменения в Порядок определения нормативных затрат на выполнение работ федеральными бюджетными или автономными учреждениями, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июля 2016 г. № 487н | 01/02/07-25/00158040 | Обсуждение завершено |
| О внесении изменений в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 сентября 2023 г. № 459н | 02/08/02-25/00155085 | Обсуждение завершено |

Михаил Мишустин дал поручения по итогам встречи с членами Совета палаты Совета Федерации:

- Демографическая политика, помощь семьям с детьми, лекарственное обеспечение, а также поддержка участников специальной военной операции, донастройка регулирования в сфере контрольно-надзорной деятельности - эти и другие вопросы вошли в перечень поручений Председателя Правительства Михаила Мишустина по итогам встречи с членами Совета палаты Совета Федерации.

В их числе: к 1 ноября Минздраву и Минфину предстоит проработать инициативы Совета Федерации о синхронизации мер поддержки по обеспечению льготных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания на федеральном и региональном уровнях.

- Напоминаем, что Минздравом России открыт Инцидент №15 (полнота, актуальность и достоверность сведений в ФРЛЛО)

● Цели:

- полнота, актуальность и достоверность сведений, загруженных в ФРЛЛО с ГИС СЗ субъекта РФ в таблицу с данными «Льгота» (целевое значение – не менее 95%);
- полнота, актуальность и достоверность сведений, загруженных в ФРЛЛО с ГИС СЗ субъекта РФ в таблицу с данными «Рецепт» (целевое значение – не менее 95%);
- полнота, актуальность и достоверность сведений, загруженных в ФРЛЛО с ГИС СЗ субъекта РФ в ФРЛЛО в таблицу с данными «Отпуск» (целевое значение – не менее 95%)



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

