



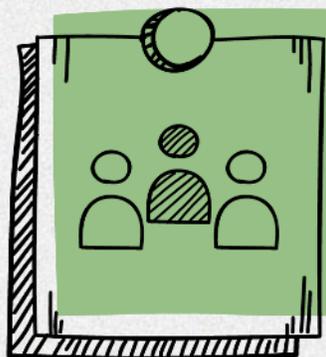
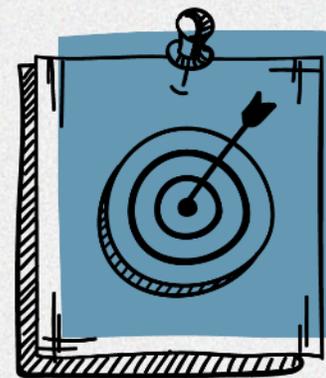
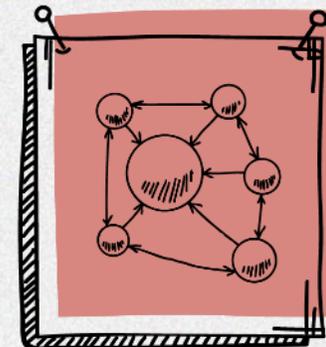
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Федеральный закон от 7 июня 2025 г. N 150-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

Вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

2

Установлены требования к обращению БАДов

Федеральный закон от 2 января 2000 года N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» дополнен статьей 25.7 «Особенности регулирования применения биологически активных добавок»:

- Медицинские работники в порядке, установленном Минздравом России, по согласованию с Роспотребнадзором, вправе назначать зарегистрированные БАД, включенные в перечень БАД, при наличии показаний к их применению.
- БАД назначаются в соответствии со схемами их применения, установленными методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России, по согласованию с Роспотребнадзором.
- В перечень БАД включаются БАД, отвечающие установленным Правительством РФ критериям качества и их эффективности в зависимости от степени влияния на здоровье человека, а также требованиям технических регламентов ЕАЭС.
- Перечень БАД и перечень показаний к их применению утверждаются Минздравом России по согласованию с Роспотребнадзором.
- Правительство РФ вправе устанавливать особенности регулирования применения БАД, а также особенности их регистрации в целях установления упрощенного порядка передачи (в том числе в электронной форме) в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий государственную регистрацию биологически активных добавок, результатов исследований (испытаний) образцов БАД, проведенных в расположенных на территории РФ аккредитованных испытательных лабораториях (центрах), и иных документов, подтверждающих соответствие БАД предъявляемым к ним требованиям технических регламентов ЕАЭС.
- На медицинских работников при назначении ими биологически активных добавок распространяются ограничения, установленные частью 1 статьи 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (те же ограничения, что и по лекарственным средствам).

Статью 37 323-ФЗ дополнить частью 17 следующего содержания:

- При оказании гражданам медицинской помощи допускается назначение им медицинскими работниками в порядке, установленном Минздравом России по согласованию с РПН, зарегистрированных БАД, включенных в перечень и отвечающих установленным Правительством РФ критериям качества и их эффективности, а также требованиям технических регламентов ЕАЭС.
- Соблюдение требований, связанных с назначением БАД станет предметом федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (РЗН).



Ограничение платных образовательных услуг, перечень специальностей, по которым предоставляется господдержка

● Статья 101 дополнена частью 1.2 следующего содержания:

Перечень направлений подготовки и специальностей высшего образования, научных специальностей, по которым определяется предельное количество мест для приема на обучение по образовательным программам высшего образования по договорам об оказании платных образовательных услуг, порядок и сроки определения предельного количества таких мест утверждаются Правительством РФ.

● Часть 4 статьи 104 изложена в следующей редакции:

Условия, размеры, порядок предоставления государственной поддержки образовательного кредитования, а также перечень профессий, специальностей, направлений подготовки и научных специальностей, соответствующих задачам обеспечения технологической независимости и технологического лидерства РФ, для обучения по которым такая государственная поддержка оказывается, определяется Правительством РФ".



Премирование/депремирование работников

- С 1 сентября статья 135 ТК РФ дополнена положениями о том, что при установлении систем премирования коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами определяются:
 - виды премий;
 - размеры премий;
 - сроки выплат;
 - основания и условия выплаты, в том числе с учетом качества, эффективности и продолжительности работы, наличия или отсутствия у работника дисциплинарного взыскания и других показателей.
- При этом в положении о премировании работодатель вправе предусмотреть, что снижение размера премии работнику в связи с применением к нему дисциплинарного взыскания осуществляется в отношении только тех премиальных выплат, которые начисляются за период, когда к работнику было применено дисциплинарное взыскание, при этом снижение размера премии не должно приводить к уменьшению размера месячной зарплаты работника более чем на 20 %.
- Если в организации имеется выборный орган первичной профсоюзной организации (профсоюз), то работодателю необходимо соблюсти порядок учёта мнения указанного органа при утверждении условий депремирования (ст. 372 ТК РФ).



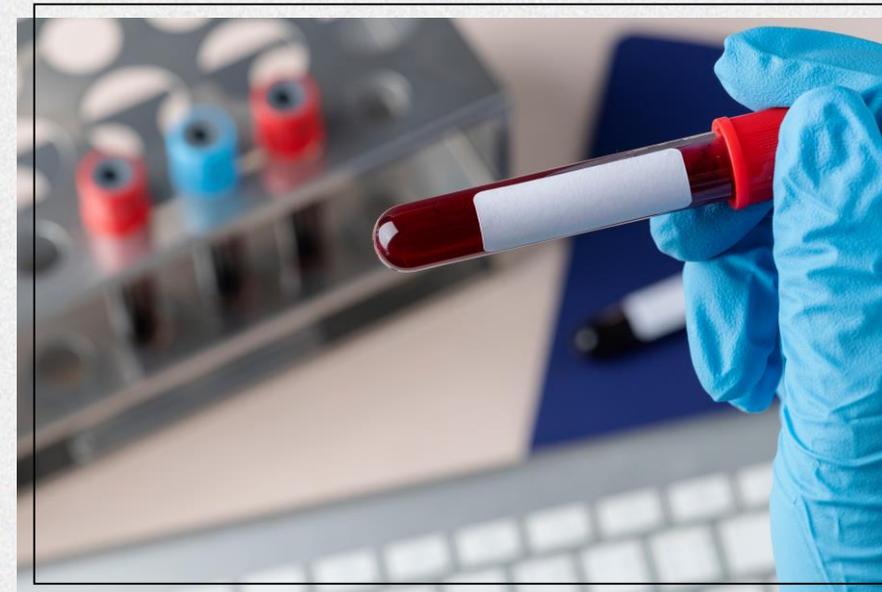
Постановление Правительства Российской Федерации от 14 мая 2025 г. N 641 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов». Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. Пункт 1 постановления действует до 1 сентября 2031 г.

5

Утверждены новые правила заготовки, хранения, транспортировки и использования донорской крови и ее компонентов

Основные новеллы:

- Вводится несколько новых терминов (аутоимунные антитела, вариантные антитела, массивная трансфузия, отмытые эритроциты)
- Уточнена формулировка ряда терминов (свежезамороженная плазма, статус донорской крови и (или) ее компонентов,
- Содержание раздела Правил о требованиях безопасности при обращении донорской крови и ее компонентов не изменилось. Напомним, что субъекты обращения донорской крови должны разработать и внедрить систему безопасности.
- Внесены некоторые изменения в раздел о требованиях к заголовке крови. Так, если при заголовке крови нарушена герметичность применяемых контейнеров, процесс заготовки останавливается, донорская кровь и (или) ее компоненты бракуются (сейчас донация в случаях, если это не противоречит технологии, осуществляется до конца, но полученные компоненты донорской крови используются не позднее 24 часов после приготовления). Кроме того, для трансфузии лицам с массой тела менее 30 кг допускается деление единицы компонента донорской крови на 2 или более единицы.
- Уточнена процедура проверки образцов крови донора (в т.ч. предусмотрено проведение иммунологических (в дополнение к молекулярно-биологическим) исследований образцов крови на маркеры ВИЧ, гепатитов В и С, сифилиса).
- Единицы донорской крови/компонентов, не соответствующие требованиям безопасности либо не использованные в течение срока годности, можно передавать для использования в иных, кроме клинического использования, целях, предусмотренных законодательством РФ.
- с 01.01.2026 заготовка эритроцитсодержащих компонентов донорской крови без добавления взвешивающего раствора и концентрата тромбоцитов без лейкоредукции не осуществляется.



Скорректированы требования к клиническому использованию крови и компонентов. ИДС реципиента или его законного представителя на трансфузию оформляется 1 раз на период госпитализации. Определение антигенов эритроцитов С, с, Е, е проводится лицам до 18 лет и женщинам фертильного возраста (15 - 49 лет) (сейчас - лицам женского пола в возрасте до 18 лет и женщинам детородного возраста).

Будет применяться Номенклатура донорской крови, компонентов донорской крови.

**Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 г. N 822
«Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными
заболеваниями». Вступает в силу с 1 марта 2026 г.**

6

ВАЖНО. Федеральный регистр лиц с отдельными заболеваниями

1. Минздрав России начнет вести федеральный регистр лиц с отдельными заболеваниями:

- а) злокачественные новообразования ([C00-C96](#)), включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
- б) новообразования in situ ([D00-D09](#));
- в) сахарный диабет ([E10-E14](#));
- г) психические расстройства и расстройства поведения, требующие диспансерного наблюдения ([F01](#), [F03-F99](#));
- д) ишемические болезни сердца, в том числе с нарушениями ритма и проводимости ([I20-I24](#)), ([I44-I49](#));
- е) наличие сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов ([Z95.0](#));
- ж) кардиомиопатия ([I42](#));
- з) сердечная недостаточность ([I50](#));
- и) острые нарушения мозгового кровообращения ([I60-I66](#));
- к) болезни печени, включая алкогольную этиологию ([K70-K76](#));
- л) беременность, роды и послеродовый период ([O00-099](#));
- м) хронические обструктивные болезни легких ([J44](#)).

2. Регистр будет формироваться программными средствами в ЕГИСЗ (в составе подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным заболеваниям и категориям), на основе сведений, которые вносят в ЕГИСЗ медорганизации и иные поставщики информации (в том числе Фонд ОМС, СФР, оператор СМДЛП, региональные ОУЗ).

3. В числе сведений о пациенте, отображающихся в регистре, предусмотрены его ФИО, дата и место рождения, место жительства и регистрации, паспортные данные, СНИЛС, номер полиса ОМС, а также сведения, связанные с заболеванием - дата установления диагноза, даты и результат некоторых исследований, сведения о лечении и т.п., в том числе - возможность явок на осмотры в рамках диспансерного наблюдения. В отношении беременных в регистре будут фиксироваться срок постановки на учет, критические акушерские состояния, а также параметры новорожденного - пол, вес, длина, оценка по шкале Апгар, выявленные врожденные аномалии.

4. Кроме сведений о конкретном пациенте, в Регистре будут формироваться и обобщенные сведения (свои по каждой нозологии) - такие, как количество пациентов на 100 000 населения, охват диспансерным наблюдением, охват лекарственным обеспечением, доля диагнозов, заподозренных в ходе диспансеризации, кратность госпитализации, частота рецидивов и т.п.

5. Доступ к сведениям регистра будут иметь различные органы власти (помимо Минздрава), в основном, "в объеме сведений, необходимых для осуществления возложенных полномочий, с доступом к агрегированным и деперсонифицированным данным", а также фармацевтические организации (последние - только с согласия пациента и только для проверки срока рецепта и назначенных лекарств, спецпитании и медизделиях). Так, МВД получит доступ к данным регистра "в объеме сведений, передача которых регулируется законодательством РФ".

Внеочередное обслуживание в федеральных центрах

- **Категория граждан:** инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий и категорий граждан, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах»
- **Основание:** в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в том числе прохождение ежегодной диспансеризации), на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к соответствующей категории граждан, при наличии медицинских показаний.
- **Где оказывается медицинская помощь:** в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.
- **Для оказания первичной медико-санитарной помощи:** федеральная медицинская организация организует ее оказание во внеочередном порядке при самостоятельном обращении гражданина ли в случае обращения по направлению, выданному иными медицинскими организациями.
- **Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе с применением ЕГИСЗ,** лечащий врач медицинской организации оформляет направление в установленном порядке в соответствии с частью 8 статьи 34, пунктом 1 части 1 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) и пунктом 4 части 1 статьи 16 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
- Направление граждан на внеочередное оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, к которым граждане были прикреплены в период работы до выхода на пенсию и в которых им продолжает оказываться медицинская помощь после выхода на пенсию, или медицинскими организациями, выбранными гражданами в соответствии с частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона.
- Федеральная медицинская организация, в которую обратился или направлен гражданин для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, организует его госпитализацию во внеочередном порядке.
- **Для оказания паллиативной медицинской помощи:** федеральная медицинская организация организует ее оказание во внеочередном порядке при самостоятельном обращении гражданина в федеральную медицинскую организацию или в случае обращения по направлению из иных медицинских организаций в установленном порядке в соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона.
- **В случае обращения нескольких граждан,** имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, медицинская помощь в плановой форме оказывается в порядке очередности поступления обращений.
- Действующие аналогичные правила от 2015 г. утратят силу.

Постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. N 631 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Приняты обновленные правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ

- Правила практически воспроизводят действующие сейчас аналогичные правила от 2013 года.
- Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам бесплатно.
- Скорая, в том числе скорая специализированная, медпомощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно - в медорганизациях государственной и муниципальной сферы, платно - в частных медорганизациях.
- Медпомощь по ОМС оказывается застрахованным по ОМС иностранцам при наступлении страхового случая (и при соблюдении условий, установленных законом об ОМС).
- Вся остальная медпомощь оказывается иностранным гражданам платно, по договорам об оказании платных медуслуг либо по ДМС.
- При этом из новых правил исключены положения (действующие сейчас) о том, что:
 - плановая медпомощь оказывается при условии предоплаты или письменных гарантий исполнения обязательства по ее оплате,
 - после завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес его представителя направляется выписка из меддокументации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации,
 - счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или его представителя (кроме медпомощи по ОМС).



**Постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. N 609
«О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»
Вступает в силу с 10 мая 2025 г.**

Обновлены правила лицензирования медицинской деятельности

- Сокращены сроки принятия решения о предоставлении/ об отказе в предоставлении лицензии (с 15 до 10 рабочих дней, для ЗАТО - с 20 до 15);
- Сокращены сроки рассмотрения заявления о внесении изменений в реестр лицензий.
- Сокращены сроки рассмотрения заявления о прекращении действия лицензии - соответствующее решение принимается в течение 3 рабочих дней;
- Все необходимые заявления оформляются в ЛК на [Госуслугах](#), путем заполнения интерактивных форм заявлений/, подписанных УКЭП.
- Для получения лицензии необходимо заполнить интерактивную форму в личном кабинете [Госуслуг](#).



Госзакупки, не учитываемые при определении объемов у СМП

Правительство РФ в дополнение к случаям закупок, указанным в ч. 1.1 ст. 30 Закона N 44-ФЗ, установило перечень закупок, которые также не учитываются в расчете СГОЗ при определении объема закупок, предусмотренного ч. 1 ст. 30 Закона N 44-ФЗ.

К числу указанных закупок отнесены:

- закупки товаров, работ, услуг для осуществления космической деятельности, осуществляемых Государственной корпорацией по космической деятельности "Роскосмос", организациями Государственной корпорации по космической деятельности "Роскосмос" и организациями ракетно-космической промышленности;
- закупки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 N 681;
- закупки лекарственных препаратов для медицинского применения заказчиком, годовой объем закупок лекарственных препаратов для медицинского применения которого составляет 20 млн руб. и более;
- закупки медицинских изделий заказчиком, годовой объем закупок медицинских изделий которого составляет 20 млн руб. и более.



Проверка лекарственных препаратов до продажи посредством обращения к СМДЛП (аптеки)

- Часть 2 ст. 57 Закона об обращении лекарственных средств запрещает розничный отпуск ряда лекарственных препаратов (без маркировки, просроченных, приостановленных в обороте и т. п.), а в марте этого года Кабмин издал Правила об исполнении этих запретов с использованием информации в системе мониторинга движения лекарственных препаратов. Аптечная розница должна была внедрить указанные Правила (то есть изменить свои организационные процессы в целях обязательно уточнения правомерности отпуска препарата с использованием СМДЛП) к 1 июня.
- Напомним, что именно этими Правилами установлено, какие сведения (и с какой даты) следует проверять в СМДЛП (путем проверки кода маркировки) непосредственно перед продажей лекарственного препарата в режиме реального времени (режим проверки онлайн) либо (путем проверки кода идентификации и глобального идентификационного номера торговой единицы) не в режиме реального времени, то есть в режиме проверки офлайн.
- Так, для обеспечения проверки кодов в режиме офлайн аптека должна сформировать собственную базу кодов идентификации / глобальных идентификационных номеров торговых единиц в отношении препаратов, применение которых приостановлено либо оборот которых прекращен, и автоматически каждые 2 рабочих часа актуализировать такую базу путем обращения в СМДЛП, причем система маркировки будет идентифицировать такие обращения от каждой аптеки.
- Аптека при использовании ККТ должна фиксировать и хранить не менее 3 месяцев со дня обращения в СМДЛП каждое свое обращение в систему мониторинга и его результат, а при продаже препарата - фиксировать в отраслевом реквизите предмета расчета фискального документа уведомление о реализации маркированного лекарства, факт и время проверки кода маркировки (для режима проверки онлайн) или кода идентификации (для режима проверки офлайн), на основании которой принято решение о продаже лекарственного препарата.
- Если оператор СМДЛП выявит несоответствия действия аптеки требованиям указанных Правил, то в течение суток после получения им сведений о продаже лекарства он обязан уведомить об этом факте контрольно-надзорные органы.
- Организация запрета розничных продаж указанных лекарств с обращением к СМДЛП в режиме онлайн должна в полной мере заработать с начала лета, даты осуществления такого запрета с применением офлайн-режима (но не ранее следующей весны) Правительство РФ установит позднее.

Постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. N 615 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников».

Вступает в силу с 1 сентября 2025 г., за исключением пункта 4, вступающего в силу с 12 мая 2025 г.

Дополнительный отпуск за работу с вредными условиями труда

- Принято новое постановление Правительства РФ о длительности дополнительного отпуска для медработников, работающих с пациентами ВИЧ-профиля и их биологическим материалом, пациентов с туберкулезом или с психиатрическими расстройствами (и утратит силу аналогичное постановление от 2013 года).
- Количество календарных дней дополнительного отпуска, установленное новым постановлением, останется тем же, что и сейчас.
- Дополнительно установлено, что медработники силовых ведомств, работающие с упомянутыми пациентами и материалами, имеют право на дополнительный оплачиваемый отпуск той же продолжительности, что и их "гражданские" коллеги.
- Если медработники, работающие с пациентами с ВИЧ/туберкулезом/ психическими заболеваниями, имеют право на дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными /опасными условиями труда одновременно по нескольким основаниям, то указанный дополнительный отпуск предоставляется им только по одному из таких оснований.



Изменился перечень заболеваний, при которых детям можно назначать лекарственные препараты офф-лейбл

Внесены в перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых допускается применение лекарственного препарата в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2022 г. N 1180-р, следующие изменения:

- в пункте 1 коды "A32-A49; A65-A70" заменить кодами "A32-A70";
- в пункте 12 коды "L00-L63,9; L65-L99" заменить кодами "L00-L99".

увеличил количество заболеваний, при лечении которых допустимо (в некотором будущем) назначение лекарственных препаратов не в соответствии с инструкцией по его применению (например, назначение детям "взрослых" лекарств и т. п.). В частности, теперь это будет допустимо при лечении инфекций, передающихся половым путем, а также андрогенной алопеции.

Однако фактическое назначение таких препаратов в клинической практике, согласно букве закона, произойдет не раньше, чем соответствующие рекомендации будут включены в клинические рекомендации или стандарты медпомощи.



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 186н
«Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи
с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

1. Отменяет аналогичный приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. N 824н.
2. Как и прежде: организация оказания ВМП осуществляется с применением подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения ЕГИСЗ в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.
3. ВМП оказывается в соответствии с Перечнем видов ВМП (содержащим методы лечения и источники финансового обеспечения), установленным в рамках ПГГ, который включает в себя перечни видов ВМП:
 - включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;
 - не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;
 - с использованием ряда уникальных методов лечения (ранее в приказе отсутствовал).
4. Подтверждение наличия показаний к ВМП

Было	Стало
подтверждается решением ВК, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента (независимо от вида).	<ul style="list-style-type: none">○ ВМП включена в базовую программу ОМС: подтверждается руководителем структурного подразделения медицинской организации с внесением записи в медицинскую документацию пациента.○ ВМП не включена в базовую программу ОМС, а также с использованием ряда уникальных методов лечения: подтверждается решением ВК, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

5. Направление оформляется в установленном порядке (ранее в приказе было указано, что должно в нем содержаться, сейчас нет). Ранее к направлению прилагалась копия полиса ОМС и СНИЛСа, сейчас достаточно указано номер полиса ОМС и СНИЛС (номе страхового счета).
6. Если направление подтверждается ОУЗ субъекта РФ, сохранился 10-дневный срок проведения комиссии, при этом уточнено: Срок подготовки решений Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациентов, не достигших 18-летнего возраста, проходящих лечение по профилю "детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "онкология" и нуждающихся в продолжении лечения, в медицинские организации, указанные в пункте 7 настоящего порядка, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, не должен превышать трех рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов и информации, предусмотренных пунктами 15 и 16 настоящего порядка.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 190н
«Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан
в целях выявления туберкулеза». Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

15

1. Отменяет прежний приказ Минздрава России от 21 марта 2017 г. N 124н.

2. Профилактические осмотры включают следующие методы исследования:

- для детей в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении; ДОПОЛНЕНО: в случае установления врачом-фтизиатром состояния инфицирования микобактериями туберкулеза - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;
- для детей в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении ДОПОЛНЕНО: (могут учитываться результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, установленные настоящими порядком и сроками);
- для детей в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или флюорография легких или рентгенография легких, ДОПОЛНЕНО: в том числе с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, обрабатывающих результаты исследований (не проводится, если гражданину в течение предшествующего профилактическому медицинскому осмотру года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки) (могут учитываться результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, установленные настоящими порядком и сроками);
- для граждан в возрасте 18 лет и старше - флюорография легких или рентгенография легких, ДОПОЛНЕНО: в том числе с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, обрабатывающих результаты исследований (не проводится, если гражданину в течение предшествующего профилактическому медицинскому осмотру года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);
- ДОПОЛНЕНО: для лиц, получающие лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов - низкодозовая компьютерная томография;
- е) для нетранспортабельных и маломобильных граждан (при невозможности проведения флюорографии легких или рентгенографии легких) - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

3. Порядок дополнен нормой: для планирования, мониторинга и персонифицированного учета граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза, могут использоваться медицинские информационные системы медицинских организаций (п.15).

4. Уполномоченное лицо организует проведение мероприятий по информированию граждан по вопросам профилактики туберкулеза, в том числе в трудовых коллективах, ДОПОЛНЕНО: образовательных организациях.

5. При этом сроки проведения профилактических медосмотров для разных категорий граждан частично изменятся. Например, лица, снятые с диспансерного наблюдения в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, в течение первых 3-х лет после снятия с диспансерного наблюдения подлежат профосмотрам на туберкулез не дважды в год, как это предусмотрено действующим порядком, а 1 раз в год.

6. Пересмотрены категории лиц, в отношении которых установлена специальная периодичность осмотра, введены новые категории, например, осмотры участников СВО должны проводиться дважды в год (в течение двух лет после демобилизации).

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 192н
«Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения,
в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». Вступает в силу
с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

16

Порядок диспансерного наблюдения/несовершеннолетние

Признается утратившим силу аналогичный Приказ Минздрава России от 16 мая 2019 г. N 302н .

Новеллы:

1. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение пяти рабочих дней со дня (ранее норма отсутствовала):

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинская организация);
- получения выписного эпикриза из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, по результатам оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в стационарных условиях.

2. Диспансерному наблюдению подлежат несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе в связи со склонностью к совершению общественно опасных деяний, или имеющие высокий риск их развития, а также несовершеннолетние, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений) (положение уточнено – скорректирована формулировка оснований).

3. В случае если несовершеннолетний нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям и (или) состояниям и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, - врач-педиатр, врач общей практики (семейный врач) направляет несовершеннолетнего для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

4. Медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение (дополнено):

- формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого несовершеннолетнего с учетом всех заболеваний и (или) состояний, по поводу которых несовершеннолетний нуждается в диспансерном наблюдении;**
- организует консультацию несовершеннолетнего врачом-специалистом по отдельным заболеваниям и (или) состояниям другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за несовершеннолетним в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- определяет показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в связи с отсутствием ремиссии заболевания и (или) ухудшением состояния здоровья несовершеннолетнего;
- проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации несовершеннолетнего.

5. Информация о результатах осмотров, консультаций, исследований и других вмешательств, проведенных в ходе диспансерного наблюдения, посредством МИС МО или РИСЗ направляется в ЕГИСЗ. Кроме того, необходимо обеспечить доступность этой самой информации (посредством МИС в сфере здравоохранения) всем медорганизациям субъекта РФ, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления застрахованного лица.

6. В целях совершенствования организации диспансерного наблюдения руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, в целях оценки эффективности проведения диспансерного наблюдения организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за несовершеннолетними, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (уточнена формулировка).

В остальном порядок не изменился.

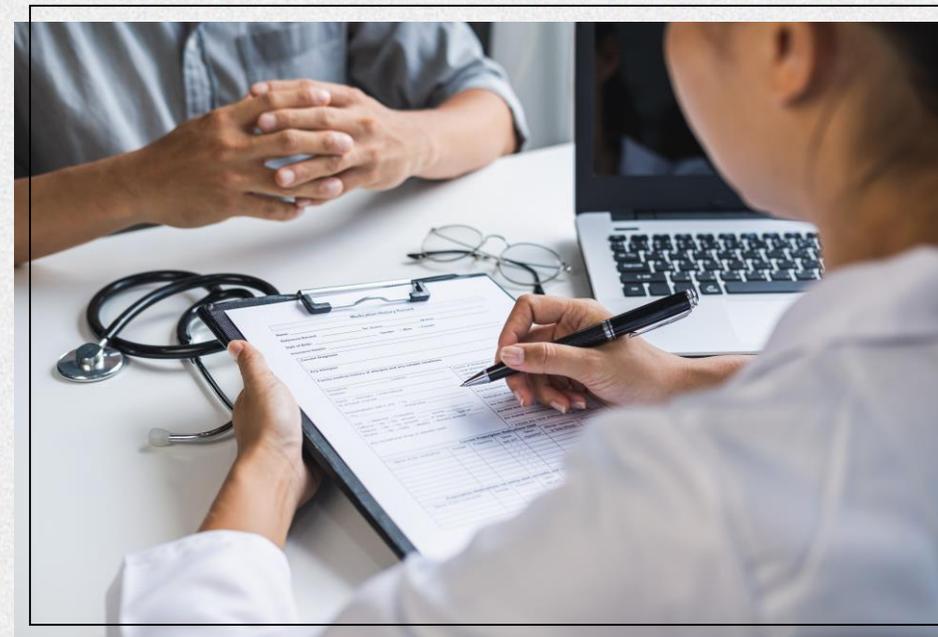
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. N 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». **Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

17

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

1. Уточнены цели деятельности ВК.

Врачебная комиссия медицинской организации (далее - врачебная комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.



Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

2. Дополнены функции:

Врачебная комиссия может осуществлять следующие функции:

- принятие решений по вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи населению на основе внедрения системы менеджмента качества;
- принятие решений по вопросам определения подходов к внедрению в медицинской организации технологий, направленных на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечения комфортности условий предоставления медицинских услуг;
- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, определения профессиональной пригодности некоторых категорий работников и связи заболевания с профессией в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, в наиболее сложных и конфликтных случаях, требующих комиссионного рассмотрения;
- принятие решения о назначении и применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям);
- вынесение заключения о необходимости незамедлительного обеспечения конкретного гражданина с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра" (далее - Фонд) до достижения им 18-летнего возраста и обеспечение оказания поддержки которому осуществляется Фондом в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста, либо групп таких граждан (далее - дети с орфанными заболеваниями) лекарственным препаратом из резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок, в целях незамедлительного обеспечения неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями;
- принятие решения о необходимости назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи);
- в случае принятия решения о назначении не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата, определение порядка его применения на основе или с учетом инструкции по применению (дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования назначения лекарственного препарата), включая наблюдение за пациентом, применяющим такой препарат;
- принятие решения о назначении незарегистрированных в Российской Федерации медицинских изделий при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям);
- *принятие решения о назначении отдельному пациенту биомедицинского клеточного продукта, предназначенного для исполнения индивидуального медицинского назначения биомедицинского клеточного продукта, специально произведенного для отдельного пациента непосредственно в медицинской организации, в которой применяется данный биомедицинский клеточный продукт (далее - индивидуальный биомедицинский клеточный продукт), и которой предоставлено разрешение на производство и применение индивидуального биомедицинского клеточного продукта;*
- *принятие решения о применении биотехнологического лекарственного препарата, предназначенного для применения в соответствии с индивидуальным медицинским назначением и специально изготовленного для конкретного пациента непосредственно в медицинской организации, в которой применяется такой биотехнологический лекарственный препарат, имеющий в своем составе соединения, синтезированные по результатам генетических исследований материала, полученного от пациента, для которого изготовлен такой биотехнологический лекарственный препарат (далее - индивидуальный биотехнологический лекарственный препарат), при наличии у указанной медицинской организации разрешения на применение индивидуального биотехнологического лекарственного препарата;*
- проведение обязательного психиатрического освидетельствования;

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

3. Предусмотрены функции ВК, которые могут быть предоставлены ей по решению руководителя МО.

4. Врачебная комиссия медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, и врачебная комиссия краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, являющейся ведущей многопрофильной медицинской организацией на территории субъекта РФ подведомственной исполнительному органу субъекта РФ, принимает решение о назначении не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов в случаях:

- отсутствия зарегистрированных в РФ аналогов лекарственных препаратов;
- отсутствия эффекта от проводимой терапии и прогрессирующем ухудшении состояния здоровья пациента;
- отсутствия альтернативных (немедикаментозных) методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации;
- наличия индивидуальной непереносимости зарегистрированных в Российской Федерации аналогов лекарственных препаратов.

5. В состав врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии могут включаться руководители структурных подразделений медицинской организации, **врачи из числа медицинских работников медицинской организации**, в которой создается врачебная комиссия, **а также врачи из числа медицинских работников иных медицинских организаций**.

6. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется протоколом на бумажном носителе, подписываемом присутствовавшими на заседании членами врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), или формируется в форме электронного документа, подписанного УКЭП указанных лиц, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня проведения заседания врачебной комиссии.

7. *Выписка из протокола врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) выдается пациенту и (или) его законному представителю либо иному лицу, указанному пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство (далее - иное лицо), по запросу, направленному в том числе в электронной форме, на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию указанного запроса.*

Исключены 3 индикатора риска нарушений при обращении медицинских изделий

Упразднены три индикатора риска, применявшиеся в рамках надзора за обращением медицинских изделий:

- 2-кратный и более рост количества документов об итогах КИ медизделий, за календарный год в сравнении с предшествующим календарным годом,
- помещения, используемые лицензиатом для ТО медизделий, принадлежат одновременно и другому лицензиату,
- работник, занятый ТО медизделий, работает у двух лицензиатов из разных регионов, не граничащих между собой.

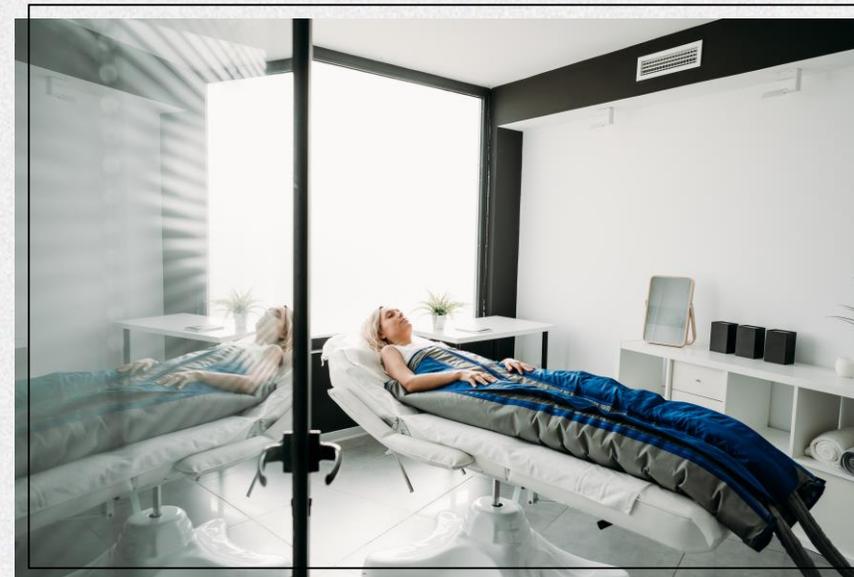
Появился новый индикатор (а следовательно, законный повод для внеплановой проверки) в следующей ситуации (Приказ МЗ РФ от 19 марта 2025 г. N 135н):

- Росздравнадзор ранее отказал во внесении изменений в регистрационное досье, или возвратил заявление о внесении изменений и документов, или прекратил дальнейшее рассмотрение заявления о внесении изменений в документы, содержащиеся в регдосье,
- спустя 180 рабочих дней с этого события в ведомство не поступило повторное заявление о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на медизделие,
- при этом в РФ имеются предложения о реализации такого медизделия, в том числе дистанционным способом.



Новый порядок организации санаторно-курортного лечения

- Новый порядок организации санаторно-курортного принят в рамках регуляторной гильотины, мало отличается от ранее действовавшего, определяет перечень санаторно-курортных организаций, в которых может осуществляться такое лечение (он не изменился), перечень документов, необходимых для приема на санаторно-курортное лечение (он также не изменился), требования к индивидуальной программе санаторно-курортного лечения карте (остались прежними).
- Кроме того, документом утверждены правила организации деятельности различных типов санаториев и иных санаторно-курортных организаций со штатными нормативами и стандартами оснащения.
- Прямо установлено, что штатные нормативы и стандарт оснащения не распространяется на частные организации.

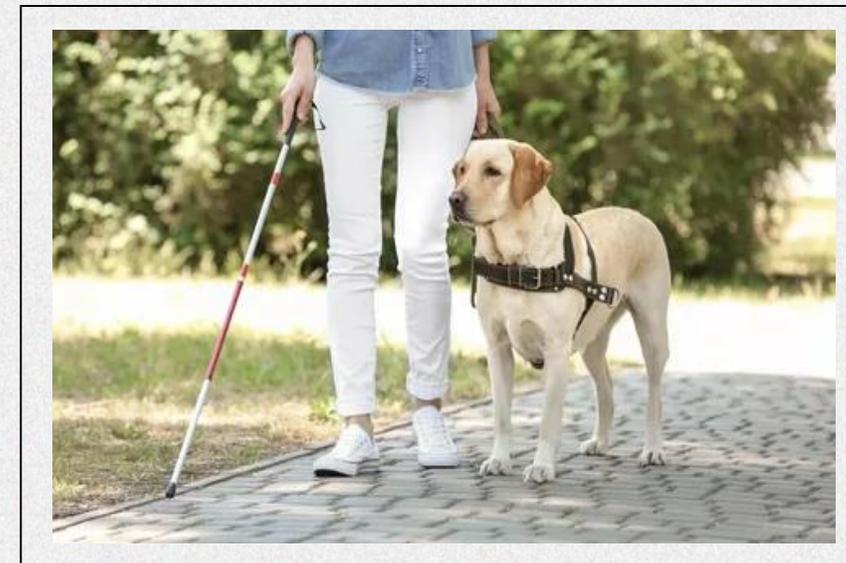


Доступная среда для инвалидов в организациях здравоохранения

Принят взамен аналогичного приказа Минздрава России от 12 ноября 2015 г. N 802н.

Что изменилось?

- организации должны обеспечить возможность **ДОПОЛНЕНО:** «**самостоятельного или с помощью сотрудников, предоставляющих услуги**», посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом на объекты, в том числе с использованием кресла-коляски и при необходимости с помощью сотрудников, предоставляющих услуги;
- а также возможность обеспечения допуска на объекты и (или) помещения, относящиеся к классу чистоты Г, определяемого в соответствии с предельными значениями содержания общего количества микроорганизмов в 1 м³ с учетом температуры и кратности воздухообмена, **собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение;**
- Органы и организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, предоставляющие услуги в сфере охраны здоровья в рамках осуществления деятельности и оказывающие необходимую помощь инвалидам, обеспечивают **условия доступности для инвалидов по зрению официальных сайтов в порядке, установленном приказом Минцифры от 7 ноября 2023 г. N 953**
- в новом Порядке нет норм о разработке дорожных карт по улучшению доступности объектов здравоохранения для инвалидов.



Утратили силу Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов

- Утратили силу отечественные Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения.
- Основание: Федеральный закон от 30 января 2024 г. N 1-ФЗ, направленный на приведение законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств в соответствие с правом ЕАЭС, регулирующим обращение лекарственных средств для медицинского применения.
- Напомним, что в соответствии со ст. 11 Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС оптовая реализация, транспортирование и хранение лекарственных средств на территориях государств-членов осуществляются в соответствии с правилами надлежащей дистрибьюторской практики, утверждаемыми Комиссией.



Порядок приема в ординатуру

Новый порядок приема в ординатуру, в основном, повторяет действующий (Приказ Минздрава России от 11 мая 2017 г. N 212н). Например, как и ранее, поступающий вправе подать заявления на прием одновременно не более чем в 3 организации, в каждой из которых может участвовать в конкурсе не более чем по 2 специальностям.

Однако имеются и "свежие" нормы, в частности, уточнены:

- сроки и период приема документов - вместо "с 1 июля и продолжительностью не менее 30 рабочих дней" установлены другие (при этом более сжатые) сроки, уточнен состав сведений, которые указываются в заявлении о приеме на обучение,
- количество баллов за индивидуальные достижения (так, получить баллы можно будет за более короткий стаж, а поступление на обучение целевика, который ранее по договору с тем же заказчиком освоил специалитет, вообще дает 200 баллов);
- порядок определения количества платных мест,
- порядок проверки достоверности сведений о подлинности документов,
- нормы о размещении сведений, связанных с приемом на обучение, на сайте образовательной организации и в ЕГИСЗ, также требования к составу этой информации. Сохранены требования к ежедневному обновлению информации (начиная со дня начала приема документов) о количестве заявлений о приеме, поданных по каждой совокупности условий поступления;
- порядок дополнительного приема на оставшиеся места,
- требования к общему количеству тестовых заданий и отводимому на их решение времени, - они определяются в соответствии с требованиями к проведению тестирования в рамках первичной аккредитации специалиста в году поступления.

Установлена обязанность принимать документы, необходимые для поступления, в том числе в электронной форме.

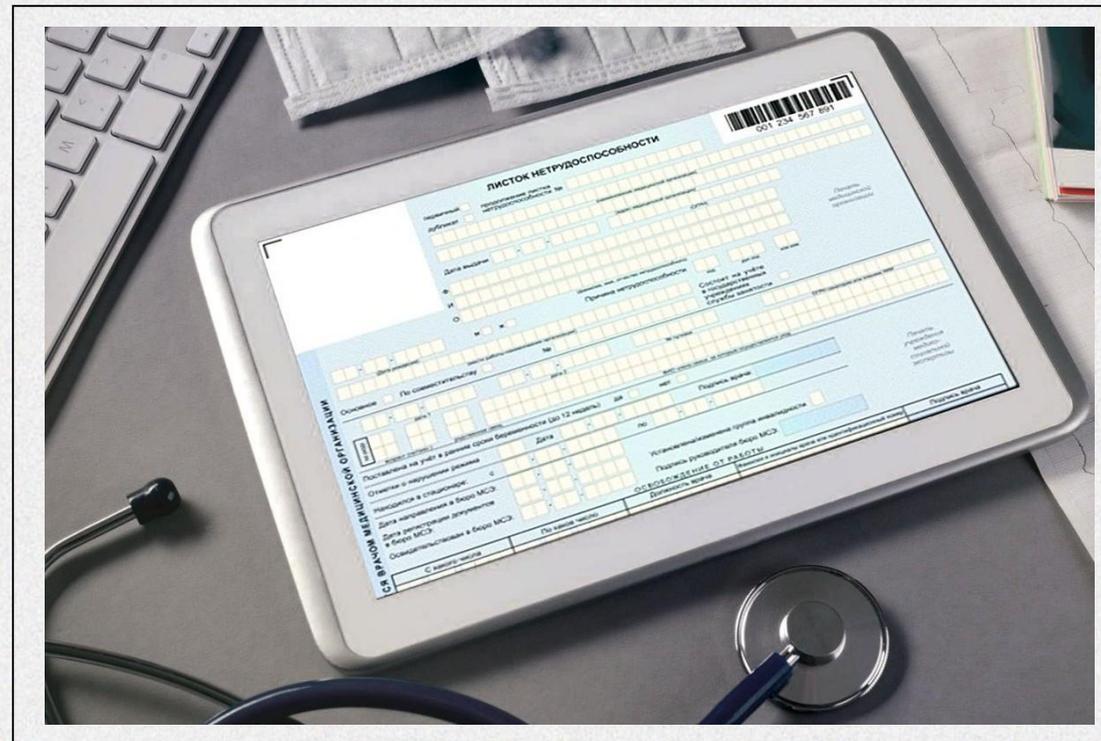
Поступающие, которые только что выпустились из вузов, могут зачесть в качестве результатов тестирования результаты тестирования для аккредитации в рамках первичной аккредитации специалиста. Для других поступающих возможен зачет прошлогодних итогов тестирования (либо прошлогодней аккредитации).

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 195н
«Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

25

Принят обновленный порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности

- В рамках регуляторной гильотины Минздрав издал новый Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности (вступит в силу 01.09.2025, одновременно утратит силу аналогичный Порядок от 2017 г.).
- В целом процедура выдачи больничного листа заболевшему гражданину останется прежней.
- Изменились некоторые формулировки об обязанности медработника, закрывающего больничный лист, отразить необходимую информацию в меддокументации пациента: врач (фельдшер) должен внести туда сведения об обосновании отсутствия необходимости дальнейшего освобождения от работы и закрытии листка нетрудоспособности.
- Кроме того, запись в меддокументации о выданном листке нетрудоспособности обязательно должна содержать его номер (действующий порядок обязывает врача или фельдшера просто отразить сведения о выданном листке нетрудоспособности, без конкретизации).



Диспансеризация госслужащих

- Новым Порядком установлено, что данная диспансеризация проводится путем углубленного обследования состояния здоровья в целях раннего выявления заболеваний, несовместимых со службой, определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения.
- Услуга по диспансеризации закупается соответствии с законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.
- Для проведения диспансеризации медорганизация должна обладать обширным набором медлицензий, однако в случае нехватки таких лицензий она вправе привлечь на договорной основе другие медорганизации, у которых имеются соответствующие лицензии.
- Для поступления на службу соискатель вправе получить заключение (по установленной форме) об отсутствии заболеваний в любой медорганизации. на осуществление медицинской деятельности, включающие соответствующие работы (услуги).
- Перечень осмотров специалистами остался прежним (по сравнению с [Порядком 2009 года](#)), однако уточнено, что осмотр терапевта должен быть "онконастороженным", а вообще в ходе диспансеризации служащим должны определить величину относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронического заболевания почек.
- Расширен перечень исследований, проводимых в ходе диспансеризации за счет ЭКГ и исследования кала на скрытую кровь.
- Перечень заболеваний, препятствующий поступлению на службу или ее продолжению, не изменился.



Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи

- Признается утратившим силу Приказ Минздрава России от 16.05.2017 №226н

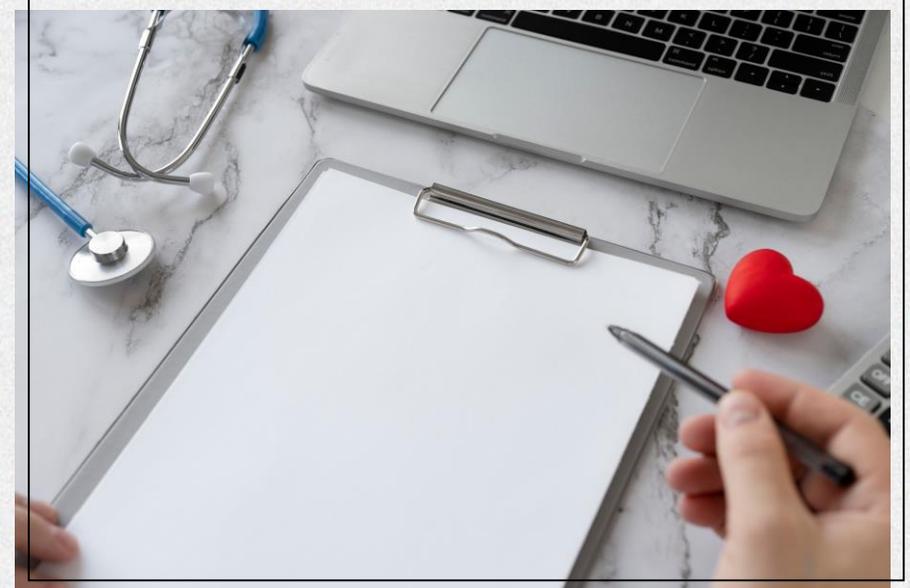
Новеллы:

- Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на основании критериев оценки качества медицинской помощи.
- Экспертиза качества медицинской помощи проводится при осуществлении (уточнено, концептуально то же):
 - федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности (далее - федеральный государственный контроль);
 - ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - ведомственный контроль).
- Экспертиза качества медицинской помощи в рамках федерального государственного контроля проводится в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 31 июля 2020 г. N 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».
- Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления ведомственного контроля проводится привлеченными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ и государственными внебюджетными фондами, осуществляющими ведомственный контроль, учеными и специалистами, за исключением лиц, состоящих с подведомственным органом или организацией в трудовых или иных договорных отношениях.
- Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления ведомственного контроля проводится в ходе документарной проверки или выездной проверки.
- По тексту документа уточнено, что нормы применяется только в рамках ведомственного контроля (порядок госконтроля регулируется иными НПА).



Обновлена инструкция о выдаче заключения о необходимости трансплантации органов и тканей

- Заключение выдается консилиумом центра трансплантации, который должен быть включен в специальный перечень.
- В состав консилиума включаются лечащий врач, врач-хирург (врач-детский хирург, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач - торакальный хирург) и врач-анестезиолог-реаниматолог. При необходимости в консилиум включаются и врачи других специальностей.
- Заключение выдается по результатам консультации, а если нужно, - и дополнительного обследования.
- Если консилиум придет к выводу о нецелесообразности трансплантации, то заключение не выдается.
- Обновлена также форма заключения о необходимости трансплантации.



- Приказ от 11 апреля 2025 г. N 194н «Об утверждении Порядка прохождения **работниками подразделений транспортной безопасности профилактического медицинского осмотра**, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам». *Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.*
- Приказ от 11 апреля 2025 г. N 184н «О внесении изменений в приложение N 4 к типовому договору на оказание и оплату **медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС**, утвержденному приказом МЗ РФ от 29 декабря 2020 г. N 1396н». *Вступает в силу с 3 июня 2025 г.*
- Приказ от 9 апреля 2025 г. N 173н «Об утверждении **порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей транспортных средств**, а также порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами». *Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.*
- Приказ от 11 апреля 2025 г. N 193н «Об утверждении **Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**» (мало чем отличается от прежнего). *Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.*
- Приказ от 4 апреля 2025 г. N 165н «Об утверждении порядка **дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства**, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, при оказании медицинской помощи **в рамках клинической апробации** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и форм указанных согласия и отказа». *Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.*
- Приказ от 24 марта 2025 г. N 145н «О внесении изменений в Порядок **представления заявки на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, на оказание медицинской помощи** (при необходимости за пределами Российской Федерации) **конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием**, утвержденный приказом МЗ РФ от 7 декабря 2023 г. N 665н». *Вступает в силу с 11 мая 2025 г., за исключением абзаца четвертого подпункта «г» пункта 7 изменений, который вступает в силу с 1 июля 2025 г.*

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

30

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Мукополисахаридоз тип II	E76.1	взрослые	05.05.2025	Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков
Мукополисахаридоз тип VI	E76.2	взрослые	06.05.2025	Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков
Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах	P21.0, P21.1, P91.0, P91.6	дети	13.05.2025	«Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)
Атипичный гемолитико-уремический синдром	D59.3, M31.1, N08.2, N17.0, N17.1	взрослые	13.05.2025	Ассоциация нефрологов
Синдром поликистозных яичников	E28.2	Взрослые, дети	14.05.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Российское общество акушеров-гинекологов
Полицитемия новорожденного	P61.1	дети	14.05.2025	«Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)
Привычный выкидыш	N96, O26.2	Взрослые, дети	16.05.2025	Российское общество акушеров-гинекологов

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

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Ботулизм у взрослых	A05.1	взрослые	16.05.2025	Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)
Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста	E43, E44, E46	взрослые	19.05.2025	«Российская ассоциация геронтологов и гериатров», Национальная ассоциация клинического питания и метаболизма, Союз диетологов, нутрициологов и специалистов пищевой индустрии
Сепсис новорождённых	P36.0, P36.1, P36.2, P36.3, P36.4, P36.5, P36.8, P36.9	дети	20.05.2025	Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов»
Деформация перегородки носа	J34.2	взрослые, дети	20.05.2025	Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов
Рак коры надпочечника (Адренокортикальный рак)	C74.0, C74.9, D44.1	взрослые, дети	21.05.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциация онкологов России, Ассоциации эндокринных хирургов, Российское общество детских онкологов и гематологов
Острый промиелоцитарный лейкоз	C92.4	взрослые	21.05.2025	Ассоциация онкологов России, Ассоциация содействия развитию гематологии, трансфузиологии и трансплантации костного мозга "Национальное гематологическое общество"

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

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Аниридия врожденная	Q13.1	дети	22.05.2025	Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России», Ассоциация медицинских генетиков
Миокардиты	I40, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I41, I41.0, I41.1, I41.2, I41.8, I51.4	взрослые	22.05.2025	«Российское кардиологическое общество», "Общество специалистов по сердечной недостаточности", "Российское научное медицинское общество терапевтов", "Российское общество патологоанатомов", "Российское общество рентгенологов и радиологов", Евразийского общества терапевтов, Национальная ассоциация экспертов по санаторно-курортному лечению
Саркомы мягких тканей	C49, D48.1, D48.2	взрослые	23.05.2025	Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», Автономная некоммерческая организация "Восточно-Европейская группа по изучению сарком"
Увеальная меланома	C69.3, C69.4, C69.8	взрослые	26.05.2025	"Ассоциация врачей-офтальмологов", Ассоциация онкологов России, Ассоциация специалистов по проблемам меланомы, «Общество офтальмологов России»
Рак коры надпочечника (Адренокортикальный рак)	C74.0, C74.9, D44.1	взрослые, дети	21.05.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциация онкологов России, Ассоциации эндокринных хирургов, Российское общество детских онкологов и гематологов
Острый промиелоцитарный лейкоз	C92.4	взрослые	21.05.2025	Ассоциация онкологов России, Ассоциация содействия развитию гематологии, трансфузиологии и трансплантации костного мозга "Национальное гематологическое общество"

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

Наименование	Код МКБ	Возрастная категория	Дата размещения в Рубрикаторе МЗ РФ	Разработчик
Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций	C38.4, C45, D20.1, D38.2, D48.4	взрослые	26.05.2025	Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии»
Плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи	C21, C44.5	взрослые	27.05.2025	"Ассоциация колопроктологов России", Ассоциация онкологов России, «Российское общество клинической онкологии», Российское общество специалистов по колоректальному раку
Мукополисахаридоз тип I	E76.0	дети	28.05.2025	Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков
Врожденная катаракта	H27.0, Q12.0	дети	28.05.2025	"Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России
Острый промиелоцитарный лейкоз	C74.0, C74.9, D44.1	взрослые, дети	21.05.2025	Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциация онкологов России, Ассоциации эндокринных хирургов, Российское общество детских онкологов и гематологов
Острый промиелоцитарный лейкоз	C92.4	дети	29.05.2025	Российское общество детских онкологов и гематологов

А также:

- Первичные опухоли центральной нервной системы (взрослые)
- Сахарный диабет I типа у детей
- Врожденная дисфункция коры надпочечников (Адреногенитальный синдром) (дети)

Специальная оценка условий труда

Заново утверждены особенности проведения СОУТ на рабочих местах медработников:

- оказывающих скорую медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации;
- работающих в помещениях, в которых необходимо поддерживать особое микробиологическое состояние среды и устойчивый режим функционирования медоборудования (в отделениях реанимации, интенсивной терапии, операционных);
- осуществляющих диагностику и лечение с использованием аппаратуры, на работу которой могут оказывать воздействие средства измерений СОУТ;
- оказывающих психиатрическую и иную медпомощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также работников, непосредственно обслуживающих таких лиц.

Новый документ учитывает обновление методики проведения СОУТ: он содержит ссылки на приказ Минтруда N 817н, который заменил приказ N 33н.

Кроме того, приводится уточняющий перечень видов учреждений, специализирующихся на оказании психиатрической, психоневрологической и социальной помощи лицам с психическими расстройствами, в отношении которых применяются новые правила.

Указанные особенности начнут действовать с 1 сентября 2025 г. Особенности СОУТ на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников 2015 года утратят силу.



Создание в субъектах РФ системы ранней помощи детям

- Три федеральных министерства представили совместный документ с выработанными рекомендациями о создании в регионах систем ранней помощи детям - это комплекс мероприятий и услуг детям до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития таких ограничений, и их семьям, для стимулирования физического и психического развития таких детей, их социальной адаптации в среде сверстников.
- Так, примерные требования к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям утверждены постановлением Правительства РФ от 16 августа 2024 г. N 1099. Данные требования рекомендуют регионам принять ряд актов, а также устанавливают критерии отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в оказании услуг по ранней помощи.
- Для своевременного выявления таких детей рекомендовано обеспечить информационное межведомственное взаимодействие между региональными органами в сферах социальной защиты, образования и **здравоохранения**.
- Кроме того, необходимо продолжить развитие сети реабилитационных организаций, осуществляющих раннюю помощь детям и их семьям. Примерные требования к их деятельности установлены постановлением Правительства РФ от 29.06.2024 N 885, и постановлением Правительства РФ от 31.07.2024 N 1033 утверждены Правила разработки стандартов, в соответствии с которыми должны оказываться услуги по ранней помощи (поэтапный переход к работе по этим стандартам должен завершиться не позднее 1 января 2030 года).
- **Федеральный методологический и методический центр развития ранней помощи детям и их семьям**, действующий на базе ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации», подготовил и разместил на своем сайте соответствующие рекомендации для регионов.
- Подробно освещено нормативное правовое регулирование функционирования служб ранней коррекционной помощи в системе образования.

С 1 марта 2025 года вступили в силу поправки в ТК РФ, посвященные регулированию труда наставников. Новая ст. 351.8 ТК РФ вызвала много вопросов, которые были направлены в Роструд. Читайте, что Роструд ответил.

- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 14 мая 2025 г. N ПГ/08575-6-1 Об условиях и размерах выплат за наставничество работнику
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 7 мая 2025 г. N ПГ/08577-6-1 О досрочном отказе работника от осуществления
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 7 мая 2025 г. N ПГ/08382-6-1 Об установлении размеров и условий осуществления выплат за наставничество наставничества
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 7 мая 2025 г. N ПГ/08381-6-1 Об условиях включения наставничества в должностные обязанности работника и осуществлении выплат за наставничество
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 6 мая 2025 г. N ПГ/08578-6-1 О размерах и условиях осуществления выплат за наставничество
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 6 мая 2025 г. N ПГ/08519-6-1 О размерах и условиях осуществления выплат за наставничество работникам организаций, не являющихся государственными и муниципальными учреждениями
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 6 мая 2025 г. N ПГ/08518-6-1 Об отсутствии необходимости оформления приказа о наставничестве
- Письмо Федеральной службы по труду и занятости от 6 мая 2025 г. N ПГ/08383-6-1 Об отнесении выплат за наставничество к выплатам стимулирующего характера



Моральный вред из-за смерти ребенка после некачественного лечения: каков размер компенсации?

Определение СКГД Седьмого КСОЮ от 25 марта 2025 г. по делу N 8Г-2061/2025

- **Фабула дела:** ЦРБ пыталась снизить размер компенсации морального вреда, причиненного некачественным лечением, и присужденного в пользу мамы маленького пациента, который скончался из-за дефектов этой медпомощи - врачи не смогли вовремя диагностировать заворот кишок, что привело к токсическому шоку. Наличие недостатков медпомощи было подтверждено судебной медицинской экспертизой, проведенной в рамках уголовного дела, возбужденного по факту смерти ребенка, и суд - в рамках иска о возмещении морального вреда, - "свою" экспертизу даже не назначал.
 - Однако больницу смутило не только это, и даже не сама по себе сумма компенсации, определенная судом (2,5 млн руб. в пользу мамы ребенка, гораздо меньше - отцу). Несогласие вызвали аргументы суда, обосновывающие размер компенсации:
 - по вине больницы погиб **долгожданный** ребенок, так как истец много лет пыталась забеременеть, лечилась от бесплодия, прежде чем родила сына,
 - в настоящий момент с учетом возраста истца она не сможет иметь детей,
 - после смерти сына и развода истец осталась одна, её ждет одинокая старость.
 - Райбольница отмечала, что хотя эти грустные обстоятельства, безусловно, вызывают сочувствие, но возникли они **не по вине ответчика**, который априори не мог иметь никакого влияния на предыдущую семейную ситуацию и фертильный статус.
 - **Тем не менее, кассационный суд отверг возражения больницы:**
 - увеличивая размер компенсации морального вреда, суд апелляционной инстанции справедливо указал, что она в своем возрасте лишена возможности в дальнейшем иметь детей, имела сложную первую беременность, на протяжении 10 лет супруги неоднократно обследовались, лечились, прошли процедуру ЭКО, которая оказалась неудачной, и когда уже совсем отчаялись, наступила долгожданная беременность, родился сын. После смерти сына истец живет одна, тогда как ранее проживала с сыном, несмотря на то, что брак расторгнут, супруги ради ребенка сохранили теплые отношения, в старости ей не на кого будет положиться. Произошедшая трагедия существенно повлияла на самочувствие матери, потерявшей единственного и долгожданного сына, после его смерти она попала в психиатрическую больницу, находилась на стационарном лечении больше месяца;
 - судом также обращено внимание на то, что отец умершего ребенка имеет другую семью, в которой родилась дочь, после смерти сына на работе ему предоставлен лишь кратковременный отпуск;
 - таким образом, наступившие для родителей умершего ребенка негативные последствия различаются по своей интенсивности, их индивидуальные особенности и особенности жизненной ситуации каждого являются различными, что свидетельствует о невозможности определения компенсации морального вреда в одинаковом размере;
 - суд апелляционной инстанции абсолютно верно определил в качестве юридически значимых обстоятельств и установил индивидуальные особенности истцов, а также особенности жизненной ситуации каждого, в которой они оказались после смерти малолетнего сына.
- Кроме того, суд отметил и еще один нюанс: материальное положение ответчика подлежит учету при определении размера компенсации причиненного вреда только в том случае, когда ответчиком является физическое лицо, материальное положение же юридического лица правового значения не имеет.

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

	Наименование	ID проекта
1.	О внесении изменений в статьи 5 и 14 Федерального закона «О биологической безопасности в Российской Федерации»	157500
2.	Приказ Минздрава России «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»	157495
3.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи»	157468
4.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при анемии при хронической болезни почек (диагностика и лечение)»	157371
5.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ботулизме (диагностика и лечение)Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ботулизме (диагностика и лечение)»	157369
6.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при гипертрофии аденоидов и гипертрофии небных миндалин (диагностика и лечение)»	157366
7.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при дефекте межжелудочковой перегородки (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	157364
8.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при глутаровой ацидурии 1 типа (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	157362
9.	Приказ МЗ РФ и РАН «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/З»	157237

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

	Наименование	ID проекта
10.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при буллезном пемфигоиде (диагностика и лечение)»	157230
11.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при гнездной алопеции (диагностика и лечение)»	157229
12.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при контактном дерматите (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	157227
13.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении методики оценки эффективности налогового расхода РФ «Исключение из состава объектов налогообложения по налогу на имущество организаций имущество, закрепленное на праве оперативного управления за учреждениями, находящимися в ведении федерального органа исполнительной власти, основными задачами которого являются материально-техническое обеспечение деятельности и социально-бытовое обслуживание Президента РФ», куратором которого определено Министерство здравоохранения РФ»	157220
14.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при нарушениях обмена галактозы (галактоземии) (лечение и диспансерное наблюдение)»	157218
15.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при синдроме дефицита Glut1 (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	157217
16.	Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при пузырьчатке (диагностика и лечение)»	157216

Напоминаем о возможности принять участие в обсуждениях проектов НПА, оставив свои предложения на страничке проекта

1. **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. N 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"»**
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2025 г. N 268н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»
3. **Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»**
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 262н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила химико-токсикологических исследований, а также критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, учетной формы Акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), а также формы и порядка ведения журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»
5. **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий»**
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 263н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. N 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»
8. **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»**
9. **Приказ Минздрава России от 13.05.2025 N 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения»**
10. **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»**

Постановление Правительства Российской Федерации от 9 июня 2025 г. N 861

«О Центре развития искусственного интеллекта при Правительстве Российской Федерации»

На базе Аналитического центра при Правительстве РФ решено образовать Центр развития искусственного интеллекта (ИИ). Структура займется обеспечением информационно-аналитического и организационно-технического сопровождения реализации приоритетных задач в области развития технологий ИИ в соответствии с национальными целями развития России.

Речь идет в т. ч. о международном сотрудничестве, о разработке и тиражировании решений на основе технологий ИИ, о взаимодействии с экспертным сообществом и участниками программ планирования. Координировать деятельность Центра будет Заместитель Председателя Правительства - Руководитель Аппарата Правительства.

Установлен порядок формирования и реализации приоритетных задач в области ИИ в случае принятия решения об их реализации в формате выделенного проекта. Определены участники системы реализации таких задач.





ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

