



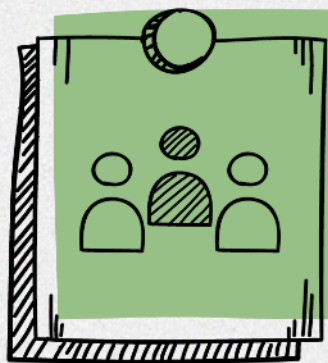
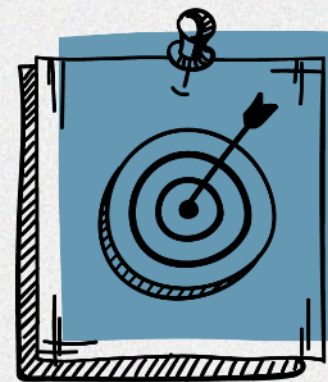
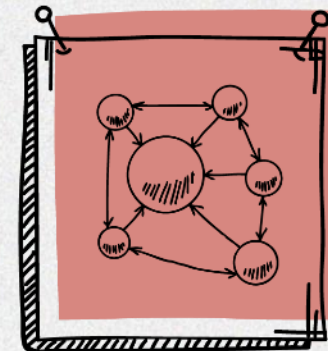
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (пункт 2 статьи 26) дополнен словом «обучающимся»:

Работодатели, руководители организаций, должностные лица организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, обязаны:

предоставлять работникам, **обучающимся** и военнослужащим, сдавшим кровь и (или) ее компоненты, гарантии и компенсации, установленные законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 34 дополнена п.11.1:

Обучающимся предоставляются академические права на:

день отдыха в день сдачи крови и(или) ее компонентов в день связанного с этим медицинского осмотра в порядке, установленном локальным нормативным актом организации, осуществляющей образовательную деятельность.



Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. N 554-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (вступает в силу с 28 декабря 2024 г., за исключением отдельных положений, которые вступают в силу с 1 сентября 2025 г.)

3

Внести в часть 3 статьи 91.1 Федерального закона от 21.11. 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

В ЕГИСЗ включаются:

сведения о медицинских организациях и фармацевтических организациях **(за исключением медицинских организаций и фармацевтических организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, медицинских и фармацевтических организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение)» - дополнено подчеркнутым.**

Аналогичная норма установлена по санаторно-курортным организациям, подведомственным отдельным федеральным органам исполнительной власти (в части включения в реестр курортного фонда).

Ранее информация об указанных федеральных медицинских организациях не включалась в ЕГИСЗ.

Пункт 1 статьи 2 Федерального закона от 11 августа 1995 года N 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» дополнен абзацем 28 следующего содержания:

Благотворительная и добровольческая (волонтерская) деятельность осуществляется в целях:

развития безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов, безвозмездного донорства костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток, в том числе участия в мероприятиях, направленных на пропаганду безвозмездного донорства

Федеральный закон от 3 февраля 2025 г. N 1-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях»

(вступает в силу с 14 февраля 2025 г.)

4

Ужесточение административной ответственности за нарушение запретов в сфере розничной торговли табачными изделиями

В КоАП РФ внесены поправки, ужесточающие санкции за несоблюдение ограничений и (или) нарушение запретов в сфере розничной торговли табачными изделиями, табачной или никотинсодержащей продукцией и сырьем для их производства, кальянами, устройствами для потребления никотинсодержащей продукции.

1. Для граждан штраф повышен с 2-3 тыс. руб. до 10-20 тыс. руб., для должностных лиц - с 5-10 тыс. руб. до 30-50 тыс. руб., для юрлиц - с 30-50 тыс. руб. до 90-120 тыс. руб. Введены штрафы за повторное совершение такого правонарушения.
2. **За продажу несовершеннолетнему вышеуказанной продукции, изделий и устройств максимальный штраф для граждан составляет 300 тыс. руб., для должностных лиц - 700 тыс. руб., для юридических лиц - 2 млн. руб.**
3. За оптовую или розничную продажу насвая, пищевой никотинсодержащей продукции или никотинсодержащей продукции, предназначенной для жевания, сосания или нюхания, табака сосательного (снюса) предусмотрено десятикратное повышение размеров штрафов для граждан, должностных и юридических лиц. Теперь максимальные штрафы составляют 200 тыс. руб., 500 тыс. руб. и 1,5 млн руб. соответственно.
4. Также увеличены штрафы за производство алкогольной продукции либо производство, ввод в оборот табачных изделий, табачной или никотинсодержащей продукции без маркировки и нанесения информации или с нарушением порядка нанесения такой маркировки, а также за оборот перечисленной продукции. Для должностных лиц штраф повышен с 30-50 тыс. руб. до 300-500 тыс. руб., для юрлиц - с 200-300 тыс. руб. до 700 тыс.-1 млн руб.



Федеральный закон от 3 февраля 2025 г. N 4-ФЗ «О безопасности людей на водных объектах» *(вступает в силу с 1 сентября 2025 г.)*

Безопасность людей на водных объектах

Безопасность людей на водных объектах - состояние защищенности людей на водных объектах, в том числе при купании и пользовании маломерными судами и иными техническими средствами на водных объектах.

1. Граждане имеют право **на охрану их жизни и здоровья** на водных объектах, обязаны соблюдать требования безопасности людей на водных объектах.
2. На водных объектах на территории субъекта РФ **утверждаются региональные правила обеспечения безопасности людей** на водных объектах, в том числе предусматривающие мероприятия по обеспечению безопасности людей, **охране их жизни и здоровья**.
3. Предусмотрено **обязательное медицинское освидетельствование кандидатов в судоводители маломерных судов, судоводителей** (в целях установления отсутствия противопоказаний). Освидетельствование осуществляется за их счет. Порядок будет установлен Минздравом России.
4. Обязательное медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию соответствующих услуг (выполнению работ). Осмотр врачом-психиатром, врачом-психиатром-наркологом осуществляется в медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства либо по месту пребывания судоводителя маломерного судна (кандидата в судоводители маломерного судна).
5. По итогам медицинского освидетельствования выдается **медицинское заключение, срок действия которого составляет один год** со дня его оформления.
6. При осуществлении федерального государственного надзора за маломерными судами **государственные инспекторы по маломерным судам Государственной инспекции** вправе использовать в предусмотренных законодательством РФ случаях **для доставки в медицинские организации граждан, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме**, и транспортировки поврежденных при авариях маломерных судов **принадлежащие юридическим лицам, физическим лицам и индивидуальным предпринимателям маломерные суда**, за исключением судов, принадлежащих дипломатическим, консульским и иным представительствам иностранных государств и международным организациям.



Договор о всеобъемлющем стратегическом партнерстве между Российской Федерацией и Исламской Республикой Иран (Москва, 17 января 2025 г.)

Международные отношения: Россия - Иран

Договор заключен в целях выведения дружественных межгосударственных отношений на новый уровень и придании им всеобъемлющего, долгосрочного и стратегического характера, а также в укреплении их правовых основ.

В случае если одна из Договаривающихся Сторон подвергнется агрессии, другая Договаривающаяся Сторона не должна оказывать никакой военной или иной помощи агрессору, способствующей продолжению агрессии, и будет содействовать тому, чтобы возникшие разногласия были урегулированы на основе Устава Организации Объединенных Наций и других применимых норм международного права. Наряду с этим, договором предусматривается сотрудничество государств по широкому спектру вопросов, в том числе в сфере здравоохранения.

Договаривающиеся Стороны осуществляют взаимодействие в областях здравоохранения, медицинского образования и науки, в том числе в рамках профильных международных организаций, по следующим направлениям:

1. организация государственной системы здравоохранения и управление деятельностью в области здравоохранения;
2. профилактика и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний;
3. охрана здоровья матери и ребенка;
4. государственное регулирование в области обращения лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий;
5. пропаганда здорового образа жизни;
6. медицинские научные исследования;
7. внедрение цифровых технологий в здравоохранении;
8. профессиональное обучение специалистов в области здравоохранения;
9. другие направления сотрудничества, представляющие взаимный интерес.



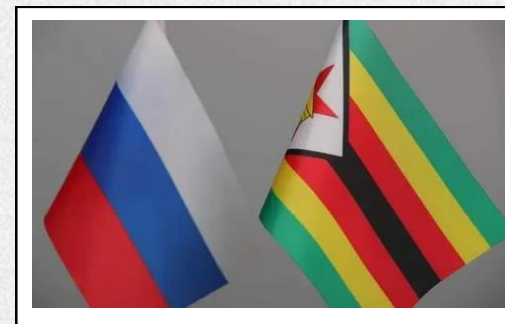
Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Зимбабве о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки (Москва, 17 января 2025 г.)

7

Международные отношения: Россия - Зимбабве

Стороны осуществляют сотрудничество по актуальным вопросам в области здравоохранения, медицинского образования и науки по следующим направлениям:

- организация национальной системы здравоохранения и управление деятельностью в области здравоохранения;
- лечение инфекционных заболеваний;
- неинфекционные заболевания, включая профилактику, диагностику и лечение сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и других заболеваний;
- охрана здоровья матери и ребенка;
- вопросы государственного регулирования в области обращения лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий;
- пропаганда здорового образа жизни;
- медицинская наука;
- подготовка, профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов в области здравоохранения;
- другие направления сотрудничества в области здравоохранения, медицинского образования и науки, согласованные компетентными органами Сторон.



Сотрудничество осуществляется в форме:

- обмена информацией нормативно-правового, статистического и аналитического характера;
- обмена специалистами, преподавателями и студентами;
- участия специалистов, преподавателей и студентов в конгрессах, научных конференциях и иных мероприятиях, организуемых одной из Сторон;
- проведения совместных научных исследований;
- других форм сотрудничества, согласованных компетентными органами Сторон.

Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. N 1931 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»
(вступает в силу с 28 декабря 2024 г.)

Правительство РФ продлило на 2025 год некоторые особенности разрешительных режимов в сфере охраны здоровья граждан и обращения лекарственных средств

- в 2025 медицинская деятельность, направленная на профилактику, диагностику и лечение COVID осуществляется медицинскими и иными организациями, включенными в специальный перечень Росздравнадзора, на основании имеющейся лицензии на медицинскую деятельность без внесения изменений в реестр лицензий;
- в 2025 году Минздрав полномочен определять случаи и условия, когда лица могут быть допущены к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности без сертификата / прохождения аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом / аккредитацией специалиста, а также вводить мораторий на прохождение аккредитации или продлевать срок действия сертификата/ аккредитации на 12 месяцев;
- в 2025 году медицинские организации, расположенные сельской местности (при отсутствии аптечных организаций), вправе осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность, получить которую можно без приложения документов (сведений), которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, предъявляемым для ее осуществления.

Продлен упрощенный допуск к работе врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов

Внесено изменение в Постановление Правительства РФ от 12 марта 2022 г. N 353 "Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации"

Установить, что по 1 сентября 2025 г. (ранее: 31 декабря 2024 г.) к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов при условии прохождения аккредитации специалиста по соответствующей специальности допускаются лица:

- имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" при наличии пройденной аккредитации специалиста по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и прохождении обучения по дополнительной профессиональной программе (не менее 1296 часов) по соответствующей специальности;
- имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" 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 профессиональной программе (не менее 504 часов) по соответствующей специальности.



Изменения в государственную программу «Развитие здравоохранения»

Актуализированы цели Программы:

Цель 1 - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

Цель 2 - снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 человек к 2030 году;

Цель 3 - повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 55 процентов к 2030 году.

Достижение указанных национальных целей развития РФ будет осуществляться федеральными органами исполнительной власти совместно с субъектами РФ путем **проведения единой комплексной политики**, охватывающей **все предметы совместного ведения**, относящиеся к реализации Программы, **преемственности государственной политики субъектов РФ** в сфере охраны здоровья, соответствия ее требованиям основных документов стратегического планирования в сфере охраны здоровья.

Мероприятия для решения задач Программы будут реализовываться в рамках следующих направлений (подпрограмм):

1. совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни и охрану репродуктивного здоровья;
2. развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
3. развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
4. развитие кадровых ресурсов в здравоохранении;
5. развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;
6. экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;
7. медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан;
8. информационные технологии и управление развитием отрасли.

Изменения в государственную программу «Развитие здравоохранения»

Утверждено 36 обновленных Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В их числе:

- софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов Российской Федерации
- **финансирование** оказания гражданам РФ ВМП
- софинансирование развития системы оказания паллиативной медицинской помощи **на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений**
- на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями
- предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам новых субъектов РФ на указанные цели
- по созданию (развитию) и оснащению (дооснащению) региональных эндокринологических центров и школ для пациентов с сахарным диабетом и др.

Обращение дефектурных лекарственных средств с нарушением требований к упаковке

До 31 декабря 2025 г. (ранее до 31.12.2024) допускаются ввоз на территорию РФ без специального разрешения и обращение в РФ зарегистрированных лекарственных препаратов в упаковках, предназначенных для обращения в иностранных государствах, в случае **дефектуры лекарственных препаратов или риска ее возникновения в связи с введением в отношении РФ** ограничительных мер экономического характера **при условии соответствия ввозимых лекарственных препаратов требованиям, установленным при их регистрации, за исключением требований к первичной упаковке, вторичной (потребительской) упаковке, а также при наличии на вторичной (потребительской) упаковке лекарственных препаратов, находящихся в обращении, самоклеящейся этикетки, содержащей информацию о лекарственном препарате на русском языке.**



Ранее выданные заключения межведомственной комиссии (дающие право на обращение таких лекарственных препаратов) действительны по 31 декабря 2025 г. и подлежат замене по заявлению, представленному в Минздрава России.

Постановление Правительства РФ от 29 января 2025 г. N 70 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. N 1302» (вступает в силу с 06.02.2025 г.)

13

Распределение объемов ВМП сверх базовой программы ОМС между федеральными клиниками

1. Изменения вносятся в Постановление Правительства РФ от 5 декабря 2016 г. N 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями».
2. **Распределение объемов ВМП (и финансов на их обеспечение) между федеральными клиниками осуществляется по согласованию с Заместителем Председателя Правительства РФ, координирующего Минздрав России**, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете ФОМС, на основании сведений о плановых объемах государственного задания на оказание ВМП для государственных учреждений на соответствующий финансовый год, представленных Минздравом России.
3. При внесении изменений в распределенные объемы ВМП установленный объем финансового обеспечения ВМП может быть изменен по решению Заместителя Председателя Правительства РФ, координирующего Минздрав России, в случае наличия возможности его перераспределения между органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей федеральных клиник.
4. **Учредители федеральных клиник не позднее 15 января представляют в Минздрав России сведения об объемах ВМП за прошлый год** (и объемах финансового обеспечения), а также информацию о дополнительных показателях объема ВМП, возможных к исполнению с учетом технологической мощности (кочный фонд, медицинское оборудование, кадровая обеспеченность) федеральных клиник. Минздрав России формирует предложение о распределении объемов ВМП для Правительства РФ с учетом указанной информации.
5. **Показатели госзадания, предоставляемые учредителем федеральной клиники в ФОМС, должны быть согласованы с заместителем Председателя Правительства РФ, в обязанности которого входит координация деятельности Минздрава России.**
6. Первые 25% субсидии федеральная клиника получит не позднее 14 рабочих дней со дня заключения соглашения на текущий финансовый год (ранее – до 15 февраля), при этом 100 % клиника должна получить не позднее 30 декабря текущего финансового года (ранее 30 октября).

Постановление Правительства РФ № 1875 от 23 декабря 2024 года «О мерах по предоставлению национального режима при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»

14

Правительство РФ утвердило **правило «второй лишней»** для лекарственных средств и медицинских изделий на рынке государственных закупок. Согласно принятому документу, механизм «второй лишней» начнет применяться с 1 января 2025 года.



Новые предложения распространяют механизм на закупки препаратов из перечня ЖНВЛП и списка стратегически значимых лекарственных средств (СЗЛС).

Заказчик теперь обязан отклонять заявки на поставку иностранных препаратов, если поступила хотя бы одна заявка на российский препарат. При этом будет учитываться степень локализации производства: чем больше этапов производства осуществляется в России и ЕАЭС, тем более предпочтительной будет заявка.

В соответствии с документом, предложение о поставке препарата, синтез действующего вещества которого происходит не на территории ЕАЭС, приравнивается к предложению поставить иностранный препарат. Подтверждением полного цикла производства в России и ЕАЭС служит сертификат производителя и сертификат GMP.

Постановление касается также поставок некоторых медизделий. Для подтверждения происхождения таких товаров, как медицинская марля, медицинская одежда, одноразовые стерильные изделия, антисептики и дезинфицирующие средства, потребуется сертификат о происхождении, выданный уполномоченным органом государства ЕАЭС.

Для контейнеров для заготовки, хранения и транспортировки донорской крови и ее компонентов, а также для мочеприемников и калоприемников дополнительно потребуется акт экспертизы Торгово-промышленной палаты РФ.

Распоряжение Правительства РФ от 15 января 2025 г. № 10-р

(вступает в силу с 20.03.2025)

15

Перечень ЖНВЛП

Перечень ЖНВЛП дополнен **18 препаратами** для лечения лимфомы, меланомы, лейкоза, рака молочной железы, сахарного диабета, системной красной волчанки, анемии при хронической болезни почек, тахикардии, нарушений липидного обмена, пневмонии, перитонита, хронической обструктивной болезни легких и тяжелой формы бронхиальной астмы, а также для профилактики тромботических осложнений и при проведении антиретровирусной терапии.

Среди новых лекарств - занубрутиниб, полатузумаб ведотин, нурулимаб + пролголимаб, инотузумаб озогамин, алпелисиб, анифролумаб, алоглиптин + пиоглитазон, эсмолол, роксадустат, инклизуман, биапенем, атазанавир + ритонавир, фампридин, гликопиррония бромид + индакатерол + мометазон, беклометазон + гликопиррония бромид + формотерол, будесонид + гликопиррония бромид + формотерол и тезепелумаб.

Для инсулина лизпро, даратумумаба, диклофенака и пирибедила добавлены новые лекарственные формы.

Расширен перечень препаратов для лечения пациентов со сложными и редкими заболеваниями в рамках программы 14 высокочувствительных нозологий. В него включено противоопухолевое средство изатуксимаб для лечения множественной миеломы.

Изменения, которые вносятся в распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 января 2025 г. N 76-р

16

Изменение перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов

Изменения, которые вносятся в перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов

Дополнить пунктами 115 и 116 следующего содержания:

- | | | |
|-------------|--|--------------------|
| 115. | Специализированный пищевой продукт диетического лечебного питания "Ресурс Юниор" ("RESOURCE JUNIOR") для энтерального питания детей от 1 года до 11 лет, страдающих муковисцидозом, с ароматом ванили | сухая смесь |
| 116. | Специализированный пищевой продукт диетического лечебного питания "Ресурс Оптимум" ("Resource Optimum") для энтерального питания детей старше 7 лет, страдающих муковисцидозом, с ароматом ванили | сухая смесь |

«О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. N 838н» **(вступает в силу 06.01.2025)**

Индикаторы риска в области трудового законодательства в отношении медицинского персонала

Введен новый индикатор риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права:

Поступление информации о снижении заработной платы в отчетном квартале по сравнению с аналогичным кварталом предыдущего года у 25 процентов и более работников медицинской организации категории "врачи", медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала соответственно.

Напомним, что индикатор риска сигнализирует о возможном нарушении обязательных требований, а также является основанием для проведения внеплановой проверки.



«О внесении изменений в подпункт «а» пункта 6 Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. N 370н»

(вступает в силу с 7 февраля 2025 г.)

Мониторинг соответствия Перечней льготных лекарственных препаратов, предусмотренных территориальными программами госгарантий, Перечню ЖНВЛП

Минздрав России в течение 20 рабочих дней со дня поступления территориальной программы госгарантий субъекта РФ проводит анализ соответствия территориальной программы требованиям Программы в части:

ДОПОЛНЕНО:

перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно,

а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 №890) **от сформированного в объеме не менее, чем это предусмотрено Перечнем ЖНВЛП** (Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 №2406-р).

Напомним, что Минздрав России направляет высшему исполнительному органу государственной власти субъекта РФ подготовленное с учетом информации ФОМС заключение о результатах проведенного мониторинга Программы госгарантий, которое содержит при наличии замечаний (отсутствии препарата из Перечня ЖНВЛП в территориальной ПГГ) - рекомендации по их устранению.



«О внесении изменений в Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 664н»

Информирование полиции о лицах, страдающих психическим расстройством

1. Медицинские организации передают сведения в территориальные органы Министерства внутренних дел РФ в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", по месту нахождения медицинской организации:

о лице, страдающем психическим расстройством, в отношении которого судом назначены принудительные меры медицинского характера, или о лице, страдающем хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в отношении которого установлено диспансерное наблюдение в связи со склонностью такого лица к совершению общественно опасных действий.
2. Информация передается в форме извещения (параметры извещения установлены).
3. В медицинской организации осуществляется ведение журнала регистрации передаваемых сведений (параметры установлены).
4. Ведение журнала осуществляется в форме электронного документа в медицинской информационной системе медицинской организации или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ, а при отсутствии технической возможности - на бумажном носителе.

Порядок выдачи листка временной нетрудоспособности сотрудников ОВД

1. Утверждена форма листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности.
2. Листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности выдается сотруднику органов внутренних дел Российской Федерации медицинскими организациями системы МВД России, а при отсутствии таких медицинских организаций по месту службы, месту жительства или иному месту нахождения сотрудника - иными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения, а при наличии исключительных обстоятельств - медицинскими организациями частной системы здравоохранения.
3. Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники медицинских организаций: лечащие врачи медицинских организаций, фельдшеры медицинских организаций - в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача, зубные врачи медицинских организаций - при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога.
4. Предусмотрен порядок выдачи сотруднику листка нетрудоспособности:
 - при заболеваниях, травмах, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности, в том числе при долечивании;
 - по уходу за больным членом семьи;
 - в случае введения ограничительных мероприятий (карантина);
 - по беременности и родам сотруднику женского пола

Приказ Минздрава России от 6 ноября 2024 г. № 603н «Об определении видов и перечней особо ценного движимого имущества федеральных государственных бюджетных и автономных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»
(вступает в силу с 01.01.2025)

21

Особо ценное движимое имущество

до 31.12.2024 согласно <u>Приказу</u> N 26н	с 01.01.2025 согласно <u>Приказу</u> N 603н
Иное движимое имущество, балансовая стоимость которого равна или превышает 500 тыс. рублей	Движимое имущество, исключая материальные запасы, балансовая стоимость которого за единицу равна или превышает 500 тыс. рублей
Транспортные средства, балансовая стоимость которых за единицу равна или превышает 200 тыс. рублей	Транспортные средства, самоходные машины, машины и оборудование к ним, авиационные двигатели независимо от балансовой стоимости
Движимое имущество, без которого осуществление основных видов деятельности будет существенно затруднено и балансовая стоимость которого: <ul style="list-style-type: none">● более 10 тыс. рублей - для компьютеров, приборов оптических, холодильного и вентиляционного оборудования, инструментов и оборудования медицинских (полный перечень здесь);● более 200 тыс. рублей - для всех машин и оборудования (включая прочие), хозяйственного инвентаря, информационного, компьютерного и телекоммуникационного оборудования	Иное движимое имущество, исключая материальные запасы, без которого осуществление основных видов деятельности будет существенно затруднено и балансовая стоимость которого за единицу равна или превышает 200 тыс. рублей
--	Объекты нематериальных активов, относящиеся к результатам интеллектуальной деятельности
Имущество, отчуждение которого осуществляется в специальном порядке, установленном законами и иными НПА	Имущество, отчуждение которого осуществляется в специальном порядке, установленном законами и иными НПА

Исполнительные органы субъектов РФ вправе обновить свои нормативные акты в части определения видов и перечней особо ценного движимого имущества подведомственных учреждений.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 декабря 2024 г. № 683н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при 5q-ассоциированной спинальной мышечной атрофии (диагностика и лечение)» ([вступает в силу с 8 февраля 2025 г.](#))

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 декабря 2024 г. N 695н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» ([вступает в силу с 8 февраля 2025 г.](#))

(отменены: Приказы Минздрава России от 09.11. 2012 г. №707н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете», от 09.11.2012 г. №750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете»).



Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 января 2025 г. N 17-1/3007018-3891

23

Минздрав России о статусе клинических рекомендаций

Вопрос: 20 января 2025 года на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (<https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>) были размещены клинические рекомендации "Острый панкреатит, ID 903_1". Прошу пояснить, с какой даты обязательны к применению данные КР?

Ответ: Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Департамент) рассмотрел обращение и сообщает следующее.

1. Статус клинических рекомендаций был определен в 2018 году посредством принятия Федерального закона от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций" и остается неизменным по настоящее время.
2. **Клинические рекомендации не являются нормативными актами, а являются рекомендательными документами и отражают взгляды специалистов, основаны на тщательном анализе научных данных, доступных во время их подготовки, имеют практическую направленность и выступают ориентиром для врача при оказании медицинской помощи в конкретных ситуациях.**
3. Вместе с тем, согласно части 1.1. статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 указанной статьи, осуществляется поэтапно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, но не позднее 01.01.2025.
4. На текущий день на официальном сайте Минздрава России - Рубрикаторе клинических рекомендаций размещено 516 клинических рекомендаций, из которых применяется 422.
5. При этом важно отметить, что поэтапность перехода к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций означает исключительно введение временного периода, необходимого для ознакомления и адаптации медицинских организаций и медицинских работников, и не меняет статус и правовые последствия применения или не применения клинических рекомендаций.

Напомним, что есть и другие мнения относительно обязательности применения клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации, размещенные в Рубрикаторе в январе 2025 года

900_1 Хронический вирусный гепатит В

496_2 Острые лимфобластные лейкозы

901_1 Лечение острой травмы зубов у пациентов детского возраста

902_1 Раны мягких тканей челюстно-лицевой области

277_2 Язвенная болезнь

352_3 Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани

360_3 Острый бронхиолит

495_2 Рак желчевыводящей системы

391_3 Язвенный колит

66_4 Рак носоглотки

70_2 Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей: остеосаркома, саркома Юинга

633_2 Перелом скуловой кости

164_2 Злокачественные новообразования полости рта

632_2 Перелом верхней челюсти

537_3 Рак шейки матки

903_1 Острый панкреатит

74_2 Рак щитовидной железы

904_1 Переломы бедренной кости (кроме проксимального отдела бедренной кости)

652_2 Перелом дна глазницы

139_2 Лимфома Ходжкина

696_2 Апластическая анемия

141_2 Миелодиспластический синдром. Миелодиспластические/миелопролиферативные новообразования

144_2 Множественная миелома

460_4 Рак тела матки и саркомы матки

355_5 Рак поджелудочной железы

3_2 Рак полости носа и придаточных пазух

78_2 Нейробластома

138_2 Нодальные Т-клеточные лимфомы

69_2 Экстракраниальные герминогенные опухоли

75_2 Опухоли слюнных желез у детей

134_2 Хронический лимфоцитарный лейкоз / лимфома из малых лимфоцитов

**Статус клинических рекомендаций
(диагностика и лечение туберкулеза органов дыхания)**

Департамент организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в ответ на письмо, поступившее в электронной форме на официальный сайт Минздрава России, с вопросом о статусе «Методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», утвержденных приказом Минздрава России от 29.12.2014 N 951, сообщает, что указанный документ в установленном порядке Минздравом России не отменен.

«Об утверждении формы федерального статистического наблюдения №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и указаний по ее заполнению»

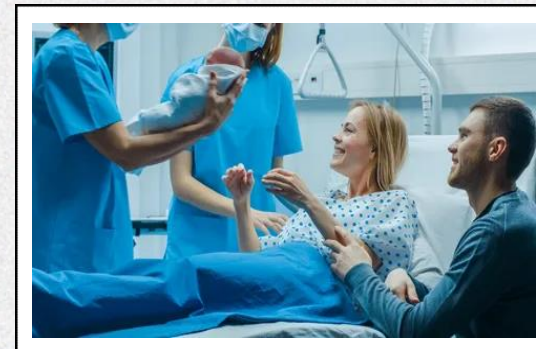
Медицинская статистика: обновлена форма статистического наблюдения №32

Росстат утвердил новую форму статистического наблюдения N 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Форму заполняют государственные и муниципальные медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде. В срок до 20 января форму необходимо сдать.

Если роды произошли вне медицинской организации, то данные по форме предоставляются той медицинской организацией, в которую после родов была доставлена родильница.

В исключительных случаях родов на непрофильных койках и отсутствия возможности перевода родильницы в организацию родовспоможения, данные по форме предоставляются той медицинской организацией, где произошли роды.



«О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований по федеральному лицензионному контролю деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения, утвержденный приказом Минпромторга России от 31 августа 2023 г. N 3217» **(вступает в силу с 31 января 2025 г.)**

Индикаторы риска при производстве лекарственных средств

Дополнен Перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований по федеральному лицензионному контролю деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения.

Наличие сведений в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения о фактах ввода в гражданский оборот лекарственных средств производителей с приостановленным действием лицензии на производство лекарственных средств по одному или нескольким местам осуществления лицензируемого вида деятельности в течение срока приостановления ее действия.



**Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 31 января 2025 г. N 4-П
«По делу о проверке конституционности статьи 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Р.В. Ромаданова»**

28

Гражданину при удалении зуба была сломана челюсть, и его прооперировали с применением титановых пластин, не оплачиваемых в рамках ОМС. Суды освободили стоматологию от обязанности по возмещению их стоимости, указав, что можно было обойтись бесплатными материалами. Пациент обратился в Конституционный суд РФ, оспаривая конституционность п.1 ст.1085 ГК РФ. Суд, признав норму соответствующую Конституции РФ, определил конституционно-правовой смысл указанной нормы, с учетом которого следует рассматривать такие дела.

«Признать пункт 1 статьи 1085 ГК РФ не противоречащим Конституции РФ, поскольку по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования он не дает оснований для отказа в возмещении разумных и обоснованных расходов, понесенных на лечение лицом, которое могло получить лечение повреждения здоровья бесплатно в рамках программы ОМС, но избрало платное лечение, соответствующее клиническим рекомендациям, в случаях, когда иное повлекло (могло повлечь) для его здоровья неблагоприятные последствия».

Обоснование:

1. Выбор варианта лечения - платного или бесплатного - право пациента.
2. Получение медицинской помощи в рамках программы ОМС не обязательным для пациента, а в отдельных случаях и вовсе невозможным. Это характерно для случаев, когда конкретный эффективный метод лечения не входит в программу ОМС, а также когда обращение за бесплатной медицинской помощью сопряжено с длительным ожиданием консультации врача, проведения обследования и прочими объективными сложностями. **Стремление потерпевшего восстановить свое здоровье любыми доступными способами, в том числе не покрываемыми за счет средств ОМС, не может само по себе рассматриваться в качестве предосудительного.**
3. Если вред здоровью потерпевшего причинен при оказании ему платной медицинской услуги медицинской организацией, несущей, соответственно, профессиональный и предпринимательский риски, то отказ в возмещении вреда только на том основании, что компенсирующее этот вред лечение можно получить в рамках программы ОМС, а не за счет собственных средств, следует расценивать как **нарушающий баланс интересов сторон соответствующих правоотношений.**

Решение Руднянского районного суда Волгоградской области от 13 ноября 2024 г.
по делу N 2-205/2024

Фабула дела:

Прокурор провел проверку соблюдения в ЦРБ законодательства о безопасности критической информационной инфраструктуры и обнаружил, что:

в ЦРБ имеется функционирующая региональная информационная система в сфере здравоохранения, которой определена 3 категория значимости, но в ЦРБ нет сотрудника, ответственного за вопросы информационной безопасности (Указ Президента РФ от 01.05.2022 N 250).

В связи с этим прокурор вынес больнице представление об устранении нарушений законодательства, но больница его не исполнила.

Тогда прокурор обратился с соответствующим иском в суд в защиту прав неопределённого круга лиц, поскольку "указанные нарушения идут вопреки приоритетам и целям государственной политики в сфере соблюдения требований законодательства о безопасности КИИ".

Больница пояснила, что не может исполнить требование прокурора по причинам, от нее не зависящим - сотрудника с высшим образованием по направлению информационной безопасности в населенном пункте нет. Больница постоянно шлет заявки в центр занятости населения, однако "желающих не находится".

Мотивировочная часть решения:

- постановлением Правительства РФ от 15.07.2022 N 1272 утверждено типовое положение о замруководителе органа (организации), ответственном за обеспечение информационной безопасности в органе (организации), и типовое положение о структурном подразделении в органе (организации), обеспечивающем информационную безопасность органа (организации);
- ответственное лицо определяется руководителем организации и должно иметь высшее образование (не ниже уровня специалитета, магистратуры) по направлению обеспечения информационной безопасности. Если ответственное лицо имеет высшее образование по другому направлению подготовки (специальности), оно должно пройти обучение по программе профессиональной переподготовки по направлению "Информационная безопасность";
- согласно сведениям о результатах присвоения объекту критической инфраструктуры одной из категорий значимости (акту категорирования), объекту критической инфраструктуры ответчика (информационная система "РИСЗ Волгоградской области") определена 3 категория значимости. Вместе с тем, ответственное лицо за обеспечение информационной безопасности в ЦРБ, в соответствии с требованиями Указа Президента РФ N 250 и требованиями Типового положения, не определено.

Резолютивная часть решения:

Суд усмотрел основания для **удовлетворения заявленных прокурором исковых требований к ЦРБ в части возложения обязанностей в полном объеме**. ЦРБ необходимо определить ответственное лицо за обеспечение информационной безопасности в соответствии с требованиями Указа Президента РФ от 01.05.2022 N 250 и квалификационными требованиями, установленными типовым положением о замруководителя, ответственном за обеспечение информационной безопасности, утв. постановлением Правительства РФ от 15.07.2022 N 1272, **- в течение 1 (одного) года со дня вступления решения суда в законную силу.**

Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2025 год

Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений составлены (согласно ст. 135 ТК РФ) единые рекомендации на 2025 год, касающиеся систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, включая **медицинские организации**. Эти рекомендации будут учитываться Правительством РФ, региональными органами и ОМСУ при определении объемов финансирования и разработке нормативных актов по оплате труда работников здравоохранения. Рекомендации включают специальный раздел по системам оплаты труда в организациях здравоохранения.

Основные моменты рекомендаций:

- 1. Сохранение зарплат.** Необходимо обеспечить сохранение установленных показателей оплаты труда по отдельным категориям медицинских работников, согласно "майским" Указам Президента РФ;
- 2. Единые размеры окладов.** При формировании должностных окладов рекомендуется предусматривать единые размеры окладов в однотипных учреждениях для одинаковых должностей;
- 3. источники повышения зарплат.** Повышение оплаты труда медицинских работников будет осуществляться за счет всех источников финансирования, включая субвенции ФФОМС (учитывающие увеличение финансового обеспечения расходов, осуществляемых в рамках базовой программы ОМС) и межбюджетные трансферты для ТФОМС (на допобеспечение ТП ОМС).
- 4. Сохранение кадрового потенциала.** Рекомендуется активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда, обеспечивая при этом **долю выплат по окладам в структуре зарплаты не ниже 50% без учета компенсационных выплат**, а также сохранить уровень заработной платы не ниже уровня предшествующего года, причем при оценке доли окладов в структуре заработной платы не должны учитываться выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка;
- 5. Структура стимулирующих выплат.** Для стимулирующих выплат за **конкретные** достижения в работе должны быть указаны показатели и критерии эффективности с учетом специфики работы, которые должны быть отражены в нормативных актах и трудовых договорах. Должна быть увеличена доля стимулирующих выплат за квалификационную категорию в общем объеме стимулирующих выплат;
- 6. Стимулирующие выплаты** - участковым терапевтам, педиатрам, ВОП (семейным врачам), участковым медсестрам, медработникам ФАП за оказанную медпомощь в амбулаторных условиях, врачам, фельдшерам и медсестрам СМП за оказанную скорую медпомощь вне медорганизации, врачам-специалистам за оказанную медпомощь в амбулаторных условиях - производятся за счет средств ОМС, учитываемых в части расходов на заработную плату в тарифах на оплату медпомощи по ТП ОМС. Рекомендуется устанавливать размеры указанных выплат не ниже ранее установленных в рамках нацпроекта "Здоровье" и программ модернизации здравоохранения (с учетом показателей и критериев эффективности деятельности, разработанных для данных категорий специалистов);

- 7. Дополнительные выплаты.** Установление выплат медицинским работникам за дополнительные работы, связанные с наставничеством, а также за квалификационные категории. Выполнение сверхурочных работ и работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных, должно вознаграждаться компенсационными выплатами. Для медработников, занятых на работах с вредными / опасными условиями труда, повышение оплаты труда производится по результатам СОУТ в размере не менее 4 % оклада (должностного оклада), установленного для различных видов работ с нормальными условиями труда;
- 8. Разница в зарплатах.** Чтобы избежать необоснованной дифференциации в зарплате руководителей, замов, главбухов и работников учреждений здравоохранения, рекомендуется устанавливать предельный уровень соотношения средней зарплаты указанных работников и остальных работников учреждения здравоохранения в кратности от 1 до 6 с учетом сложности и объема выполняемой работы (уровень оказания медицинской помощи, коечный фонд учреждения здравоохранения, численность прикрепленного к учреждению населения, численность работников и др.). Предельную долю расходов на оплату административно-управленческого и вспомогательного персонала в ФОТ работников учреждений здравоохранения рекомендуется устанавливать в размере **не более 40%**;
- 9. Выплаты за выявление заболеваний.** Установление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- 10. Стимулирующие выплаты за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности** - в зависимости от качества оказанной медпомощи, оцениваемого в соответствии с критериями качества медпомощи, предусмотренными в соответствии с приказом Минздрава России от 02.04.2020 N 266н;
- 11. Публикация данных о заработной плате.** Среднемесячная заработная плата руководителей и главных бухгалтеров медицинских учреждений за 2024 год должна быть размещена на официальных сайтах учредителей не позднее 15 мая 2025 года.

В целом новые рекомендации мало отличаются от рекомендаций на 2024 год.

Перечень поручений Президента РФ по итогам заседания Государственного Совета по вопросам социальной поддержки семей

33

(утв. Президентом РФ 24 января 2025 г. N Пр-119ГС)

1. Правительству РФ поручено проработать дополнительные меры социальной поддержки:

- женщин, удостоенных с 2022 года звания "Мать-героиня"
- повышение размера пособия по беременности и родам женщинам, обучающимся в образовательных организациях
- увеличение единовременной выплаты женщинам при рождении ребенка
- льготная ипотека по 6% годовых семьям с детьми до 6 лет включительно в отдельных населенных пунктах

2. Правительству РФ также поручено:

- представить предложения по использованию рекламы в целях популяризации образа многодетной семьи
- представить предложения по подготовке федеральных государственных образовательных стандартов в области демографии, а также по подготовке и переподготовке квалифицированных демографов, повышению их квалификации
- рассмотреть вопрос о разработке и поддержке производства отечественных транспортных средств, предназначенных для использования многодетными семьями
- принять меры, обеспечивающие предоставление авиакомпаниями **для детей в возрасте до 12 лет скидки в размере не менее 50 процентов от стоимости воздушной перевозки на внутренних воздушных линиях и от стоимости воздушной перевозки на международных воздушных линиях, осуществляемой над территорией Российской Федерации**
- с учетом ранее данных поручений представить предложения о поэтапном расширении программы неонатального скрининга в части разработки и применения программ молекулярно-генетического скрининга будущих родителей при планировании беременности в целях выявления риска возникновения отдельных заболеваний и состояний, в том числе орфанных заболеваний (совместно с субъектами РФ)

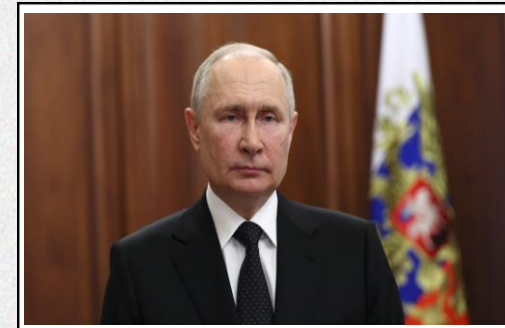
Перечень поручений Президента РФ по итогам заседания Государственного Совета по вопросам социальной поддержки семей

34

(утв. Президентом Российской Федерации 24 января 2025 г. N Пр-119ГС)

3. Минздраву России:

- В целях профилактики нарушений репродуктивного здоровья обеспечить актуализацию порядков проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей и взрослых, предусмотрев в том числе определение перечня и кратности обследований и консультаций для раннего выявления заболеваний репродуктивной сферы, включая инфекционные, и диагностики факторов риска их возникновения и развития.
- совместно с исполнительными органами субъектов РФ представить предложения по унификации подходов в субъектах РФ к организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей раннего возраста.



Есть и другие поручения.

источник: сайт Президента России (kremlin.ru) 25 января 2025 г.

Указ Президента Российской Федерации от 16 января 2025 г. № 28 «О проведении в Российской Федерации Года защитника Отечества»

35

В целях сохранения исторической памяти, в ознаменование 80-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов, в благодарность ветеранам и признавая подвиг участников специальной военной операции, постановляю:

1. Провести в 2025 году в Российской Федерации Год защитника Отечества.

2. Администрации Президента Российской Федерации:

- образовать организационный комитет по проведению в Российской Федерации Года защитника Отечества и утвердить его состав;
- образовать дирекцию по проведению в Российской Федерации Года защитника Отечества и утвердить ее состав;
- обеспечить разработку и утверждение плана основных мероприятий по проведению в Российской Федерации Года защитника Отечества, включая объемы финансового обеспечения указанных мероприятий.

3. Назначить председателем организационного комитета по проведению в Российской Федерации Года защитника Отечества Руководителя Администрации Президента Российской Федерации Вайно А.Э.

4. Рекомендовать высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации осуществлять необходимые мероприятия в рамках проводимого в Российской Федерации Года защитника Отечества.



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

