



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ИЮНЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

**ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ**

**Июнь 2025 года. Выпуск №6 (58)**

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по  
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

**Оглавление**

<b>1. Создаётся Федеральный регистр пациентов с самыми значимыми заболеваниями .....</b>	<b>2</b>
<b>2. С сентября изменится порядок создания и работы врачебной комиссии .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Прикрепление к поликлинике иногороднего пациента: с осени изменится порядок .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Паллиативная медицинская помощь: с осени обновятся правила оказания .....</b>	<b>4</b>

**Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»**

# 1. Создается Федеральный регистр пациентов с самыми значимыми заболеваниями

## Постановление Правительства РФ от 31 мая 2025 г. N 822

Правительство РФ обязало Минздрав России вести федеральный регистр лиц с отдельными заболеваниями. Туда будут включать тех пациентов, что страдают от самых распространенных, но "дорогих" с точки зрения демографии недугов:

- рак, включая ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также карциномы и меланомы - новообразования in situ;
- сахарный диабет;
- психические расстройства и расстройства поведения, требующие диспансерного наблюдения;
- сердечно-сосудистые заболевания, включая ИБС, кардиомиопатию, сердечную недостаточность, ОНМК, а также наличие сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов;
- болезни печени, включая алкогольную этиологию;
- хронические обструктивные болезни легких.

Наконец, в регистр внесут и самых "драгоценных" для государства пациенток - с диагнозом "беременность, роды и послеродовый период (O00-099)".

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). При необходимости Минздрав РФ может "подгрузить" в федеральный регистр пациентов сведения из другой ФГИС - Единого информационного регистра сведений о населении.

Пациент вносится в регистр один раз и навсегда, исключение записей из регистра не предусмотрено. Специального согласия пациента на внесение сведений о нём в регистр также не требуется. 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 - прилежность 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.

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.

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 лекарствах, спецпитании и медизделиях). Так, МВД получит доступ к данным регистра "в объеме сведений, передача которых регулируется законодательством РФ".

Цели ведения регистра - сугубо экономические: оценить, как меняются медико-демографические показатели в зависимости от деятельности медорганизаций, а также эффективно планировать бюджеты для оказания медпомощи в рамках ППГ.

В связи с созданием такого регистра изменятся положения о ЕГИСЗ и положения о ведении ряда других ГИС.

Регистр начнет функционировать с марта 2026 года.

## **2. С сентября изменится порядок создания и работы врачебной комиссии**

### **Приказ Минздрава России от 10 апреля 2025 г. N 180н (зарег. в Минюсте 15.05.2025)**

Минздрав РФ изменил процедуру создания и деятельности врачебных комиссий (ВК) в медорганизациях (с 01.09.2025). Несколько расширена их компетенция, например, с сентября ВК смогут принимать решения:

- по вопросам совершенствования организации оказания медпомощи населению на основе внедрения системы менеджмента качества;

- по вопросам определения подходов к внедрению в медорганизации технологий, направленных на рациональное использование времени пациента и медработника, обеспечения комфортности условий предоставления медицинских услуг.

Детализированы виды решений о лекарственном обеспечении пациентов, которые может выносить ВК (например, заключение о незамедлительном обеспечении препаратами повзрослевшего подопечного "Круга добра" или решение о применении БКП или БтЛП).

Ряд дополнительных организационно-методических функций может быть наложен на ВК дополнительно, решением руководителя медорганизации.

Кроме того, некоторые специальные решения (о назначении незарегистрированных препаратов в ряде случаев) принимают ВК федеральных медцентров и ВК ведущих региональных многопрофильных медорганизаций.

Незначительно изменен порядок создания ВК. Например, установлен минимальный состав членов ВК /подкомиссий ВК (3 человека). Секретарем ВК, на котором лежит организационное обеспечение деятельности комиссии/подкомиссии, может быть и не медик. Он обязан, в том числе, вести журнал ВК, вносить туда и в медкарту пациента принятые на ВС / подкомиссии решения.

Значительно скорректирован порядок работы ВК, например, установленная частота собраний - не реже раза в месяц (сейчас - не реже, чем раз в неделю). Вводится кворум (2-3 членов), при наличии которого ВК правомочна принимать решения. Решение ВК может формироваться в форме электронного документа.

## **3. Прикрепление к поликлинике иногороднего пациента: с осени изменится порядок**

### **Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. N 215н (зарег. в Минюсте 27.05.2025)**

Минздрав утвердил новый - он начнет применяться с сентября - Порядок выбора поликлиники пациентом, проживающим вне региона своей прописки (либо вне региона выдачи полиса ОМС). Такой пациент вправе прикрепиться для медицинского обслуживания в рамках ППГ к подходящей ему поликлинике, в том числе с учетом участкового принципа, а именно к медорганизации, которая:

- участвует в терпрограмме госгарантий оказания бесплатной медпомощи,

- оказывает первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную по тем профилям, по которым федеральной ППГ предусмотрен способ оплаты медпомощи по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.

Для прикрепления граждан обращается лично или через представителя (как законного, так и по доверенности) с заявлением, в котором указывает свои данные (кроме места регистрации) и иные, установленные Порядком: лично, с соответствующими бумажными документами, или через ЕПГУ или региональные порталы госуслуг. Медорганизация, которая принимает такого заявителя на обслуживание, должна уведомить об этом только ТФОМС, а тот, в свою очередь, уведомляет прежнюю поликлинику об откреплении ее пациента (ныне действующие правила предусматривают более сложный механизм - новая поликлиника обязана уведомить о пациенте ту поликлинику, от которой пациент хочет открепиться, та подтверждает информацию о пациенте почтой, после получения подтверждения новая поликлиника берет пациента на обслуживание, уведомляет об этом ТФОМС, СМО и прежнюю поликлинику, которая снимает пациента с обслуживания и направляет копии его медицинских документов в новую поликлинику).

Если прикрепившемуся гражданину нужна плановая специализированная медпомощь (в рамках ТППГ), то он может быть направлен для её получения (например, в больницу), во-первых, лечащим врачом медорганизации поликлиники, к которой он прикреплен, а во-вторых, лечащим врачом медорганизации по соответствующим профилям медпомощи (второй опции действующий порядок не предусматривает). Выбор конкретного места, где пациенту будет оказываться плановая специализированная медпомощь, остается за пациентом, - поэтому лечащему врачу необходимо рассказать пациенту обо всех возможных вариантах, включая фактические сроки ожидания специализированной медпомощи.

Открепиться и переприкрепиться к другой поликлинике можно будет не чаще 1 раза в год (в случае переезда на другое место можно и чаще, но необходимо доказать факт изменения места жительства).

#### **4. Паллиативная медицинская помощь: с осени обновятся правила оказания**

**Приказ Минздрава России и Минтруда России от 14 апреля 2025 г. N 208н/243н (зарег. в Минюсте 28.05.2025)**

Минздрав и Минтруд утвердили новое (взамен прежнего) Положение об организации оказания паллиативной медпомощи, в том числе порядок взаимодействия медорганизаций, организаций соцобслуживания и НКО.

Как и сейчас, паллиативная медпомощь (далее также - ПМП) подразделяется на паллиативную первичную (доврачебную, врачебную) медицинскую помощь и паллиативную специализированную медпомощь.

Оказывать ПМП, как и сейчас, можно стационарно и амбулаторно, в том числе на дому или в стационарной организации соцобслуживания при вызове медицинского работника.

ПМП оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, в том числе при некоторых формах ЗНО, необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения и травм, хронических заболеваниях в терминальной стадии, дегенеративных заболеваниях нервной системы, различных формах деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания и т.д. Утвержден также перечень медпоказаний взрослым для ПМП, хотя он не является исчерпывающим.

ПМП оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в том числе с распространенными и метастатическими ЗНО при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии, при поражении нервной системы, включая нейродегенеративные и

нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях, при неоперабельных врожденных пороках развития, на поздних стадиях неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, после травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

ПМП оказывается медработниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Установлено, кто и как выдает медицинское заключение о необходимости ПМП. "Паллиативного" пациента нужно также направить на МСЭ.

Медорганизации, оказывающие ПМП, взаимодействуют с родными и/или законными представителями пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями соцобслуживания, религиозными организациями, организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Также представлены отдельные положения о ПМП взрослым и несовершеннолетним пациентам, правила организации деятельности кабинета ПМП, отделения выездной патронажной ПМП, отделения ПМП, хосписа и детского хосписа, отделения и дома сестринского ухода, респираторного центра, а также правила организации дневного стационара, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения.