

1. Доплаты молодым специалистам суд не разрешил перечислять за счет ОМС

Фонд пенсионного и социального страхования посчитал нецелевым расходом выплату повышающего персонального коэффициента молодым специалистам, поскольку решил, что это социальные выплаты. Апелляция с таким подходом согласилась.

Выяснилось, что коэффициент к окладу устанавливали без учета профподготовки работника, сложности и важности его работы, степени самостоятельности и ответственности при выполнении задач. Доплату перечисляли по региональному закону. В территориальной программе ее не было. В трудовых договорах выплаты указаны как стимулирующие. Однако суд довод отклонил, поскольку это не изменяет их характер.

2. Санитарно - эпидемиологический контроль: в ряде медорганизаций не будут проводить плановые проверки

15 октября вступили в силу поправки к положению о санэпиднадзоре. Они определяют виды и периодичность плановых проверок в зависимости от категории риска объекта. Выделим часть изменений.

На объектах с категорией значительного риска плановых проверок не будет. К таким объектам отнесли:

- фельдшерско-акушерские пункты;
- клиники на 1 - 2 рабочих места, которые оказывают косметологические или стоматологические услуги без хирургических вмешательств.

Большинство медорганизаций, как и ранее, имеют категорию высокого риска. Для них предусмотрен плановый контроль раз в 2 года.

Профилактические визиты будут проводить не только по инициативе надзорного органа, но и по заявлению контролируемого лица.

3. Социальные выплаты медикам: правительство изменило дату подачи реестра за декабрь

С 1 января 2026 года уточняют правила перечисления дополнительной соцвыплаты ряду медработников. Среди новшеств можно выделить такие:

- медорганизация направляет реестр работников, которые имеют право на выплату, за декабрь до 15 декабря, а не до 25, как сейчас;
- средства перечислят не позднее последнего дня месяца, в котором СФР получил реестры.

По прежней редакции фонду отводилось 7 рабочих дней с даты получения документов.

Специальные социальные выплаты перечисляют с 1 января 2023 года ряду сотрудников медорганизаций, которые входят в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвуют в программах ОМС.

4. Разработан новый порядок медпомощи детям по офтальмологии

Проект порядка помощи детям по профилю «офтальмология» проходит общественное обсуждение до 8 октября включительно. Медорганизации, которые оказывают такую медпомощь, разделят на 3 группы. Уточнят рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения подразделений. Документ должен заменить действующие правила.

Выделят 3 группы клиник, которые различаются видами медпомощи и наличием определенных подразделений. Так, в группу 2 входят медорганизации, которые оказывают специализированную помощь (кроме высокотехнологичной). В их структуре должны быть, в частности, отделения: детское офтальмологическое, анестезиологии - реанимации,

функциональной диагностики, рентгеновское. Также нужно иметь лабораторию (1 или 2 уровня) и оборудование для телемедицинских консультаций.

Всю информацию о помощи детям придется вносить в информсистему, сведения из которой передаются в ЕГИСЗ.

Скорректируют рекомендуемые штатные нормативы. Так, для детского офтальмологического отделения будет нужна 1 ставка педиатра, а не 1,5, как сейчас. Для кабинета охраны зрения, детского офтальмологического и консультативно - диагностического кабинета исключат должность санитаря.

5. Обязательные профилактические визиты: утверждена периодичность их проведения на многих предприятиях

С 14 октября 2025 года надзорные органы должны соблюдать общую для разных видов контроля максимальную периодичность проведения визитов на объектах трех категорий риска и двух классов производственной опасности:

- значительный риск и III класс опасности - раз в 3 года;
- средний риск и IV класс опасности - раз в 5 лет;
- умеренный риск - раз в 6 лет.

Сроки будут исчислять с момента, когда орган присвоил объекту категорию риска или класс опасности. Визит, который проводят по уведомлению о запуске отдельных видов бизнеса, учитывать не станут. По Закону о госконтроле то же относится и к ряду других случаев.

Сейчас общая частота обязательных визитов установлена лишь для объектов чрезвычайно высокого (если визит проводят вместо планового контрольного мероприятия), а также высокого риска.

В положении о конкретном виде контроля правительство вправе предусмотреть специальную периодичность визитов для объектов значительного, среднего или умеренного риска. Юристы и ИП могут оспорить (с соблюдением досудебного порядка) незаконный визит.

6. Диспансеризацию маломобильных пациентов можно проводить в стационаре

Правительство утвердило поправки к программе госгарантий на 2025 год, которые позволяют клиникам госпитализировать маломобильных граждан для диспансеризации. Пациент может провести в стационаре до 3 календарных дней.

Диспансеризацию в стационаре оплатят при выполнении 100% объема первого этапа, а также второго этапа - при наличии показаний к нему. Если у пациента выявят заболевание, при котором нужна специализированная помощь, клиника должна организовать ее.

В документ внесли и другие изменения. В частности, результаты диспансеризации нужно направить пациенту в его личный кабинет на Госуслугах, если дальнейшее обследование не нужно. Информацию о наличии личного кабинета надо уточнить у пациента и внести в медкарту.

7. Бумажные медицинские книжки будут выдаваться до 1 сентября 2026 года

Минздрав продлил переходный период, в течение которого разрешено выдавать и вести медкнижки на бумаге. Документ вступает в силу 31 августа.

В Госдуму внесли проект, которым на уровне закона планируют закрепить, что медосмотр подтверждает только электронная личная медкнижка, это правило предложили ввести с 1 апреля 2026 года.