



ЦНИИОИЗ

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья *за май 2026 года*

Шахова Татьяна Геннадьевна

Пахомова Татьяна Юрьевна

Брежнева Екатерина Андреевна

Материалы подготовлены юристами ЦНИИОИЗ с использованием информационно-правовой системы Гарант

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 2 МАЯ 2026 Г. № 125-ФЗ

Эксперимент по передвижным аптечным пунктам

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Внесены поправки в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

Передвижной АП это -

Структурное подразделение аптечной организации, осуществляющее розничную торговлю ЛП вне стационарного торгового объекта с использованием изолированного модуля на платформе автотранспортного средства с отдельной кабиной водителя.

Период эксперимента

С 1 сентября 2026 года по 1 сентября 2029 года

Территория

Сельские населённые пункты, в которых отсутствуют аптечные организации, ИП с лицензией на фармацевтическую деятельность, медицинские организации с лицензией на фармдеятельность и их обособленные подразделения.



Условия участия в эксперименте

Разрешение Росздравнадзора

Обязательное условие для начала работы передвижного аптечного пункта.

Лицензия не менее 3 лет

Наличие лицензии на фармацевтическую деятельность и владение ею не менее трёх лет.

Мониторинг движения ЛП

Возможность внесения информации о проданных лекарственных препаратах в систему мониторинга движения лекарственных препаратов.

Электронные платежи

Наличие электронной системы платежей и/или мобильных платёжных терминалов непосредственно в месте оказания услуги.

Квалифицированный персонал

Работник с высшим или средним фармацевтическим образованием, сертификатом специалиста или пройденной аккредитацией.

1) Высшее должностное лицо субъекта: ходатайство в Правительство РФ

2) Аптечная организация: заявление в уполномоченный орган субъекта

3) Уполномоченный орган: отбор и утверждение перечня участников

4) Утверждение маршрутов и графиков работы

5) Росздравнадзор: государственный контроль

6) Минздрав России: методическое сопровождение и отчет Правительству





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 25 МАЯ 2026 Г. № 144-ФЗ

Изменения в Трудовой кодекс РФ: сверхурочная работа

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Увеличено количество часов сверхурочной работы в год.

Было

До 120 часов в год — максимальная продолжительность сверхурочной работы для каждого работника.

Стало

До 240 часов в год — если это предусмотрено коллективным договором и/или отраслевым (межотраслевым) соглашением, распространяющимся на данного работодателя.

Категории работников с ограничением до 120 часов в год

Работники государственных и муниципальных учреждений

Продолжительность работы которых по внутреннему совместительству превышает одну четвёртую месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учётный период), установленной для соответствующей категории работников.

Работники с вредными условиями труда

Условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда подклассов 3.3 и 3.4.

 Для лиц пенсионного и предпенсионного возраста при работе с вредными условиями труда подклассов 3.1 и 3.2 — привлечение к сверхурочной работе допускается только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено по состоянию здоровья согласно медицинскому заключению. Работники должны быть письменно ознакомлены со своим правом отказаться.

Условия привлечения к сверхурочной работе свыше 120 часов

01

Письменное согласие работника

Обязательное условие для привлечения к сверхурочной работе сверх 120 часов в год.

02

Направление на медицинский осмотр

Направление на предварительное прохождение работником профосмотра, диспансеризации или периодического медицинского осмотра.

03

Повышенная оплата

Начиная со 121-го часа — не менее чем в **двойном размере** за каждый час сверхурочной работы.

04

Дополнительный день диспансеризации

Работники, привлекаемые к сверхурочной работе сверх 120 часов в год, имеют право на освобождение от работы на **один рабочий день в год** с сохранением места работы и среднего заработка.

i Дополнительно в ТК РФ установлено: решение об установлении работнику неполного рабочего времени принимается работодателем не позднее **5 рабочих дней** с даты обращения работника (беременной женщины, одного из родителей с ребёнком до 14 лет, ребёнком-инвалидом до 18 лет, лица, осуществляющего уход за больным членом семьи) — ч. 2 ст. 93 ТК РФ.

Концессионные соглашения в здравоохранении

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Изменится порядок заключения концессионных соглашений в здравоохранении, привлечения частных партнёров.

Предмет регулирования

Определены особенности подготовки, заключения, исполнения и изменения концессионных соглашений и соглашений о государственно-, муниципально-частном партнёрстве в отношении объектов здравоохранения, в т. ч. объектов, предназначенных для санаторно-курортного лечения.

Запрет на заключение соглашений

Соглашения нельзя заключать в отношении объектов, принадлежащих на праве оперативного управления государственной или муниципальной клинике, если она является единственной из числа таких клиник, оказывающих медпомощь населению на территории муниципалитета хотя бы по одному из 18 профилей (онкология, кардиология, детская онкология, хирургия, инфекционные болезни и др.).

Полномочия Правительства РФ

Установит требования к оказанию концессионерами и частными партнёрами медпомощи с использованием объектов соглашений, условия привлечения государственных медорганизаций в качестве других лиц для исполнения соглашений.

Ограничение платежей

Плату за медпомощь, оказанную в рамках ОМС, нельзя перечислять на **зарубежные счета** медорганизации, являющейся концессионером или частным партнёром.

Правила предоставления платных медицинских услуг

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Актуализированы правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Новое постановление издано в связи с истечением срока действия прежнего постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736.

Новое понятие «договор»

Договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования.

Объём услуг

Платные медицинские услуги предоставляются с учётом номенклатуры (ранее — должны соответствовать номенклатуре) медицинских услуг, утверждаемой МЗ РФ, и могут оказываться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Письменное согласие

Просьба потребителя оформляется в форме письменного согласия заказчика (если заказчик приобретает услуги для себя) или в форме письменного согласия потребителя и заказчика (если договор заключён заказчиком в пользу потребителя).

Изменения в содержании договора на платные медицинские услуги

Аспект	Было	Стало
Данные документа, удостоверяющего личность при анонимных услугах	Указывались в договоре	Исключено из договора
Полномочия законного представителя	Не упоминались	Добавлено требование о включении данных документа, подтверждающего полномочие
Реквизиты заказчика-ИП	Не упоминались	Добавлены адрес места деятельности и ОГРН
Сроки ожидания услуг	Условия и сроки ожидания	Срок предоставления платных медицинских услуг
Уведомление о несоблюдении назначений	Отсутствовало	Добавлено обязательное условие об уведомлении потребителя
Количество экземпляров договора	Прописывалось в каких случаях сколько экземпляров	Соответствует количеству сторон (кроме дистанционного заключения)
Смета	Просто смета	Твёрдая или приблизительная смета

Новеллы в порядке оказания платных медицинских услуг

Телемедицинские технологии

Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (ранее нормы не было).

Передача сведений в ЕГИСЗ

Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством требования к передаче сведений в ЕГИСЗ (новое положение).

Дистанционное заключение договора

Договор может быть заключён посредством использования сети «Интернет» (при наличии у исполнителя сайта или мобильного приложения) на основании ознакомления потребителя и/или заказчика с описанием платных медицинских услуг, а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией.

Информация до заключения договора дистанционно

Ссылка на информацию, указанную в п. 41 Правил, может размещаться на главной странице сайта исполнителя в сети «Интернет» или **дополнено: в мобильном приложении** (при их наличии). При дистанционном заключении договора исключено условие о форме акцепта потребителя (заказчика).

Субсидии на здравоохранение для пострадавших территорий

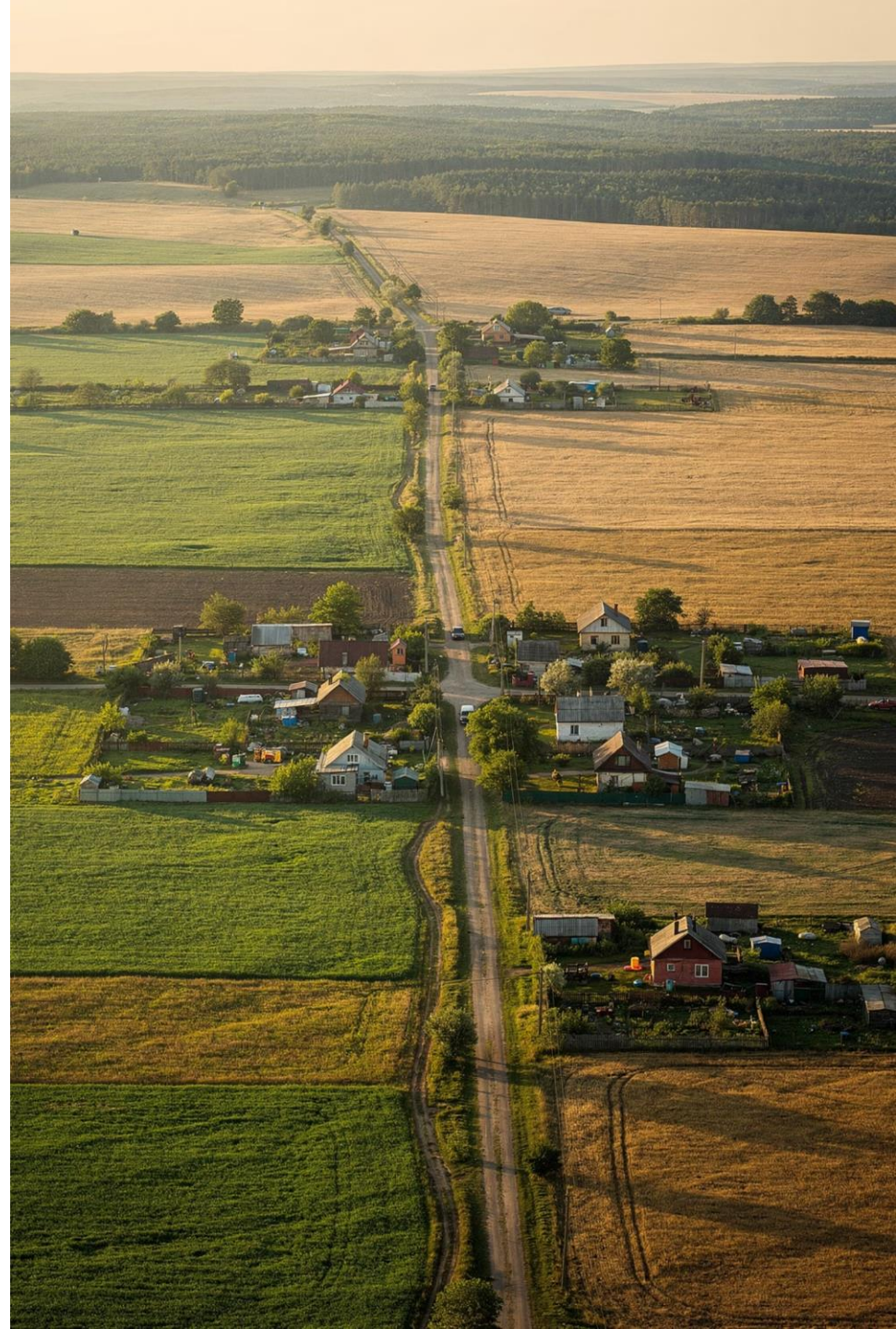
Вступило в силу с **30 апреля 2026 г.** Внесены изменения в постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Стало

Субсидии из федерального бюджета бюджетам **Белгородской, Брянской и Курской областей** в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ при реализации мероприятий в сфере здравоохранения программы комплексного восстановления и развития пострадавших территорий теперь распространяются на **разработку проектной и/или проектно-сметной документации** при создании объектов здравоохранения.

Было

Обеспечение разработки проектной и/или сметной документации по строительству (реконструкции) объектов капитального строительства медицинских организаций и/или капитальному ремонту зданий медицинских организаций осуществлялось **за счёт средств бюджета субъекта РФ**.



Правила обращения медизделий для диагностики *in vitro*

Вступило в силу **24.05.2026**. Скорректированы правила обращения медизделий для диагностики *in vitro*.

01

Электронная подача заявлений

Заявления на предоставление или переоформление разрешений подаются исключительно в форме электронного документа, подписанного УКЭП с использованием ЕПГУ. Взаимодействие — только через личный кабинет.

02

Сроки внесения записей в реестр

Предоставление разрешения — **32 рабочих дня**;
подтверждение разрешения — **17 рабочих дней**;
переоформление и отмена — **5 рабочих дней**.

03

Сокращение срока проверки

Срок проверки полноты и достоверности сведений сокращён до **2 рабочих дней** со дня приёма заявления и прилагаемых документов.

04

Выписка из реестра с QR-кодом

Выписка направляется МО в личный кабинет на ЕПГУ в форме электронного документа, подписанного УКЭП. На выписку наносится QR-код, содержащий адрес страницы в сети «Интернет» с записью в реестре разрешений.

05

Сокращение срока экспертизы

Срок проведения экспертизы качества, безопасности и эффективности медицинских изделий, изготовленных и применяемых в медицинской организации, — не более **25 рабочих дней** со дня получения задания.

 Также обновлены правила ввоза в Россию медизделий, не подлежащих регистрации (Постановление Правительства РФ от 16.05.2026 № 557). Они заменяют правила, утверждённые постановлением от 09.08.2021 № 1321.

Правила использования наименований и эмблем «Красного Креста»

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Утверждены правила использования в РФ наименований, связанных с «Красным крестом», в соответствии со ст. 10 Федерального закона от 15.12.2025 № 457-ФЗ «Об Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

В мирное время наименования и эмблемы (за исключением наименования «Российский Красный Крест») могут использоваться:

Медицинские организации

Участвующие в реализации ПГГ, для обозначения указанных медицинских организаций, а также их транспортных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи гражданам (в том числе медицинской эвакуации).

Военно-медицинские подразделения

Медицинские (военно-медицинские) подразделения Вооружённых Сил РФ, других войск, воинских формирований и органов (медицинские пункты, корабельные медицинские службы, медицинские взводы, роты, отряды, госпитальные суда, мобильные медицинские группы) для обозначения подразделений и их транспортных средств.

Правоохранительные органы

Медицинские организации и подразделения правоохранительных органов РФ для обозначения указанных организаций и подразделений, а также их транспортных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи гражданам (в том числе медицинской эвакуации).

☐ В период вооружённого конфликта эмблемы и наименования используются в соответствии с Женевскими конвенциями 1949 г. и Дополнительными протоколами к ним.

Правила учёта медицинских отходов и передачи сведений в Роспотребнадзор

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. Утверждены в соответствии со ст. 22.1 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Единица учёта и отчётный период

Учёт количества медицинских отходов, независимо от класса, осуществляется по **массе (в тоннах)**. Отчётным периодом для передачи сведений является **календарный год**.

Способы определения массы

- Расчётный
- Фактический

Передача сведений

Осуществляется путём заполнения формы федерального статнаблюдения, предназначенной для формирования официальной статистической информации об обращении с медотходами.

Состав сведений, подлежащих передаче в Роспотребнадзор:

1. Класс медицинских отходов
2. Количество на начало календарного года по каждому классу
3. Количество образованных отходов за отчётный период по каждому классу
4. Количество отходов, принятых от других хозяйствующих субъектов за отчётный период
5. Количество отходов классов «Б», «В» и «Г», обезвреженных и/или обеззараженных за отчётный период
6. Количество отходов, переданных для последующего обращения в соответствии с классом
7. Остаток отходов по каждому классу на конец отчётного периода

Концепция развития наставничества в РФ до 2030 года

Утверждены Концепция развития наставничества в РФ на период до 2030 г. и план мероприятий по её реализации.

Задачи наставничества:

- Создание условий для самоопределения и социализации наставляемого на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, формирования гармоничной, всесторонне развитой личности.
- Выявление и актуализация у наставляемого устойчивой внутренней мотивации к созидательной деятельности.
- Непрерывная поддержка наставляемого в процессе получения им новых компетенций, в том числе профессиональной деятельности.
- Создание условий освоения деятельности, направленных на формирование самостоятельности и ответственности наставляемого.
- Повышение как у наставляемых, так и у наставников уровня удовлетворённости своей деятельностью.
- Создание условий для привлечения в качестве наставников и наставляемых ветеранов боевых действий, в том числе лиц, принимавших участие в специальной военной операции.

Направления содействия развитию наставничества и план мероприятий

Направления содействия со стороны органов власти:

- Принятие на федеральном, региональном и муниципальном уровнях правовых актов, определяющих меры поддержки наставничества
- Популяризация наставничества и наиболее успешных наставнических практик посредством СМИ и ресурсов в сети «Интернет»
- Проведение конкурсов, направленных на выявление лучших наставников и наставнических практик
- Поддержка разработки и реализации образовательных программ, направленных на развитие наставнических компетенций
- Поддержка развития и наполнения цифровой платформы, отражающей потребности в наставнической поддержке

Ключевые мероприятия плана до 2030 года:

**1 декабря 2025 г.
(далее — ежегодно)**

Развитие и наполнение цифровой платформы, отражающей потребности в наставнической поддержке
— в т.ч. Минздрав России

1

2

30 декабря 2026 г.

Принятие на региональном уровне правовых актов, определяющих меры поддержки наставничества
— **высшие исполнительные органы субъектов РФ**

i Ранее также утверждены «Рекомендации по организации наставничества в сфере труда» решением Российской трёхсторонней комиссии (протокол от 22 апреля 2026 г. № 4пр), в том числе рекомендации по регулированию условий работы и оплаты труда наставников.

Порядок выдачи справок и медицинских заключений

Вступает в силу с 01.09.2026 и действует до 01.09.2032. Принят взамен Приказа Минздрава России от 14.09.2020 № 972н.

Расширен круг получателей

Введено понятие «близкие родственники», добавлена возможность передачи документов «иным лицам», определены сведения, в отношении которых могут запрашиваться справки.

Форма выдачи

В произвольной форме, если законодательством РФ не установлено иное; на бумажном носителе и/или в форме электронного документа с использованием УКЭП медицинского работника.

Исключено положение о необходимости получать согласие лица на получение справки в электронном виде.

Печать врача

Справки на бумажном носителе заверяются личной печатью врача только в случае оформления справки за подписью врача. В остальных случаях достаточно подписи врача и печати медицинской организации.

Электронная выдача

Производится посредством медицинских информационных систем, ЕПГУ, региональных порталов государственных и муниципальных услуг, если лицом не выбран иной способ получения.

Основание для выдачи

Справки и медицинские заключения выдаются на основании информации, содержащейся в **медицинской документации пациента** (ранее нормы не было).

- ☐ Исключено положение об использовании печатей с указанием профиля медицинской помощи при оформлении справок в организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам.

Карта учёта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. и действует до 1 сентября 2032 г. Принят взамен Приказа Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н.

Новые показатели для оценки рисков

В карте появились графы для уровня липопротеида (а) в крови и расширенной оценки липидного профиля; добавлена оценка коронарного кальция и оценка предтестовой вероятности ишемической болезни сердца; на первом этапе диспансеризации добавлено скрининговое исследование на антитела к гепатиту С в крови.

Расширены факторы риска

Дополнительно включены: другие проблемы, связанные с образом жизни; **риск падений**; риск остеопоротических переломов; риск когнитивных нарушений.

Второй этап диспансеризации

Добавлен осмотр врачом-дерматологом и проведение ультразвукового исследования брюшной аорты.

Новые заболевания в разделе 18

Добавлены: предиабет, ожирение, падения, остеопорозы, психические расстройства, болезнь Альцгеймера, простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты, доброкачественная дисплазия и доброкачественное новообразование молочной железы, болезни шейки матки.

Медобследование доноров и медотводы к донорству: новые правила с 2027 года

Вступает в силу 1 января 2027 г.

Документы при первой донации

Донор перед **первой донацией** в организации службы крови (ранее — при любой по числу донации) должен предоставить: ИДС донора на медицинское обследование и донацию крови и/или её компонентов; согласие донора на обработку персональных данных.

Электронные документы

Анкета, ИДС и согласие на обработку персданных могут быть оформлены в форме электронного документа, подписаны **простой электронной подписью** донора (ранее нормы не было).

Физикальный осмотр

Уточнён состав: включает измерение массы тела, температуры тела, артериального давления, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, склер, пальпацию лимфатических узлов (уточнено: затылочные, околоушные, заушные, подмышечные, подчелюстные).

Экспресс-тестирование

Допускается однократное проведение экспресс-тестирования на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций перед первой донацией.

Определение антигенов эритроцитов

Определение антигенов эритроцитов C, c, E, e, K1 системы Kell, Челлано, а также вариантов антигена D проводится при первой и второй донации. При совпадении результатов антигены считаются установленными. **Дополнено:** информация об исследовании вносится в базу данных донорства крови и её компонентов, и в последующем не определяются.

Дополнительные антигены

Определение антигенов эритроцитов донора (по антигенам Jk, Fy, Lu, MNS, Le и антигенам других систем) проводится для подбора эритроцитсодержащих компонентов донорской крови, вносятся в базу данных и в последующем не определяются.

Аферез: подсчёт лейкоцитарной формулы

Для доноров клеток крови методом афереза перед каждой донацией — клинический анализ крови. **Дополнено:** подсчёт лейкоцитарной формулы для доноров концентрата гранулоцитов, полученного методом афереза.

Сроки хранения документации

Анкета донора хранится **30 лет** на бумажном носителе и/или **50 лет** в базе данных с даты донации. ИДС и согласие на обработку персональных — **30 лет** на бумажном носителе и/или **50 лет** в базе данных с даты последней донации (ранее — 5 лет после даты донации).

☐ Скорректирован перечень медицинских противопоказаний для сдачи крови, есть изменения в формах документов, прилагаемых к приказу.



ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 18 МАЯ 2026 Г. № 447Н

Обновлённые формы документации по донорству крови

Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. и действует до 1 сентября 2032 г.

Что утверждено

Новые формы и правила заполнения медицинской документации, связанной с донорством, клиническим использованием крови и/или её компонентов. Они заменят формы и правила 2020 г. (Приказ Минздрава России от 27 октября 2020 г. № 1157н).

Цель обновления

Обеспечить прослеживаемость данных о крови и её компонентах на всех этапах от заготовки (медицинского обследования донора) до конечного использования. Предусмотрен приоритет электронного документооборота.

ВИЧ-освидетельствование заключённых: новые Правила

Вступает в силу с **9 мая 2026 г.** Принят взамен Приказа МЗ РФ от 29 октября 2020 г. № 1175н.

Уточнена цель

Охрана здоровья населения и предупреждение распространения заболевания.

Требование к медицинским организациям

Обязательное медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, **дополнено:** имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции.

Исключение нормы о ПГГ

Исключена норма о том, что обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Референс-лаборатория

Подтверждение результатов скринингового исследования проводится в лаборатории медицинской организации, **уполномоченной на проведение референс-диагностики** высшим исполнительным органом субъекта РФ (ранее требования о статусе лаборатории не было).

Набор реагентов и консультирование

Уточнён состав набора реагентов. Положительными считаются образцы, в которых обнаруживаются антитела к белкам ВИЧ, соответствующие критериям позитивности согласно инструкции по применению к набору реагентов. Консультирование вправе проводить врачи-специалисты и специалисты со средним профессиональным медицинским образованием, имеющие допуск к медицинской деятельности и повышение квалификации по вопросам консультирования пациентов с ВИЧ-инфекцией в объёме не менее **72 часов**.

Станции переливания крови и отделения трансфузиологии: новые правила с 2027 года

Вступает в силу с 1 января 2027 г. Принят взамен приказа Минздрава РФ от 28 октября 2020 г. № 1167н.

Сфера применения

Распространяются на деятельность по заготовке, хранению, транспортировке, осуществляемую медицинскими организациями, их обособленными подразделениями и структурными подразделениями: станции переливания крови (центры крови), их обособленные подразделения и/или филиалы, отделения трансфузиологии (отделения переливания крови), плазмоцентры.

Выездные бригады

В целях организации выездных форм работы по заготовке, хранению донорской крови и/или её компонентов в организациях службы крови формируются **выездные бригады**.

Утверждены требования для:

- Станции переливания крови (центра крови) — обязательные правила организации деятельности, штатные нормативы и стандарты оснащения
- Отделения трансфузиологии (отделения переливания крови)
- Плазмоцентра

 Структура, штатные нормативы и стандарт оснащения установлены без учёта круглосуточной работы экспедиции и отдела лабораторной диагностики, а также без учёта других видов медицинской деятельности, которые могут осуществлять организации службы крови на основании лицензий.

Новые Правила проведения рентгенологических исследований

Вступает в силу с **01.09.2026 г.** и будет действовать до **01.09.2032 г.** В основном документ повторяет действующий аналогичный приказ Минздрава России от 09.06.2020 г. № 560н, но есть новеллы.

Новая цель и вид исследований

Добавлена цель — **навигация и выполнение интервенционных медицинских вмешательств** под контролем рентгеновских изображений. Новый вид: интервенционные диагностические и лечебные внесосудистые вмешательства под контролем рентгеноскопии, КТ и МРТ, в том числе пункции, дренирования, стентирования, биопсии, абляции органов и тканей.

Передвижные комплексы и ИИ

Предусмотрено использование комплексов передвижных медицинских при оказании ПМСП, а также применение медицинских изделий с технологиями **искусственного интеллекта** (ранее было рекомендовано принять МИ с системами поддержки принятия врачебных решений, ИИ не упоминался).

МРТ без направления

Допустимо проведение **магнитно-резонансных исследований без направления** лечащего врача (фельдшера, акушера/акушерки).

Протокол исследования

Составляется в течение **24 часов** с момента проведения исследования. Введено сравнение выявленной рентгенологической картины с данными предшествующих рентгенологических исследований (при наличии). Протокол оформляется в одном экземпляре, вносится в медицинскую документацию пациента, копия выдаётся пациенту по его запросу.

- ❑ К функциям ДКЦЛД добавлены анализ результатов рентгенологического исследования и оформление протокола, организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий. ДКЦЛД возглавляет не руководитель, а **заведующий центром**.

Изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «урология»

Вступил в силу с **04 мая 2026 г.** Внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утверждённый приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 907н.

Исключение устаревших ссылок

По тексту документа исключены ссылки на нормативные правовые документы, признанные утратившими силу (п. 6, 12, 15, 16).

Квалификационные требования

Изменены квалификационные требования к врачу-урологу урологического кабинета, заведующему урологическим дневным стационаром, заведующему урологическим отделением медицинской организации, руководителю Центра медицинского урологического: соответствие квалификационным требованиям **дополнено соответствием требованиям профессиональных стандартов.**

Стандарты оснащения

Внесены изменения в стандарты оснащения всех структурных отделений, упомянутых в приказе: часть пунктов признана утратившими силу.





ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 14.05.2026 № 434Н

Новая номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников

Вступает в силу 1 сентября 2026 года. Признаётся утратившим силу приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205Н.

Новые должности в номенклатуре:

- Директор медицинской организации
- Директор обособленного подразделения медицинской организации
- Заведующий фельдшерским пунктом — фельдшер (медицинская сестра/медицинский брат)
- Нутрициолог
- Врач по медицине здорового долголетия

Приём прекращается с 1 сентября 2026 года:

- Врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка
- Врач-диабетолог
- Врач-клинический миколог
- Врач-лаборант, врач-лабораторный миколог
- Врач-офтальмолог-протезист
- Врач-педиатр городской (районный)
- Врач-сексолог
- Врач-сурдолог-протезист
- Фельдшер-нарколог



С 1 сентября 2028 года не будет осуществляться приём на должности врача-бактериолога, врача-вирусолога и врача-паразитолога.

Новые квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам

Вступает в силу с 01.09.2026 и действует до 01.09.2032. Признаются утратившими силу приказы Минздрава России от 10.02.2016 № 83н и от 02.05.2023 № 206н.

Объединение требований

Объединены требования как для специалистов с высшим, так и для специалистов со средним профессиональным образованием (документ представлен в форме таблицы).

Расширение возможностей перехода

Расширяются возможности для перехода из разных специальностей в новые через дополнительное профессиональное образование (короткие курсы профпереподготовки), без обучения в ординатуре по «узкой» специальности при наличии стажа работы по специальности.

Новые медицинские специальности

«Паллиативная медицинская помощь» (для специалистов с высшим медицинским образованием) и «Нутрициология» (для специалистов с высшим и средним медицинским образованием).

Специальности для немедицинских специалистов

Впервые прописаны медицинские специальности для работающих в здравоохранении специалистов без профильного образования: «Аналитическая токсикология», «Кинезиореабилитация», «Медицинская биология», «Медицинская зоология», «Медицинская логопедия», «Медицинская психология», «Медицинская физика», «Медицинская эмбриология», «Судебная экспертиза», «Эргореабилитация».



Специальность «Медицинский массаж» стала доступна специалистам с высшим медицинским образованием. Требование о повышении квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет является **обязательным**.

Стандарты медицинской помощи при урогенитальных заболеваниях, вызванных *Mycoplasma genitalium*

Вступили в силу с 30 мая 2026 г. Взамен Приказа Минздрава России от 14 июня 2022 г. № 401н, распространявшегося на детей и взрослых. Теперь утверждены отдельные стандарты для взрослых (№ 278н) и для детей (№ 277н).

Показатель	Было (взрослые и дети)	Стало (взрослые)	Стало (дети)
Средняя продолжительность лечения (дней)	39	42	47
Приём врача-дерматовенеролога первичный (частота)	0,8	1	Не изменилось
Доксициклин (средняя суточная доза)	200 мг	200 мг	200 мг
Джозамицин (средняя суточная доза)	300 мг / 1 г / 1500 мг	—	—
Азитромицин (средняя суточная доза)	—	1 г / 250 мг / 500 мг	1 г / 200 мг / 250 мг / 500 мг

Изменения в медицинских услугах для диагностики *Mycoplasma genitalium*

Исключено (взрослые):

- Приём врача-педиатра первичный и повторный
- Приём врача-детского уролога-андролога первичный и повторный
- Определение антигена вируса гепатита С в крови
- Ежедневный осмотр врачом-акушером-гинекологом (стационар)
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистой оболочки прямой кишки на возбудителей ИППП
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на микоплазму гениталиум
- Молекулярно-биологическое исследование мочи на микоплазму гениталиум

Добавлено (взрослые):

- Приём врача-уролога первичный
- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов/из уретры на условно-патогенные генитальные микоплазмы
- УЗИ органов малого таза комплексное
- Определение ДНК возбудителей ИППП в отделяемом слизистой оболочки прямой кишки методом ПЦР
- Определение ДНК микоплазмы гениталиум в отделяемом слизистых оболочек методом ПЦР

Исключено (дети):

- Приём врача-педиатра первичный и повторный
- Определение антигена вируса гепатита С в крови
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистой оболочки прямой кишки на возбудителей ИППП
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на микоплазму гениталиум
- Молекулярно-биологическое исследование мочи на микоплазму гениталиум

Добавлено (дети):

- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови
- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на возбудителей ИППП
- УЗИ органов малого таза комплексное
- Определение ДНК возбудителей ИППП в отделяемом слизистой оболочки прямой кишки методом ПЦР
- Определение ДНК микоплазмы гениталиум в отделяемом слизистых оболочек методом ПЦР

Стандарт медицинской помощи детям при ожирении

Вступил в силу 30.05.2026 г. Взамен Приказа Минздрава России от 12 мая 2022 г. № 318н.

Показатель	Было	Стало
Орлистат (средняя курсовая доза)	97 200 мг	105 480 мг
Лираглутид (средняя курсовая доза)	810 мг	879 мг
Приём врача-диетолога первичный	Отсутствовал	Добавлен
Приём врача-оториноларинголога первичный	Отсутствовал	Добавлен
Продольная резекция желудка лапароскопическая	Отсутствовала	Добавлена
Гастрошунтирование лапароскопическое	Отсутствовало	Добавлено
Бандажирование желудка лапароскопическое	Отсутствовало	Добавлено
Назначение комплекса упражнений (ЛФК)	Присутствовало	Убрано

Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врождённом гипотиреозе

Вступил в силу 2 июня 2026 г. Взамен Приказа Минздрава России от 7 июля 2022 г. № 479н.

Медицинская услуга	Было	Стало
Приём врача-генетика первичный	Присутствовал (диагностика)	Убран
УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желёз	Отсутствовало	Добавлено (диагностика)
Сцинтиграфия щитовидной железы	В лечебных медицинских услугах	Перенесено в диагностические медицинские услуги
Тональная аудиометрия	Отсутствовала	Добавлена (лечение)

Стандарты медицинской помощи детям при крапивнице

Вступили в силу 3 июня 2026 г. Утверждены два стандарта: при хронической и при острой крапивнице.

Хроническая крапивница

- Возрастная категория: дети
- Вид помощи: ПМСП, специализированная, скорая
- Условия: вне МО, амбулаторно, дневной стационар, стационарно
- Форма: экстренная, неотложная, плановая
- Средняя продолжительность: **365 дней**
- МКБ-10: L50 Крапивница; T78.3 Ангионевротический отёк

Лекарственные препараты: Мометазон, Клобетазол, Дексаметазон, Преднизолон, Омализумаб, Левоцетиризин, Цетиризин, Биластин, Дезлоратадин, Лоратадин, Рупатадин, Фексофенадин, Эбастин.

Острая крапивница

- Возрастная категория: дети
- Вид помощи: ПМСП, специализированная, скорая
- Условия: вне МО, амбулаторно, дневной стационар, стационарно
- Форма: экстренная, неотложная, плановая
- Средняя продолжительность: **31 день**
- МКБ-10: L50 Крапивница; T78.3 Ангионевротический отёк

Лекарственные препараты: Дексаметазон, Преднизолон, Клемастин, Диметинден, Хлоропирамин, Левоцетиризин, Цетиризин, Биластин, Дезлоратадин, Лоратадин, Рупатадин, Эбастин.

Виды лечебного питания (оба стандарта): основной вариант стандартной диеты, сухая адаптированная молочная смесь для вскармливания детей с рождения.

Стандарт медицинской помощи детям при пузырчатке

Вступил в силу 2 июня 2026 г.

Общие характеристики стандарта:

- Возрастная категория: дети
- Пол: любой
- Вид помощи: ПМСП, специализированная
- Условия: амбулаторно, стационарно
- Форма: экстренная, неотложная, плановая
- Средняя продолжительность: **365 дней**
- МКБ-10: L10 Пузырчатка [пемфигус]

Медицинские услуги с частотой предоставления 1:

- Приём врача-дерматовенеролога первичный
- Приём врача-дерматовенеролога повторный
- Общий (клинический) анализ крови развёрнутый
- Анализ крови биохимический общетерапевтический
- Общий (клинический) анализ мочи

Лекарственные препараты:

Фолиевая кислота, Клотримазол, Хлоргексидин, Борная кислота+Резорцин+Фенол+Фуксин, Бензилдиметил аммоний хлорид моногидрат, Октенисепт, Метилпреднизолон, Преднизолон, Амоксициллин+Клавулановая кислота, Цефуроксим, Цефтриаксон, Азитромицин, Метотрексат, Азатиоприн.

Новые клинические рекомендации: май — июнь 2026 г.

ID	МКБ-10	Нозология	Возраст	Дата
1031_1	A84, A87.8	Клещевой вирусный энцефалит у детей	Дети	04.05.2026
1032_1	H47.1, H47.2, H47.3, H48.1, Q14.2	Атрофия и аномалии зрительного нерва	Взрослые, дети	07.05.2026
1034_1	S02.5, S03.2	Травма зубов	Взрослые	08.05.2026
1035_1	L03.0, L03.1, L03.3, L03.8, L04.1, L04.2, L04.3, L04.8, L08.8, L98.6, T79.3	Хирургические инфекции кожи и подкожной клетчатки у детей	Дети	12.05.2026
1036_1	Q43.1	Болезнь Гиршпрунга	Дети	13.05.2026
1033_1	K74.3	Первичный билиарный холангит	Взрослые	14.05.2026
1038_1	Q53.0, Q53.1, Q53.2, Q53.9	Крипторхизм у детей	Дети	18.05.2026
1037_1	B35	Дерматофития	Взрослые, дети	19.05.2026
1039_1	I86.2, I86.3, I87.1	Варикозное расширение вен таза и вульвы у женщин	Взрослые	26.05.2026
1041_1	E43, E44, E45, E46	Недостаточность питания у детей старше 1 года (БЭН)	Дети	29.05.2026
1040_1	H33.3, H35.4, H43.8	Периферические дегенерации сетчатки	Взрослые, дети	03.06.2026
1042_1	H49.9, H50.2	Несодружественное косоглазие	Взрослые, дети	04.06.2026

Форма регистрационного удостоверения на медицинское изделие признана утратившей силу

Приказ вступил в силу 17.05.2026.

Что признано утратившим силу

Форма регистрационного удостоверения на медицинское изделие, утверждённая приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 16.01.2013 № 40-Пр/13, признана утратившей силу.

Переходный порядок

Регистрационные удостоверения на медицинские изделия, заявления о государственной регистрации которых представлены в Росздравнадзор **до 1 марта 2025 года**, оформляются в соответствии с Правилами государственной регистрации медицинских изделий, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 30.11.2024 № 1684, в форме **реестровой записи**, вносимой в государственный реестр медицинских изделий и организаций (ИП), производящих и изготавливающих медицинские изделия.



Методические указания по диагностике энтеробактерий 1984 года не применяются

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации подтвердил, что «Методические указания по микробиологической диагностике заболеваний, вызываемых энтеробактериями», утверждённые Минздравом СССР 17.12.1984 № 04-723/3, **не применяются** в виду ряда критических ограничений:

- Использование устаревшей таксономии порядка Enterobacterales
- Использование утративших актуальность биохимических схем идентификации энтеробактерий
- Содержание недопустимой методологии определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам
- Отсутствие применения молекулярно-генетических и иммунобиологических методов исследования, терапевтических и профилактических опций
- Отсутствие необходимого уровня биологической безопасности при работе с ПБА

⊗ Применение указаний может привести к нарушениям действующих законодательных актов и нормативных документов.

Новые программы ДПО: приказы Минздрава России 2026 года

Специальность	Базовое образование	Нормативный правовой акт
Авиационная и космическая медицина	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 235н
Бактериология	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 238н
Гериатрия	Высшее образование	Приказ от 27.04.2026 № 315н
Гигиена труда	Высшее образование	Приказ от 27.04.2026 № 306н
Дезинфектология	Высшее медицинское	Приказ от 16 апреля 2026 г. № 288н
Диетология	Среднее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 232н
Клиническая лабораторная диагностика	Высшее медицинское	Приказ от 27.04.2026 № 309н
Коммунальная гигиена	Высшее медицинское	Приказ от 9 апреля 2026 г. № 254н
Лечебное дело	Высшее медицинское	Приказ от 10 апреля 2026 г. № 257н
Мануальная терапия	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 234н
Медико-социальная помощь	Среднее медицинское	Приказ от 15 апреля 2026 г. № 284н
Медико-социальная экспертиза	Высшее медицинское	Приказ от 30 марта 2026 г. № 219н

Новые программы ДПО: приказы Минздрава России 2026 года (продолжение)

Специальность	Базовое образование	Нормативный правовой акт
Медицинская биофизика	Высшее медицинское	Приказ от 7 апреля 2026 г. № 245н
Медицинская кибернетика	Высшее медицинское	Приказ от 27 апреля 2026 г. № 314н
Медицинская микробиология	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 236н
Неврология	Высшее медицинское	Приказ от 7 апреля 2026 г. № 244н
Онкология	Высшее медицинское	Приказ от 16 апреля 2026 г. № 289н
Операционное дело	Среднее медицинское	Приказ от 9 апреля 2026 г. № 249н
Радиотерапия	Высшее медицинское	Приказ от 10 апреля 2026 г. № 256н
Рентгенология	Высшее медицинское	Приказ от 9 апреля 2026 г. № 251н
Стоматология	Среднее медицинское	Приказ от 9 апреля 2026 г. № 250н
Стоматология ортопедическая	Высшее медицинское	Приказ от 19 января 2026 г. № 28н
Стоматология ортопедическая	Среднее медицинское	Приказ от 2 апреля 2026 г. № 228н
Сурдология-оториноларингология	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 237н
Функциональная диагностика	Высшее медицинское	Приказ от 3 апреля 2026 г. № 233н
Челюстно-лицевая хирургия	Высшее медицинское	Приказ от 7 апреля 2026 г. № 246н

Аренда и лизинг в медицине: ограничения платежей в системе ОМС

Департамент экономики и цифровой трансформации здравоохранения совместно с ФОМС рассмотрел обращение ООО «Мединвестгрупп» по вопросу предоставления разъяснений о затратах на арендную плату, в том числе на финансовую аренду (лизинг) в системе ОМС.

Базовый лимит

Расходы на арендную плату движимого имущества, на финансовую аренду (лизинг), а также выкуп предмета лизинга за счёт средств ОМС ограничены суммой **400 000 руб. в год** на один предмет аренды или предмет финансовой аренды (лизинга).

Повышенный лимит

Допускается увеличение предельного размера расходов до **1 000 000 руб. в год** в случае, если предметом аренды/лизинга выступают медицинские изделия, используемые для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований, при условии отсутствия у медицинской организации непогашенной в течение 3 месяцев просроченной кредиторской задолженности за счёт средств ОМС.

 Введённое ограничение применяется в отношении платежей, осуществляемых по договорам финансовой аренды (лизинга), заключённым после вступления в силу Приказа № 789н (вступил в силу с **10 января 2023 г.**).

Ликвидация и реорганизация медорганизаций: предложено усложнить процедуру

Текст законопроекта размещён на сайте sozd.duma.gov.ru. Предлагается изменить ст. 29.1 ФЗ № 323-ФЗ.

Расширение сферы согласования

Предлагается добавить в процедуру не только согласование ликвидации медицинской организации, но и её **реорганизацию в любой форме**.

Состав комиссии

В состав комиссии предлагается включить не менее одного представителя из числа всех депутатских объединений, образованных в законодательном органе, а также уполномоченных членов представительного органа работников организации, в отношении которой принято решение о её ликвидации.

Расширение территориального критерия

Особенности ликвидации (реорганизации) предлагается устанавливать при расположении МО не только в сельском населённом пункте, но и в **сельском поселении**.

Право жителей на вето

В случае, если жители данного сельского населённого пункта или сельского поселения по результатам общественных (публичных) слушаний высказались против ликвидации или реорганизации единственной медицинской организации, то решение о её ликвидации или реорганизации **не может быть принято**, а комиссия должна вынести отрицательное заключение.

Научные медицинские и фармацевтические конгрессы: предложено ввести согласование с Росздравнадзором

Определение мероприятия

Медицинское или фармацевтическое научное мероприятие — выставка, семинар, конференция, форум и иное подобное мероприятие, проводимое в целях обмена опытом, знаниями, компетенциями, получения новых знаний, апробации результатов научных исследований и внедрения новых технологий в области медицинской деятельности, фармацевтической деятельности и деятельности по производству медицинских и лекарственных средств.

Порядок согласования

Проведение мероприятия осуществляется после **согласования организатором** их даты и порядка проведения с Росздравнадзором, в порядке, предусмотренном Правительством РФ. Порядком могут предусматриваться требования к порядку проведения, месту проведения, участникам, а также порядок согласования с главными внештатными специалистами.

Запрет на продвижение продукции

Предусмотрен **запрет на продвижение медицинской продукции** на указанных мероприятиях. Также предлагается запрет проводить рекламные акции под видом медицинских или фармацевтических научных мероприятий и использовать указанные мероприятия в целях распространения недобросовестной и недостоверной рекламы (поправки в Закон о рекламе № 38-ФЗ).

Научное и предрегистрационное консультирование субъектов обращения лекарственных средств

Законопроект подготовлен депутатами ГД РФ. Предлагается внести изменения в статью 13 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств».

Право на консультирование

Устанавливается право заявителей (субъектов обращения лекарственных средств) на получение научных и предрегистрационных консультаций у уполномоченного федерального государственного бюджетного учреждения по проведению экспертизы лекарственных средств по заявлению субъекта обращения лекарственных средств или уполномоченного им лица.

Формы консультирования

Научное и предрегистрационное консультирование осуществляется в форме: очного консультирования; консультирования с использованием средств дистанционного взаимодействия; в форме письменного ответа.

Регулирование порядка и оплаты

Порядок, сроки проведения консультирования, размер и порядок взимания платы за его проведение, а также категории лекарственных препаратов, в отношении которых предоставляется приоритетный порядок такого консультирования, устанавливаются уполномоченным федеральным органом.

 В случае принятия поправок изменения вступят в силу с 1 марта 2028 года.

Изменения в Порядок оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях

Подготовлен Минздравом России 12.05.2026. Предлагается внести изменения в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённый приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н.

- ❑ К функциям первичного онкологического кабинета и центра амбулаторной онкологической помощи добавится:

«Направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях, а также на консультирование по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, стрессовой ситуацией, комплаентным поведением, эффективной коммуникацией в кабинет медико-психологического консультирования или для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при нарушении адаптационных реакций, суицидальным и самоповреждающим поведением в кабинет (отделение) медико-психологической помощи.»



Профилактика неинфекционных заболеваний и здоровый образ жизни: новый порядок

Планируется вступление в силу с 1 марта 2027 года взамен Приказа Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н.

Есть (действующий порядок)

Профилактика неинфекционных заболеваний обеспечивается путём: разработки и реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья; осуществления мероприятий по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска НИЗ; раннего выявления НИЗ в рамках профосмотров и диспансеризации; диспансерного наблюдения; лечения НИЗ в целях предупреждения осложнений.

Фокус: факторы рисков

Станет (проект)

Профилактика заболеваний обеспечивается путём: организации и проведения мониторинга факторов, влияющих на общественное здоровье; разработки и реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья; формирования у населения санитарно-гигиенической культуры путём проведения информационно-коммуникационных мероприятий; проведения комплекса медицинских мероприятий, относящихся к медицинской профилактике.

Фокус: предриски и факторы риска

Изменения в структуре профилактических подразделений

Действующая структура:

- Отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых
- Центр здоровья
- Центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Новая структура (проект):

- Отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых
- Отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях детской поликлиники
- Центр здоровья для взрослых (центр медицины здорового долголетия)
- Центр здоровья для детей
- Кабинет (отделение) охраны репродуктивного здоровья для подростков
- Центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Актуальные проекты нормативных актов Минздрава России

Наименование	ID проекта	Вид	Статус
О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ	01/01/06-26/00168350	Проект постановления Правительства РФ	Идёт обсуждение
О внесении изменений в Указ Президента РФ от 5 января 2021 г. № 16 («Круг добра»)	01/03/06-26/00168349	Проект Указа Президента РФ	Идёт обсуждение
О внесении изменений в порядок и сроки рассмотрения тарифных соглашений (ОМС)	01/02/06-26/00168332	Проект ведомственного акта	Идёт обсуждение
Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при паническом расстройстве	01/02/06-26/00168328	Проект ведомственного акта	Идёт обсуждение
О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 30 ноября 2024 г. № 1684	01/01/06-26/00168307	Проект постановления Правительства РФ	Идёт обсуждение
О внесении изменений в Правила проведения лабораторных исследований (приказ № 464н)	02/08/05-26/00168267	Проект ведомственного акта	Идёт обсуждение
Об утверждении формы заявки на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов	01/02/05-26/00168159	Проект ведомственного акта	Идёт обсуждение
О внесении изменений в статью 38 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»	01/05/05-26/00168140	Проект ФЗ	Идёт обсуждение

Актуальные проекты нормативных актов Минздрава России (продолжение)

Наименование	ID проекта	Вид	Статус
О внесении изменений в методику оценки результативности деятельности научных организаций Минздрава России	01/02/05-26/00168101	Проект ведомственного акта	Идёт обсуждение
О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608	01/01/05-26/00168097	Проект постановления Правительства РФ	Идёт обсуждение
О внесении изменения в статью 60 ФЗ «Об обращении лекарственных средств»	01/05/05-26/00168029	Проект ФЗ	Обсуждение завершено
О внесении изменений в типовое положение о территориальном органе Росздравнадзора (приказ № 844н)	01/02/05-26/00167998	Проект ведомственного акта	Обсуждение завершено
О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях (приказ № 116н)	01/02/05-26/00167862	Проект ведомственного акта	Разработка
О внесении изменения в перечень медицинских изделий и иного оборудования для модернизации структурных подразделений МО	01/02/05-26/00167860	Проект ведомственного акта	Разработка
О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 12 марта 2022 г. № 353 (два проекта)	01/01/05-26/00167840; 02/07/05-26/00167838	Проект постановления Правительства РФ	Разработка / Идёт обсуждение
О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ (обращение лекарственных средств)	02/04/05-26/00167833	Проект ФЗ	Идёт обсуждение
О внесении изменения в приложение № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (приказ № 222н)	01/02/05-26/00167705	Проект ведомственного акта	Разработка



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО СУДА РФ ОТ 23.03.2026 № 4-КГ25-91-К1

Льготные препараты: назначение только на основании собственного обследования

УИД 50RS0021-01-2023-002059-13. Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

❗ **Ключевой вывод:** Льготные препараты могут быть назначены медицинскими работниками той организации, в которую обратился пациент за их выпиской, на основании обследования пациента, проведённого в этой же организации, — а не на основании заключений медработников иных организаций.

Обстоятельства спора и решения нижестоящих судов

Обстоятельства спора

Пациент, являясь инвалидом II группы с детства, находится на медицинском обслуживании в МСЧ № 154 ФМБА России по месту жительства, наблюдается у врача-эндокринолога, применяется помповая инсулиноterapia.

Пациент неоднократно обращался в медицинское учреждение с заявлениями о необходимости обеспечения его лекарственными препаратами и сервисными наборами к инсулиновой помпе, указанными в заключениях врачей-специалистов:

- заключение врача-офтальмолога ГБУЗ «Королёвская городская больница»
- заключение врача-невролога АО «Центравиамед»

Медицинскими работниками МСЧ № 154 ФМБА России пациенту было **отказано** в оформлении рецептов на бесплатное обеспечение названными лекарственными препаратами, что послужило основанием для обращения в суд.

Решения нижестоящих судов

Нижестоящие суды приняли решение о **частичном удовлетворении** исковых требований пациента:

- Признано незаконным бездействие МСЧ № 154 ФМБА России в длительном необеспечении лекарственными средствами и медицинскими изделиями
- С МСЧ № 154 ФМБА России взысканы расходы на приобретение лекарственных препаратов и компенсация морального вреда
- На МСЧ № 154 ФМБА России возложена обязанность оформлять пациенту рецепты для обеспечения лекарственными средствами, назначенными врачами медицинских организаций по медицинским показаниям
- На Министерство здравоохранения Московской области возложена обязанность обеспечивать оформленные рецепты на бесплатное получение всех лекарственных средств и медицинских изделий

Выводы Верховного Суда Российской Федерации

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации **отменила решения нижестоящих судов** в части удовлетворения исковых требований о признании незаконным бездействия МСЧ № 154 ФМБА России, взыскании расходов на приобретение лекарственных препаратов, возложении обязанности оформлять рецепты и обеспечивать оформленные рецепты на бесплатное получение всех лекарственных средств.

Порядок назначения лекарственных препаратов

Утверждён приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н, пунктом 1 которого предусмотрено, что назначение лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляется **лечащим врачом**.

Порядок предоставления набора социальных услуг

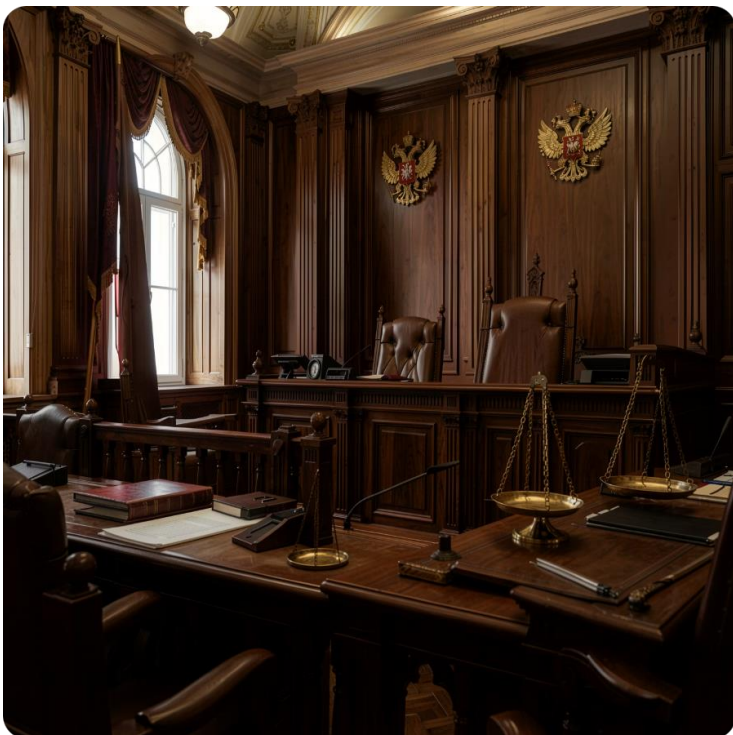
Согласно пункту 14 Порядка (Приказ Минтруда России № 929н, Минздрава России № 1345н от 21.12.2020) при обращении гражданина в медицинскую организацию лечащий врач **по результатам осмотра пациента** назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

Нарушение нормативных положений

Выписка рецептов на основании заключений медицинских работников **сторонних медицинских организаций** является нарушением действующих нормативных положений.

Итог

Суды первой и апелляционной инстанций неправильно истолковали нормативные положения, регулирующие порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами за счёт бюджетных средств. **Дело направлено на новое рассмотрение** в суд первой инстанции в ином составе суда.



ПОСТАНОВЛЕНИЕ АС ЗАПАДНО-СИБИРСКОГО ОКРУГА ОТ 09.12.2025 № Ф04-4372/25

Нарушения порядка использования средств ОМС

Истец: ООО «Инновационная Медицина»

Ответчик: ТФОМС Республики Алтай

По итогам плановой выездной проверки ТФОМС составил акт от 29.11.2024 г., выявив нецелевое использование средств ОМС на сумму **более 5,5 млн рублей.**

4 854 726,97 руб.

Неправомерное начисление зарплаты главному врачу

416 153,49 руб.

Неправомерная доплата за совмещение должности

20 000 руб.

Переплата зарплаты за июнь 2023 г.

234 320 руб.

Приобретение дорогостоящего имущества

Позиция заявителя и решение суда

Позиция заявителя

- Работник фактически исполнял обязанности врача-гематолога и главного врача
- Дополнительные соглашения к трудовым договорам не были учтены судами
- Пояснения работника о распределении рабочего времени не оценены
- Формальный анализ рабочего графика не может служить основанием для признания расходов нецелевыми

Решение суда

- Кассационная жалоба ООО «Инновационная Медицина» оставлена без удовлетворения.
- Верховный Суд РФ отказал в передаче жалобы на рассмотрение (Определение ВС РФ от 07.04.2026 № 304-ЭС26-1626).

Позиция суда

- Основное место работы как главного врача — г. Горно-Алтайск;
- Условие о дистанционной работе в ТД отсутствовало;
- Фактическое исполнение обязанностей в г. Барнаул подтверждено материалами дела;
- **Исполнение трудовых функций в разных субъектах РФ в одно и то же время невозможно;**
- Дополнительные соглашения не предъявлялись при проверке и не упоминались в возражениях на акт проверки.



ЦНИИОИЗ

Уважаемые коллеги!

Вы получите этот номер в июне, когда мы отмечаем сразу несколько важных дат –

День России, День медицинского работника и день рождения А.С. Пушкина.

Поздравляем и желаем Вам профессионального мастерства, роста и простого человеческого счастья! Читайте Пушкина, интересуйтесь правом, заботьтесь о себе!

**С уважением,
команда ЦНИИОИЗ**



6 июня

**День рождения
А.С. Пушкина**



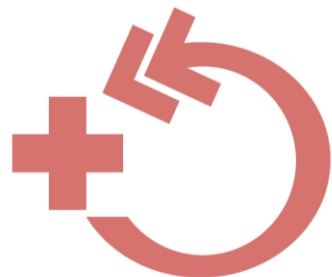
12 июня

День России



21 июня

**День медицинского
работника**



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



Официальный сайт



mednet.ru



Образование



courses.mednet.ru



MAX



max.ru



Telegram



[@cniioizofficial](https://t.me/cniioizofficial)