



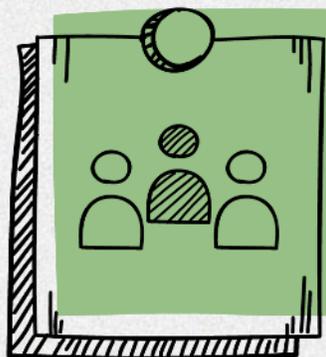
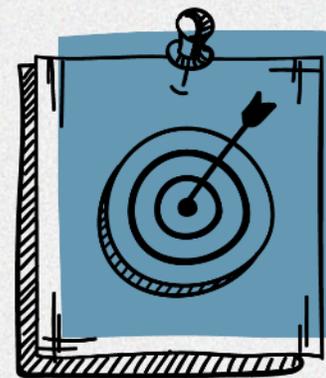
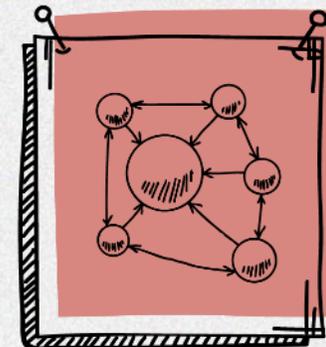
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за июнь 2025 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

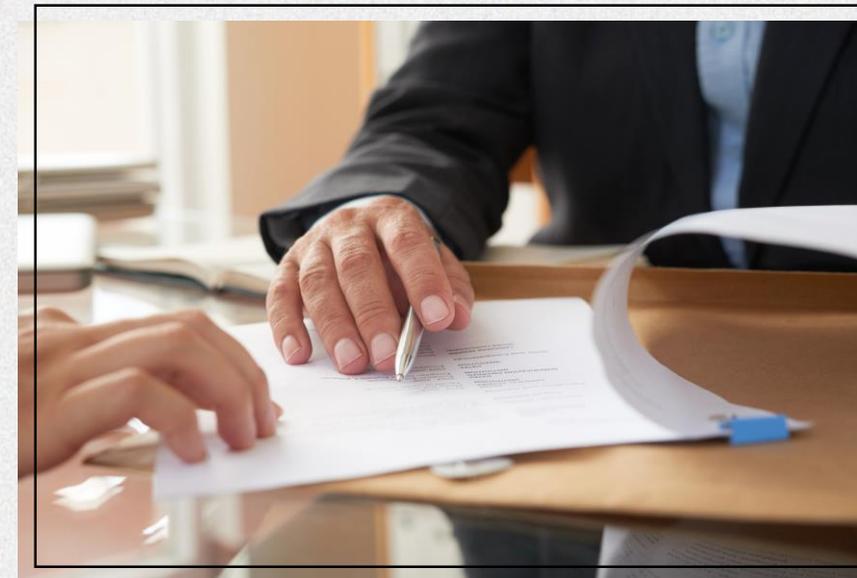
Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



**Федеральный закон от 24 июня 2025 г. N 156-ФЗ «О создании многофункционального сервиса обмена информацией и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».**  
**Вступает в силу с 24 июня 2025 г., за исключением статей 2 и 5, которые вступают в силу с 1 сентября 2025 г.**

2

- Внесении изменения в Федеральный закон от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных»
- Согласие на обработку персональных данных должно быть оформлено **отдельно от иных информации и (или) документов, которые подтверждает и (или) подписывает субъект персональных данных.**
- Ранее запрета включать согласие в текст иных документов закон не предполагал. В связи с этим согласие оформляли как в виде отдельного документа, так и закрепляли в текстах договоров (например, в договорах на оказание медицинских услуг или в трудовых договорах с медработниками). Теперь же такая практика, очевидно, становится незаконной.
- Напомним, что обработка персональных данных в отсутствие соответствующего согласия работника в зависимости от обстоятельств может образовывать составы административных правонарушений, предусмотренных частями 1 - 2.1 ст. 13.11 КоАП РФ.



**Федеральный закон от 7 июля 2025 г. N 200-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» и статью 10 Федерального закона «О персональных данных»  
Вступает в силу с 1 марта 2027 г., за исключением пункта 2 статьи 1, вступающего в силу с 7 июля 2025 г.**

**В законы о безопасности дорожного движения и о персональных данных внесены поправки, касающиеся совершенствования системы внеочередного обязательного медосвидетельствования водителей.**

- Если у водителя во время обязательного медосмотра выявят признаки заболеваний (состояний), являющихся показаниями или ограничениями к управлению транспортным средством (ТС), то медорганизация должна будет направить его на необходимые обследование и (или) лечение. При подтверждении диагноза либо в случае выявления у водителя на медосвидетельствовании, медосмотре или при оказании ему медпомощи заболевания, являющегося противопоказанием к управлению ТС, медорганизация уведомит водителя и МВД о необходимости прохождения внеочередного обязательного медосвидетельствования. Водитель, получивший такое уведомление, должен будет пройти медосвидетельствование в течение 3-х месяцев. По его результатам будет сформировано электронное медзаключение. Его разместят в реестре документов, содержащем сведения о результатах медосвидетельствований, который ведется в ЕГИС здравоохранения, а также передадут в МВД.
- Медорганизация должна будет сообщить водителю о результатах внеочередного медосвидетельствования, а также о передаче информации о медзаключении в МВД.
- Неисполнение водителем требования о прохождении внеочередного медосвидетельствования, а также выявление в ходе него медицинских противопоказаний является основанием для прекращения действия права на управление ТС.



# Федеральный закон от 8 августа 2024 г. N 306-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

## Изменяются правила обращения с медицинскими отходами

- Изменения внесены в Федеральный закон от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в Федеральный закон от 24 июня 1998 года N 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления»
- В первую очередь изменения касаются медицинских отходов класса А. Выделим несколько ключевых моментов:
  1. Для медицинской организации отходы класса А считаются эпидемиологически безопасными и приближенными по составу к ТКО, а при передаче их иным организациям для последующего размещения или утилизации отходов в рамках Закона N 89-ФЗ об отходах производства и потребления классифицируются как ТКО.
  2. Заключать договор по отходам класса А теперь необходимо с региональным оператором по вывозу ТКО.
  3. Обращение медицинских отходов класса "А" теперь должно осуществляться с соблюдением правил паспортизации отходов.
- *Справочно:* в отношении медицинских отходов класса Г определен перечень отходов, которые по Закону N 89-ФЗ являются подобными по составу чрезвычайно опасным и высокоопасным отходам. Такие отходы подлежат передаче федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности. Эта норма вступит в силу позже - с 1 сентября 2026 года.

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июня 2025 г. N 916 «Об утверждении Правил организации обеспечения медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок».

**Вступает в силу с 19 июня 2025 г.**

5

### Порядок обеспечения вакцинами по ОМС

- Признается утратившим силу аналогичное постановление Правительства Российской Федерации от 5 октября 2021 г. N 1688
- **Предмет:** организация обеспечения медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок
- **Финансовое обеспечение:** в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном законе о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных МЗ РФ и доведенных Министерством до ФКУ «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» (далее – Федеральный центр) для организации и осуществления закупок лекарственных препаратов.



Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июня 2025 г. N 916 «Об утверждении Правил организации обеспечения медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок».

**Вступает в силу с 19 июня 2025 г.**

6

### Порядок обеспечения вакцинами по ОМС

#### Порядок действий участников:

- Минздрав РФ информирует подведомственные организации, ФМБА и ОИВ субъектов РФ (далее – Участники) о предельных объемах бюджетных ассигнований на очередной финансовый год (исходя из численности планируемых к вакцинации и ревакцинации лиц).
- Участники определяют перечень медицинских организаций -получателей препаратов, направляют в Федеральный центр предложения об объемах закупок препаратов (не позднее 15 апреля текущего года).
- Федеральный центр направляет производителям и (или) поставщикам лекарственных препаратов запросы с целью определения возможности производства и поставки лекарственных препаратов, а также их стоимости. Результат направляет в МЗ РФ.
- Участники направляют в Федеральный центр заявку на поставку препаратов с учетом потребности и остатков (не позднее 20 августа текущего года), форма заявки приведена.
- Заявки согласовываются с Роспотребнадзором, Росздравнадзором.
- Заявки, представляемые исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, должны содержать перечень организаций-получателей исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, информацию об адресах мест поставок и объемах поставок лекарственных препаратов.
- Рассмотрение заявок, утверждение объемов закупок лекарственных препаратов, определение этапов их поставок и представление в Федеральный центр сведений об утвержденных объемах закупок лекарственных препаратов и этапах их поставок осуществляются комиссией МЗ РФ в течение 30 календарных дней со дня представления заявок Федеральным центром.
- Федеральный центр осуществляет закупку.
- Право собственности субъектов РФ на лекарственные препараты возникает на основании документов, подтверждающих факт получения лекарственных препаратов организациями-получателями.
- Ежемесячно осуществляется сверка поставленных ЛП.
- При наличии экономии бюджетных средств, полученной Федеральным центром при осуществлении закупок лекарственных препаратов, Минздрав РФ не позднее 1 апреля финансового года информирует о размере полученной экономии участников в целях представления ими дополнительных заявок и о возможности их представления в Федеральный центр не позднее 10 апреля указанного финансового года.
- Федеральный центр осуществляет мониторинг, при осуществлении которого учитываются учитывает планы иммунизации, согласованные территориальными органами Роспотребнадзора.
- Передача лекарственных препаратов одним субъектом Российской Федерации в собственность другого субъекта Российской Федерации либо между МО осуществляется на основании акта приема-передачи. Федеральный центр уведомляется о передаче лекарственных препаратов в 10-дневный срок после подписания акта приема-передачи уполномоченными органами. Затраты на транспортировку несет получатель ЛП.

# Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 г. N 815 «О порядке ввода в гражданский оборот лекарственных средств для медицинского применения». Вступает в силу с 10 июня 2025 г. и действует до 10 июня 2031 г.

7

## Новый порядок ввода в гражданский оборот лекарственных средств для медицинского применения

Правительство РФ утвердило новый порядок ввода лекарств в гражданский оборот (фактически признав утратившим силу свое постановление от 2019 года о порядке ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения).

С 10 июня 2025 действуют новые:

- Правила представления документов и сведений о лекарственных препаратах для медицинского применения, вводимых в гражданский оборот;
- Правила выдачи протокола испытаний о соответствии серии или партии лекарственного препарата, а также размер платы за выдачу этого протокола (1200 руб);
- Правила проведения испытаний лекарственного препарата,
- Правила выдачи разрешения на ввод в гражданский оборот серии или партии ИБЛП, а также выдачи заключения о соответствии серии или партии ИБЛП требованиям, установленным при его регистрации, и размер платы за выдачу заключения (2000 руб);
- Правила принятия решения о прекращении гражданского оборота серии или партии лекарственного препарата для медицинского применения.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 10 июня 2025 г. N 877  
«О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26  
ноября 2018 г. N 1416». Вступает в силу с 19 июня 2025 г.**

**Скорректированы правила обеспечения лекарственными препаратами пациентов (16 ВЗН)**

- Изменены Правила организации обеспечения лекарственными препаратами пациентов (за счет средств федерального бюджета), больных гемофилией, муковисцидозом, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных тканей, болезнью Гоше и остальными заболеваниями, включенными в перечень 16 высокочатратных нозологий (см. ч. 7 ст. 44 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ).
- Предусмотрено, в частности, что Минздрав РФ будет информировать регионы о планируемых им предельных объемах бюджетных ассигнований на ближайший год не позднее 1 марта, на основе сведений, которые Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения представляет в Минздрав до 15 февраля каждого года. Регионы могут подавать в этот центр предварительные заявки на препараты до 15 апреля (без согласования) и до 20 августа (с согласованием в Росздравнадзоре).



### Правило «инвестиции вместо штрафа» для фармпроизводителей

1. Правительство РФ утвердило правила работы механизма "инвестиции вместо штрафов", который был введен еще в конце прошлого года (ст. 90.2 Закона о госконтроле), и который разрешает надзорным органам и "провинившимся" контролируемым лицам заключать соглашения о надлежащем устранении нарушений обязательных требований (ОТ), если для такого устранения необходимо привлечь большие человеческие, материальные и временные ресурсы. В таком случае контролируемое лицо составляет подробный план устранения, соглашается с необходимостью дополнительной отчетности и допуска к себе инспекторов надзорного органа, а тот приостанавливает действие предписания.
2. Правила применяются в том числе при осуществлении федерального государственного лицензионного контроля деятельности по производству лекарственных средств.
3. Правила заключения таких соглашений устанавливают:
  - круг лиц, которые вправе участвовать в соглашении. К ним отнесены, в том числе, фармпроизводители и государственные или муниципальные учреждения (а также градообразующие и системообразующие лица, предприятия важнейших отраслей, организации, упомянутые в соответствующих поручениях Президента РФ и другие);
  - вид федерального госнадзора, в рамках которого возможно такое соглашение: всего 8 видов, включая лицензионный контроль деятельности по производству лекарственных средств, экологический и земельный контроль Росприроднадзора, надзор в области промбезопасности;
  - порядок заключения соглашений (они, в том числе, подлежат обязательному согласованию с органами прокуратуры, и не могут длиться более 3 лет).

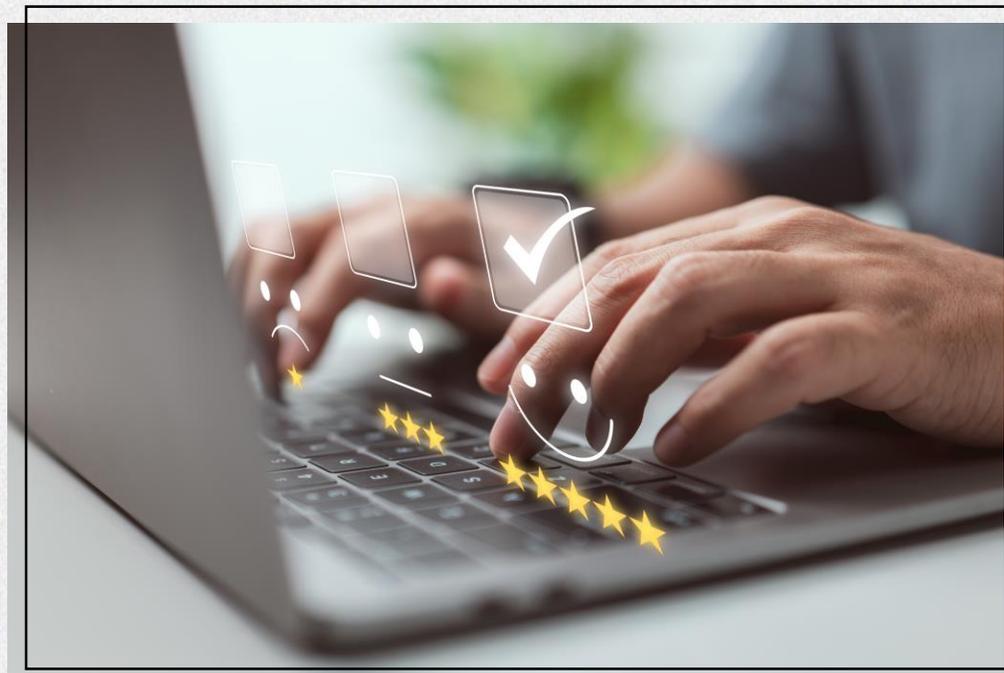
Подобный механизм пока отсутствует при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, государственного санитарного контроля

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г.  
N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».**  
**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

10

**Обновлены критерии оценки качества медицинской помощи**

- Критерии структурированы в 21 раздел (приводим ниже).
- Внутри каждого раздела критерии сгруппированы по заболеваниям (состояниям) по кодам МКБ (в т.ч. по нескольким кодам МКБ внутри 1 группы критериев), с учетом вида медицинской помощи (ПМСП, специализированная МП), возраста пациента (дети, взрослые).
- Сами критерии представляют собой вопросы, которые предполагают положительный или отрицательный ответ (да/нет) – как и ранее.
- **Общие критерии качества по условиям оказания медицинской в новом приказе не приводятся** (в прежнем приказе такие критерии были установлены – при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях).



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».**

**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

11

Номер раздела	Наименование раздела	Количество групп критериев
1	Критерии оценки качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях	70
2	Критерии оценки качества при новообразованиях	185
3	Критерии оценки качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм	40
4	Критерии оценки качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ	101
5	Критерии оценки качества при психических расстройствах и расстройствах поведения	44
6	Критерии оценки качества при болезнях нервной системы	40
7	Критерии оценки качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата	28
8	Критерии оценки качества при болезнях уха и сосцевидного отростка	20
9	Критерии оценки качества при болезнях системы кровообращения	35
10	Критерии оценки качества при болезнях органов дыхания	51
11	Критерии оценки качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)	80
12	Критерии оценки качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки	25
13	Критерии оценки качества при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани	27
14	Критерии оценки качества при болезнях мочеполовой системы	81
15	Критерии оценки качества при беременности, родах и послеродовом периоде	55
16	Критерии оценки качества при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде	6
17	Критерии оценки качества при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях	60
18	Критерии оценки качества при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (в.т.ч. болевой синдром, старческая астения)	7
19	Критерии оценки качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин	121
20	Критерии оценки качества при внешних причинах заболеваемости и смертности	2
21	Критерии оценки качества при факторах, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (в т.ч. трансплантация органов)	6

- Напомним, что в соответствии с п.2 ст 64 Федерального закона 323-ФЗ критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- Утратит силу аналогичный приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н (сохранится лишь его номер)

## Номенклатура медицинских и фармацевтических работников будет действовать бессрочно

- Минздрав утвердил приказ об изменении срока действия Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников 2023 года.
- Напомним, что изначально срок действия Номенклатуры был ограничен датой – 1 сентября 2025 года.
- Согласно изменениям, Номенклатура будет действовать впредь до отмены или внесения иных необходимых корректив.



### Изменения в классификаторе медицинских услуг по неонатологии

- При оказании первичной медико-санитарной помощи исключена медицинская услуга по неонатологии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара.
- При оказании специализированной медицинской помощи, включая ВМП, медицинские услуги по неонатологии можно оказывать только в стационарных условиях (ранее предусматривалась возможность и в условиях дневного стационара, кроме ВМП).
- При этом в рамках скорой специализированной медпомощи, как и ранее, услуги по неонатологии разрешено оказывать вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи).

*Напомним, что с 14 июня 2025 года действуют новые правила оказания медпомощи по профилю «неонатология».*



### Новый порядок по неонатологии

- Медицинская помощь по профилю "неонатология" (далее - медицинская помощь) оказывается **доношенным новорожденным до достижения ими возраста 28 дней и недоношенным новорожденным до достижения ими фактического (постконцептуального) возраста 44 недели** (который рассчитывается как гестационный возраст плюс постнатальный (хронологический) возраст), а также превышающего указанные возрасты по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую стационарную помощь.
- Медицинская помощь оказывается **только стационарно**, или вне медицинской организации (при оказании скорой медицинской помощи), в экстренной, неотложной и плановой формах.
- **Организация оказания медицинской помощи**, включая маршрутизацию новорожденных, в том числе новорожденных с хирургической патологией, на территории субъекта РФ осуществляется **исполнительным органом субъекта РФ в сфере охраны здоровья**.
- Скорая специализированная медицинская помощь оказывается специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации педиатрическими, или выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, или авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи. **В труднодоступной местности помощь может оказываться общепрофильными бригадами СМП.**
- При медицинской эвакуации новорожденного предпринимаются **меры для профилактики гипотермии**, за исключением случаев, когда проводится управляемая гипотермия.
- При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденные размещаются совместно с матерями, за исключением случаев невозможности их совместного пребывания (тогда создаются условия для посещения новорожденного матерями).



Подробно изложены подходы к маршрутизации новорожденных, в частности:

- С целью определения дальнейшей тактики и маршрутизации новорожденного, родившегося вне родовспомогательной медицинской организации или в ургентном родильном зале родовспомогательной медицинской организации, медицинские работники, присутствовавшие при рождении новорожденного, незамедлительно сообщают в неонатологический дистанционный консультативный центр (далее - НДКЦ), организуемый в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по анестезиологии и реаниматологии.
- Установлены критерии для направления доношенных и недоношенных новорожденных в родовспомогательную медицинскую организацию второй и третьей группы (уровня), а также в федеральную клинику.
- При решении вопроса о маршрутизации новорожденного необходимо минимизировать количество его переводов из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию для осуществления рекомендованного объема лечебно-диагностических мероприятий.
- Порядком предусмотрены подробно действия медицинских работников в первые сутки после рождения ребенка, а также предусмотрено проведение первой вакцинации против гепатита В и против туберкулеза и неонатального скрининга на врожденные (наследственные) заболевания.
- Предусмотрены критические ВПС периода новорожденности.
- Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе путем организации и проведения консультаций и (или) консилиума врачей.
- Медицинские работники родовспомогательных медицинских организаций первой и второй группы (уровня) с целью поддержания необходимой профессиональной подготовки ежегодно проходят симуляционные тренинги по стабилизации и реанимации новорожденных на базе перинатального центра, подведомственного исполнительному органу субъекта Российской Федерации.
- Порядком предусмотрены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения:
  - отделения новорожденных физиологического
  - отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией
  - отделения патологии новорожденных и недоношенных детей
  - централизованного молочного блока (ранее не было).

В целом порядок значительно изменился в сравнении с прежним (Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 921н), в связи с чем рекомендуем подробно ознакомиться и привести правила маршрутизации новорожденных и процессы организации медицинской помощи в соответствующих медицинских организациях в соответствии с новым порядком.

### Обновлен порядок медосвидетельствования усыновителей

- Минздрав обновил Порядок медосвидетельствования граждан, которые хотят усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей без попечения родителей (вступит в силу с 01.09.2025, одновременно утратит силу аналогичный порядок 2014 года).
- Такое медосвидетельствование проводится в медорганизации с лицензией на работы (услуги) по медосвидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители – без требований к осуществлению первичной медико-санитарной помощи. Оно проводится в рамках территориальных программ госгарантий оказания бесплатной медпомощи.
- Расширено количество обследований в рамках медосвидетельствования: добавлены осмотры врачом-онкологом и врачом-хирургом.
- Как и сейчас, могут учитываться проведенных ранее осмотров, притом разрешено использовать более «старые» результаты, чем сейчас, - давностью до 1 года.
- Кроме того, изменена учетная форма N 164-1/у «Заключение о результатах медицинского освидетельствования».



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

17

**Минздрав утвердил новый Порядок прохождения детьми профилактических медосмотров, а также новые формы N 030-ПО/у (карта медосмотра) и N 030-ПО/о (сведения о профосмотрах).**

- Порядок профилактических медосмотров, в целом, не изменится. Электронное направление на медосмотр формируется, в том числе, с использованием ЕГИСЗ, региональных ИС и МИС. Уточняется, что базовый и расширенный неонатальные скрининги проводятся не позднее 28 дней жизни ребенка, аудиологический скрининг - в течение первого года жизни, офтальмоскопия в условиях мидриаза проводится в рамках осмотра врача-офтальмолога, исследование вызванной отоакустической эмиссии проводится в рамках осмотра врача-оториноларинголога, скрининг на выявление риска психических нарушений проводится путем анкетирования родителей для детей полутора и двух лет. Детям, относящимся по результату осмотра врача-педиатра к группе риска, проводится исследование уровня холестерина в крови экспресс методом с использованием тест-полосок.
- Если в ходе медосмотра у ребенка обнаружатся следы самоповреждений, суицидальное поведение, выраженная агрессия, то его должны направить к детскому врачу-психиатру детского или в соответствующую медорганизацию по месту жительства (постоянной регистрации) или фактического проживания (пребывания) несовершеннолетнего.
- При этом сведения о проведении профосмотра вносятся в меддокументацию ребенка, а также новую учетную форму N 030-ПО/у (карта осмотра), за исключением возраста до 1 года, 1 года 3 месяцев и полутора лет. В медорганизациях, где меддокументация ведется электронно, карта осмотра выдается по запросу на бумажном носителе. Информация по результатам профосмотров вносится в МИС (или РИС) для последующего внесения в ЕГИСЗ, в том числе и для целей предоставления ее через портал Госуслуг ребенку и его родителям.
- Скорректированы перечни исследований, проводимые при медосмотрах. Так, стоматолог больше не будет участвовать в медосмотре годовалых малышей, зато в 1 годик будут проводить офтальмоскопию в условиях мидриаза. Отменены общие анализы крови и мочи в 2 мес. 3-месячных малышей будет осматривать также и невролог. В 1 год ребенка осмотрит стоматолог, но перестанут осматривать травматологи-ортопеды. Отменены осмотры гинекологами и андрологами в 3 года и т. п.
- Скорректированы также правила определения медицинских групп для занятий физкультурой. Например, уточнено, что детям подготовительной группы (II) не разрешается без дополнительного медосмотра выполнение нормативов испытания (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне".

Обновлен порядок оказания несовершеннолетним медицинской помощи в период обучения

- **Медицинский пункт** является структурным подразделением медицинской организации или образовательной организации в случаях, когда образовательная организация осуществляет наряду с уставной - медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.
- При оказании первичной медико-санитарной помощи обучающимся в образовательной организации, **образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.**
- Медпункт создается в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы.
- **Предусмотрена новая обязанность:** если ученику, который находится под диспансерным наблюдением по болезни, необходимо по предписанию врача принимать какие-либо препараты или спецпитание, то родители вправе обратиться к директору школы с соответствующим заявлением, приложить к нему справку от врача с указанием наименования выписанного препарата /спецпитания, его дозировки и кратности приема, принести препарат/спецпитание в медпункт, и медработники будут обеспечивать применение ребенком этих лекарственных препаратов или спецпитания. Препараты и питание передаются медработнику в запечатанном виде вместе с распиской родителя о соблюдении условий хранения препарата/ спецпитания.
- Медицинский пункт состоит из: кабинета врача-педиатра/фельдшера/медицинской сестры-специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся; процедурного кабинета. В медицинском пункте образовательной организации дополнительно могут быть предусмотрены кабинеты охраны зрения детей, детский стоматологический кабинет, кабинет лечебной физкультуры (далее - иные подразделения), а также должности медицинских работников этих кабинетов, в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере охраны здоровья.  
Предусмотрен стандарт оснащения медицинского пункта.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 апреля 2025 г. N 268н  
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления  
и организованного отдыха». Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

19

**Обновлен порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха**

- Порядок распространяется на все организации детского отдыха и оздоровления, кроме дневных лагерей на время каникул, организованных на базе школ (они оказывают медпомощь согласно Порядку оказания медпомощи детям в период обучения и воспитания в образовательных организациях), и детских палаточных лагерей с числом детей до 100 человек (в них предусмотрено лишь оказание первой помощи детям).
- Для организации медпомощи лагерь обязан либо сам иметь медлицензии по "Педиатрии" и "Сестринскому делу в педиатрии", либо заключить договор об оказании медпомощи с медицинской организацией, имеющей лицензии на эти виды работ.
- Перечень медицинских противопоказаний к поездке в лагерь отдыха остался прежним.
- До оказания медпомощи детям при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью им нужно оказать первую помощь, а при необходимости – отвезти в медорганизацию. Для оказания первой помощи в лагере должна быть аптечка для оказания первой помощи пострадавшим.
- Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха оказывается в медпункте, который должен быть оснащен медизделиями и лекарствами.
- В новом порядке нет действующего требования о наличии в изоляторе медпункта двух палат для воздушно-капельных и кишечных инфекций с числом коек, определяемым из расчета 1,5-2% от числа несовершеннолетних в организации, туалета с раковиной для мытья рук, и буфетной с 2 моечными раковинами для мойки посуды.



- На период с 1 сентября 2025 г. до 1 сентября 2031 г. установлены новые правила диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Они заменяют правила 2013 г.
- Диспансеризация проводится ежегодно и включает в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований (перечень приводится).
- Для организации диспансеризации учреждения составляют поименные списки несовершеннолетних. На их основе медорганизации составляют календарные планы.
- Также обновлены форма карты диспансеризации, статформа для подачи сведений о диспансеризации и правила их заполнения.



- Принимается взамен Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 г. N 581
- Как и сейчас, указанные осмотры начинаются с 13 лет. Как и сейчас, список образовательных организаций, ученики и студенты которых пройдут медосмотр, составляется по итогам социально-психологического тестирования, проводимого в образовательных организациях (за его проведение и передачу итогов в региональные ОУЗ отвечают органы сфер образования и просвещения), а медосмотр проводится на основе поименных списков учащихся, утвержденных руководителем образовательной организации, однако с осени эти списки будут формироваться после получения в письменной форме согласия обучающегося (15 лет и старше) либо родителя (ребенка до 15 лет) на включение обучающегося в поименный список.
- Осмотр также будет проводиться в 4 этапа (сами этапы - те же самые), однако в новом Порядке не приводится подробное описание манипуляций, которые проводит врач-нарколог (исследование кожных покровов, поверхностных лимфатических узлов, видимых слизистых оболочек, перкуссию и пальпацию участков тела (органов), внешний осмотр и ощупывание костей, суставов и поверхностно расположенных кровеносных сосудов, аускультацию органов дыхания, сердца и магистральных сосудов, измерение артериального давления, частоты дыхания и пульса, исследование вестибулярных функций).
- Биологический объект для ХТИ, как и сейчас, - моча. Исследования будут проводиться на выявление следующих веществ (также их производных, метаболитов и аналогов): опиаты, метадон, каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, кокаин, бензодиазепины, барбитураты (сейчас проверяют также на наличие фенциклидина).
- При этом отменяется обязательно направление мочи учащегося в химико-токсикологическую лабораторию для проведения подтверждающего ХТИ вне зависимости от результатов предварительных ХТИ в случае выявления врачом - психиатром-наркологом, осуществляющим профилактический медицинский осмотр, не менее трех из утвержденных клинических признаков опьянения (в том числе неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции; заторможенность, сонливость или возбуждение; эмоциональная неустойчивость; ускорение или замедление темпа мышления; гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, сужение или расширение зрачков и т. п.).

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 206н  
«Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований».**  
**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

22

**Обновлены правила проведения эндоскопических исследований**

В целом документ повторяет предыдущий - приказ Минздрава России от 6 декабря 2017 г. N 974н, но есть уточнения:

- Уточнены цели проведения эндоскопических исследований: диагностика, в том числе выявления скрытых форм заболеваний (скрининг); оценка эффективности проводимого лечения.
- В медицинской организации, в структуре которой создаются эндоскопические кабинеты, эндоскопические отделения, **предусматривается наличие укладок в целях экстренной профилактики парентеральных инфекций.**
- Эндоскопические исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушера (акушерки), на которого (которую) возложены отдельные функции лечащего врача **ДОПОЛНЕНО:** за исключением случаев проведения эндоскопических исследований в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- В направлении должны быть указаны медицинские показания к проведению эндоскопического исследования.
- В рамках подготовки к проведению эндоскопического исследования врач-эндоскопист на основании осмотра, сбора жалоб и анамнеза пациента **производит оценку готовности организма пациента к проведению исследования, а также оценку наличия (отсутствия) у пациента медицинских показаний (медицинских противопоказаний) к проведению эндоскопического исследования.**
- В ходе проведения эндоскопического исследования в зависимости от выявленных изменений **врач-эндоскопист может принять решение об изменении первоначально запланированного объёма и характера эндоскопического исследования.**



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 206н  
«Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований».**  
**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

23

**Обновлены правила проведения эндоскопических исследований**

- В случае неготовности организма пациента и (или) отсутствия показаний к проведению эндоскопического исследования, а также при выявлении медицинских противопоказаний к выполнению эндоскопического исследования, **врач-эндоскопист может принять решение о невозможности проведения эндоскопического исследования.**
- **Решение о невозможности проведения эндоскопического исследования** или об изменении объема и характера эндоскопического исследования может приниматься врачом-эндоскопистом самостоятельно или совместно с лечащим врачом и (или) другими врачами-специалистами медицинской организации, проводящей эндоскопическое исследование, либо совместно с врачами-специалистами, направившими пациента, а также совместно с врачами иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.
- **К Протоколу прилагаются эндоскопические изображения**, полученные при проведении эндоскопического исследования (при наличии технической возможности). Изображения могут прилагаться к Протоколу в том числе на цифровых носителях либо доступ к ним медицинским работникам предоставляется посредством централизованной системы (подсистемы) хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений).
- **Срок хранения изображений**, полученных при проведении эндоскопического исследования составляет 2 года при отсутствии патологии и 5 лет для изображений, отражающих патологические изменения. Изображения, выполненные пациентам детского возраста при наличии патологических изменений, хранятся 10 лет.
- Уточнены штатные нормативы и стандарт оснащения эндоскопического кабинета (отделения).



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 205н  
«Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»  
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

24

**Новый порядок проведения функциональных исследований**

- Функциональные исследования проводятся с целью диагностики, **а также ДОПОЛНЕНО:** оценки эффективности проводимого лечения; мониторинга функциональных показателей состояния организма с выявлением прогноза развития заболевания, в том числе неблагоприятного; выявления рисков развития заболеваний.
- В медицинской организации, в структуре которой создаются отделения функциональной диагностики, предусматривается наличие автоматического наружного дефибриллятора и укладок в целях экстренной профилактики парентеральных инфекций (аптечек для оказания неотложной помощи).
- Основание для проведения ФИ:

Было

Функциональные исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача с учетом права пациента на выбор медицинской организации.

Стало

по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушера (акушерки), на которого (которую) возложены отдельные функции лечащего врача в порядке, с учетом права пациента на выбор медицинской организации, за исключением случаев проведения функциональных исследований в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также предусмотренных в абзаце втором настоящего пункта.

Допустимо проведение функциональных исследований без нагрузочных проб без направления лечащего врача (фельдшера, акушера (акушерки)). Порядок проведения функциональных исследований без направления лечащего врача (фельдшера, акушера (акушерки) определяется руководителем медицинской организации.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 205н  
«Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»  
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

25

**Новый порядок проведения функциональных исследований**

- При проведении функциональных исследований допускается применение медицинских изделий, относящихся к программному обеспечению с применением технологий искусственного интеллекта.
- Функциональные исследования проводятся фельдшером, акушером (акушеркой), медицинской сестрой по функциональной диагностике (медицинским братом по функциональной диагностике), врачом функциональной диагностики, а также **ДОПОЛНЕНО** - врачами-специалистами, у которых трудовыми функциями, установленными профессиональными стандартами, предусмотрено проведение функциональных исследований (далее - врачи-специалисты). Анализ результатов функциональных исследований проводится врачом функциональной диагностики, ДОПОЛНЕНО: врачами-специалистами, а также фельдшером, акушером (акушеркой).
- Направление на функциональное исследование дополнено атрибутами: в дополнительных клинических сведениях указывается срок беременности (при наличии состояния), а также указываются медицинские показания к проведению функционального исследования.
- Установлен срок составления протокола функционального исследования - не превышающий 3 рабочих дней со дня его проведения.
- При проведении функционального исследования в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме, а также в случае выявления в ходе проведения функционального исследования заболеваний, состояний, представляющих угрозу жизни пациента, Протокол составляется непосредственно после проведения функционального исследования и немедленно передается лечащему врачу (фельдшеру, акушеру (акушерке)).
- По общему правилу протокол составляется на бумажном носителе. Но если МО принято решение о переходе на электронный документооборот – тогда в электронном виде, подписывается УКЭП медработник.
- Уточнены требования к оснащённости кабинетов (отделений) функционально диагностики (часть оборудования исключена, есть дополнения).

### Обновлен Порядок выбора медицинской организации в рамках ПГГ

- Изменен порядок прикрепления граждан к поликлинике (в том числе по участково-территориальному принципу), аналогичный порядок 2012 года утратит силу.
- Новый порядок распространяется на случаи прикрепления пациента к поликлинике для получения медпомощи в рамках федеральной ПГГ не только в том регионе, где он проживает, но также и в том, где ему выдан полис ОМС.
- В отличие от прежнего порядка установлено, что выбрать для указанной цели можно только такую медорганизацию, которая:
  - участвует в реализации территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи в регионе,
  - оказывает первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым ПГГ предусмотрен способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.
- Заявление о выборе можно подать на бумаге, лично, с комплектом документов, или через Госуслуги в электронном виде.
- Поликлиника, получившая заявление и решившая взять пациента на обслуживание, сообщает об этом не в предыдущую поликлинику пациента (для инициации длительной переписки, как сейчас), а в ТФОМС, который сам уведомляет предыдущую поликлинику о снятии гражданина с медицинского обслуживания. Вопрос направления копий меддокументации новым порядком не урегулирован.
- Направление прикрепившегося пациента на получение специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках ТПГГ возможно двумя способами:
  - по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент (как и сейчас),
  - по направлению лечащего врача медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи.
- Если пациент, выбирая для себя медорганизацию для получения плановой специализированной медпомощи, выбирает такую, в которой срок ожидания медпомощи превышает срок, установленный ТПГГ, то лечащий врач делает соответствующую отметку в меддокументации, отметка должна содержать письменное подтверждение пациента об информировании о сроках ожидания медпомощи в той медорганизации, которую он выбрал.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

27

**Обновленный порядок выбора гражданином медицинской организации за пределами субъекта РФ, в котором гражданин проживает**

1. Пациент вправе прикрепиться для медицинского обслуживания в рамках ПГГ 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 ПГГ предусмотрен способ оплаты медпомощи по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.
2. Для прикрепления гражданин 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).
3. 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.
4. 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).

### Обновлены правила хранения лекарственных средств для медицинского применения

1. Руководитель субъекта обращения лекарственных средств должен утвердить СОПы, регламентирующие процессы хранения лекарственных средств, порядок обслуживания и поверки измерительных приборов и оборудования, ведения записей, отчетов и их хранения, приемки, размещения лекарственных средств, а также организовать контроль за соблюдением СОПов. В организации должно быть назначено лицо, персонально отвечающее за внедрение и обеспечение системы качества и актуализацию СОП в зависимости от категории риска объекта (в рамках надзора в сфере обращения ЛС).
2. Утверждены новые требования к помещениям для хранения лекарств. Так, минимальная площадь хранения лекарств на оптовом складе не может быть менее 150 кв. м. В организации должны быть выделены, по крайней мере, 7 функциональных зон:
  - зона приемки лекарств,
  - зона основного хранения лекарств,
  - зона хранения лекарственных средств, требующих специальных условий (ПКУ, НС, ПВ и прекурсоры),
  - зона хранения "нехороших" препаратов - контрафакта, просрочки, немаркированных, заблокированных в СМДЛП и т. п.,
  - зона карантинного хранения лекарственных средств,
  - зона отбора проб лекарственных средств,
  - зона экспедиции лекарственных средств (отгрузки).
3. Подробно описаны виды оборудования, которое используется для хранения лекарств, которые размещаются с учетом ряда параметров (физико-химических групп, фармгрупп, способа введения, агрегатного состояния).
4. Детально регламентирован процесс приемки ЛС, описаны особенности хранения различных групп препаратов. Например, препарат с МНН «Этанол» в количестве свыше 100 кг хранится в отдельном помещении (здании), оборудованном несгораемыми поддонами, в один ряд в упаковках (емкостях), поступивших от производителя лекарственных средств, запрещается переливание МНН "Этанол" в другие емкости. Взрывоопасные фармацевтические субстанции (фармсубстанция с МНН "Эфир диэтиловый") должны храниться в промышленной упаковке, в прохладном, защищенном от света месте, вдали от огня и нагревательных приборов, с соблюдением мер предосторожности от огня. При хранении взрывчатых фармацевтических субстанций (калия перманганат, нитроглицерин, серебра нитрат) работником, уполномоченным руководителем субъекта обращения лекарственных средств, принимаются меры по предотвращению пылеобразования.

### Обновлен порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи

- 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.
- Дополнены рекомендуемые штатные нормативы кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым:
  - Врач-психотерапевт или медицинский психолог - 0,5 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи
  - Социальный работник - 1 должность на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи
  - Стандарт оснащения дополнен: Пульсоксиметр (1 на 1 врача)
- Дополнены рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым:
  - Врач-психотерапевт 1 должность (в случае отсутствия врача-психотерапевта в медицинской организации, в структуре которой создано отделение)
  - Медицинский психолог 1 должность (в случае отсутствия медицинского психолога в медицинской организации, в структуре которой создано отделение)
  - Социальный работник 1 должность

### Обновлены Правила проведения патолого-анатомических исследований

В основном документ повторяет прежний (приказ Минздрава России от 24 марта 2016 г. N 179н)

#### Есть ряд уточнений:

- Уточнен порядок применения телемедицинских технологий: При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работником сторонней медицинской организации, привлекаемым для проведения консультации с применением телемедицинских технологий, оцениваются и интерпретируются данные, указанные в направлении на консультацию, и результаты прижизненного патолого-анатомического исследования (Протокол и сканированные микропрепараты, включая полноразмерные цифровые изображения всех тканевых образцов в микропрепарате, полученные с помощью цифрового сканера микропрепаратов).
- Предусмотрено, что протокол оформляется в 2 экземплярах (ранее указания на количество не было) и подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим прижизненное патолого-анатомическое исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование. Уточнено, что первый экземпляр Протокола направляется в медицинскую организацию, направившую биопсийный (операционный) материал на прижизненное патолого-анатомическое исследование, второй экземпляр Протокола хранится в архиве патолого-анатомического бюро (отделения).
- Референс-центры теперь не относятся 4 группе видов ПАБ, сейчас сформулировано так:

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных документов полностью или частично Направления, Протоколы и Журналы формируются в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника 2 в используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам медицинских информационных систем, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации без дублирования на бумажном носителе в случае отсутствия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде.

- Уточнены штатные нормативы, в частности дополнены следующими штатными единицами:

врач-методист, старший лаборант (старший медицинский лабораторный техник (старший фельдшер-лаборант), старший медицинский технолог), инженер по автоматизированным системам управления производством Инженер по эксплуатации медицинской техники

Обновлено Положение об организации специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП

- Приведено определение – специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
- Предусмотрено (ранее не было), что специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.
- Конкретизированы медицинские показания для медпомощи в условиях дневного стационара. Уточнены требования к реквизитам направления на госпитализацию и выписки из медицинской документации. Уточнены правила направления на госпитализацию отдельных категорий пациентов.

В целом положение повторяет нормы предыдущего документа – Приказ МЗ РФ от 2 декабря 2014 г. N 796н

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 183н «Об утверждении перечня оборудования для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний для оснащения (дооснащения) имеющихся в субъекте Российской Федерации центров здоровья для взрослых в структуре медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также для оснащения вновь организованных центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных больницах, районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах». **Вступает в силу с 29 июня 2025 г.**

- Минздрав утвердил списки оборудования для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, которое
- может закупаться регионом в целях оснащения и дооснащения центров здоровья для взрослых в рамках федерального проекта "Здоровье для каждого":
  - в поликлиниках,
  - на базе отделений (кабинетов) медпрофилактики в ЦРБ и РБ, в том числе в удаленных населенных пунктах.
- В числе оборудования - тонометры, экспресс-анализаторы для определения глюкозы в крови, смокелайзеры, спирометры и весы, в том числе с биоимпендансом.



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. N 274н  
«Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых  
в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения».  
Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

33

Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 N 834н, утвердивший унифицированные формы меддокументации для организаций, оказывающих медпомощь в амбулаторных условиях, утратит силу с 01.09.2025. С этой же даты вступит в силу новый приказ Минздрава РФ об утверждении обновленных форм документов:

- N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях";
- N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях";
- N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение";
- N 072/у "Санаторно-курортная карта";
- N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей";
- N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления".

Положения нового приказа в части ведения меддокументации в виде электронных документов начнут применяться с 01.09.2027.

Судьба иных форм, которые используются сейчас (Контрольная карта диспансерного наблюдения, Журнал записи родовспоможения на дому, Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение 086/у), Медкарта ортодонтического пациента и другие), пока не определена.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 263н  
«Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы».**

34

**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

**БЫЛО:**

5. Производство судебно-психиатрической экспертизы осуществляется в виде:

- однородной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы;
- комплексной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы (живых лиц и заочной, в том числе посмертной, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую;
- однородной стационарной судебно-психиатрической экспертизы;
- комплексной стационарной судебно-психиатрической экспертизы в том числе психолого-психиатрической, сексолого-психиатрической.

**СТАЛО:**

5. Производство судебно-психиатрической экспертизы осуществляется в виде:

- амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы;
- стационарной судебно-психиатрической экспертизы.



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 263н  
«Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы».**

35

**Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы**

Наименование должностей	БЫЛО: Порядок 2017г.	СТАЛО: Порядок 2025г.
Врач - судебно-психиатрический эксперт	1 на 150 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год	1 должность на 200 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год; 1 должность на 150 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год в федеральном государственном бюджетном учреждении науки, осуществляющем организацию и проведение судебно-психиатрических экспертиз
Медицинский психолог	1 на 180 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год	1 должность на 250 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год; 1 должность на 180 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год в федеральном государственном бюджетном учреждении науки, осуществляющем организацию и проведение судебно-психиатрических экспертиз
Старшая медицинская сестра	1	1 должность на 1 заведующего отделением - врача - судебно-психиатрического эксперта
Медицинская сестра	1 должность на 300 судебно-психиатрических экспертиз в год	1 должность на 250 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год; 1 должность на 180 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год в федеральном государственном бюджетном учреждении науки, осуществляющем организацию и проведение судебно-психиатрических экспертиз
Санитар	1 на 300 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год	1 должность на 400 амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в год

«Об утверждении Порядка осуществления контроля за применением принудительных мер медицинского характера, назначенных в соответствии с частью второй.1 статьи 102 Уголовного кодекса Российской Федерации лицам, совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости». **Вступает в силу с 27 июня 2025 г.**

1. Минздрав и Минюст РФ совместным приказом утвердили Порядок осуществления контроля за применением принудительных мер медицинского характера, назначенных в соответствии с ч. 2.1 ст.102 УК РФ лицам, совершившим половое преступление против ребенка до 14 лет, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.
2. Контроль за применением таких принудительных мер осуществляют уголовно-исполнительные инспекции, однако для осуществления такого контроля **они сотрудничают с медицинскими организациями**, которые, собственно и применяют эти меры, - это государственные психиатрические диспансеры или больницы, которые оказывают психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, в которых отбывшие срок педофилы проходят принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях.
3. Так, **указанная медорганизация должна проинформировать уголовно-исполнительную инспекцию:**
  - о начале применения к подконтрольному лицу принудительных мер медицинского характера - в течение 24 часов с момента обращения этого лица;
  - о неприбытии подконтрольного лица в медорганизацию для применения принудительных мер медицинского характера - в течение более чем 3 рабочих дней со дня получения сообщения от инспектора о том, что педофил направлен для указанных целей, - на четвертый день со дня получения указанного сообщения;
  - о каждом случае отказа от применения принудительных мер медицинского характера, непосещения подконтрольным лицом медорганизации или самовольного оставления медорганизации, невыполнения предписания лечащего врача - в течение 24 часов с момента наступления указанных обстоятельств (нарушений).
4. Урегулированы также вопросы проведения медосвидетельствования для внесения представления в суд об изменении/прекращении применения принудительной меры медицинского характера, снятия лица с учета. Приведены формы используемых документов, в том числе Форма информирования медорганизацией о событиях, связанных с осуществлением принудительного амбулаторного наблюдения и лечения.

- Гипербилирубинемия недоношенных (дети)
- Неонатальная желтуха (дети)
- Ретинобластома
- Вульварные интраэпителиальные неоплазии (взрослые, дети)
- Аневризмы брюшной аорты (взрослые)
- Аневризмы грудной и торакоабдоминальной аорты (взрослые)
- Наджелудочковые тахикардии (взрослые)
- Брадиаритмии и нарушения проводимости (взрослые)
- Тиреотоксикоз с диффузным зобом (болезнь Грейвса), узловым/многоузловым зобом (взрослые)
- Гипопаратиреоз у взрослых
- Мозоли и оmozолелости (взрослые, дети)
- Хроническая сердечная недостаточность у детей
- Мукополисахаридоз тип VI
- Рак прямой кишки (взрослые)
- Меланома кожи и слизистых оболочек (взрослые, дети)
- Рассеянный склероз (взрослые, дети)
- Косоглазие содружественное (взрослые, дети)
- Rh-негативные миелопролиферативные новообразования (взрослые)
- Хронический гепатит В (ХГВ) у детей
- Единственный желудочек сердца (взрослые, дети)
- Вирусные кишечные инфекции (гастроэнтериты) у детей
- Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара

Выпущена 19 версия Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

- Предыдущая версия была издана осенью 2023 года, еще более ранние версии МР полностью "пришлись" на период пандемии (2020- 2022 годы).
- Обновление МР связано с совершенствованием подходов к диагностике этой инфекции, а также появлением более эффективной этиотропной и патогенетической терапии заболевания. Так, для лечения рекомендовано использовать:
  - - фавипиравир, в частности, фиксированную комбинацию с глюконатом цинка. Применение фиксированной комбинации фавипиравира и цинка (в виде цинка глюконата) приводит к расширению фармакодинамического потенциала за счет дополнительных эффектов образуемого координационного комплекса, что обеспечивает прямое противовирусное и противовоспалительное действие, поддерживает защитные свойства организма, повышает терапевтическую эффективность препарата. Курс терапии препаратом продолжительностью 5 дней обеспечивает значимое снижение частоты прогрессирования COVID-19 до тяжелого течения и ускоряет выздоровление. Терапия характеризовалась благоприятным профилем безопасности;
- молнупиравир,
- нирматрелвир+ритонавир,
- ремдесивир,
- синтетическую миРНК [двухцепочечную],
- энисамия йодид,
- риамилловир,
- умифеновир и интерферон-альфа.
- Уточнено, что хотя тяжелое течение гриппа может быть связано с нарушением регуляции врожденного иммунного ответа, нет данных о применении иммуномодулирующей терапии, такой как ингибиторы интерлейкина-6 (например, тоцилизумаб, сарилумаб) или ингибиторы янус-киназ (например, барицитиниб, тофацитиниб), при лечении тяжелой формы гриппа. Также нет данных о влиянии, которое эти методы лечения могут оказывать на репликацию вируса гриппа. Поскольку эти иммуномодуляторы продемонстрировали клиническую пользу у некоторых пациентов с COVID-19, врачам следует рассмотреть возможность участия в совместном процессе принятия решений об использовании этих препаратов с пациентами, у которых был диагностирован COVID-19 и у которых лабораторно подтвержденный грипп.

**Назначение комбинированных оральных контрацептивов (КОКи)**

Минздрав РФ и Росздравнадзор напомнили о недопустимости безрецептурной продажи и безрецептурного назначения комбинированных оральных контрацептивов (КОК):

- КОКи являются рецептурными препаратами. Следовательно, назначение КОК пациентке обязательно требует выписки рецепта;
- если назначаемый КОК не входит в стандарты медпомощи или не предусмотрен соответствующей клинической рекомендацией, либо назначается по торговым наименованиям, то решение о назначении принимается врачебной комиссией медицинской организации при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) и фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии. Назначение КОК вне показаний инструкции по медицинскому применению также должно быть одобрено врачебной комиссией;
- безрецептурный отпуск лекарственных препаратов является грубым нарушением лицензионных требований, а именно пп. "е" п. 6 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 N 547, и влечет за собой ответственность, предусмотренную п. 4 ст. 14.1 КоАП РФ - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией).

**Такое внимание к практике безрецептурного доступа к КОК обусловлено угрозами жизни и здоровью женщин, которые бесконтрольно принимают эти препараты.**



### Эффективная коммуникация с участниками СВО

- Минздрав представил рекомендации о том, как улучшить коммуникацию между пациентами- участниками СВО (их близкими) и врачами и средним медперсоналом.
- Напомним, что боевой опыт и адаптация к военным условиям может исчерпать психологические ресурсы организма, из-за чего у участника СВО могут возникнуть трудности в адекватной оценке ситуации, в том числе требующей взаимодействия с медицинским персоналом, а также иные серьезнейшие психологические проблемы.
- В связи с этим необходимо взаимодействовать с такими пациентами не так, как с "гражданскими".
- В связи с этим в МР приведены:
  - подробное описание психологического состояния такого пациента и особенности его восприятия, а также описание психологического состояния его семьи,
  - советы по формированию доверительных отношений с такими пациентами, в том числе подробный алгоритм построения таких отношений - в нем описаны даже рекомендуемая поза, мимика, жесты медперсонала, время глазного контакта, навыки ведения беседы. Кроме того, приведен алгоритм отказа на просьбу пациента (с перечнем стоп-фраз),
  - алгоритм по сообщению пациентам - участникам СВО и их близким "плохих новостей",
  - общие рекомендации по общению с такой категорией пациентов, в том числе советы по выявлению агрессии (ведь она может быть и самоповреждающей) и взаимодействию с агрессивным пациентом, в том числе принципы такого общения (внимательное слушание, игнорирование провокаций, выражение сочувствия и т.п.),
  - специальные рекомендации по общению с пациентами из зоны СВО и их родными, если появились признаки суицидальных намерений. Внимание! Выделены поведенческие признаки - показания к срочной госпитализации такого пациента, это изоляция пациента и отсутствие у него связей (перестал ходить на профосмотры, перестал отвечать на звонки или СМС, не появлялся на работе и т.п.) и появление физической или вербальной агрессии, возбуждение, подготовка к самоубийству (раздача вещей и исследование методов самоубийства).

### Уведомление об исключении из реестра медицинских организаций в системе ОМС

1. Напомним, что медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций в системе ОМС, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, кроме случаев:
  - ликвидации медицинской организации
  - утраты права на осуществление медицинской деятельности
  - банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев
  - медицинская организация, включена в реестр медицинских организаций, и направила в территориальный фонд уведомление об исключении из реестра до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.
2. Уведомление об исключении из реестра направляется медицинской организацией в ГИС ОМС.
3. При установлении соответствия уведомления требованиям территориальный фонд проводит проверку на отсутствие заключенного с медицинской организацией договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (при соответствии уведомления и отсутствии договора тер. фонд исключает МО из реестра на следующий день).
4. Территориальный фонд формирует в ГИС ОМС протокол об исключении медицинской организации из реестра медицинских организаций.

### Скорректирована форма отчета по ОМС по профилю «медицинская реабилитация»

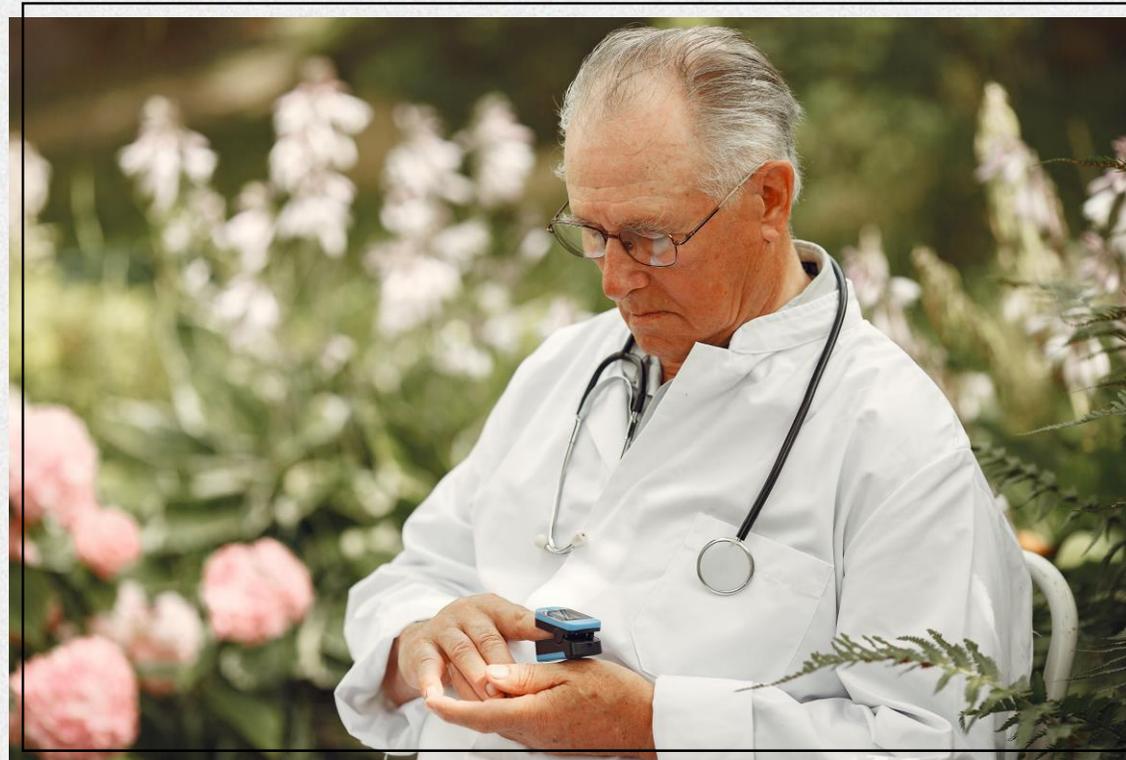
Скорректирована форма отчета об объемах оказания и финансирования медпомощи по профилю "Медицинская реабилитация" в рамках ОМС. Включена информация о медреабилитации в детских нейрореабилитационном, соматическом и ортопедическом реабилитационных отделениях в медорганизации 4 группы, о комплексной медреабилитации после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в т. ч. с болевым синдромом, а также о комплексной медреабилитации у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей.



В Госдуму внесен проект поправок к Закону о страховых пенсиях. Предложено вознаградить за самоотверженный труд работников, которые:

- осуществляли лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа,
- при этом не осуществляли работу и (или) иную деятельность, в период которой они подлежат обязательному пенсионному страхованию.

Таким подвижникам сельского здравоохранения предложено установить повышенную фиксированную выплату к страховой пенсии по старости и к страховой пенсии по инвалидности - в размере 25 % от суммы установленной фиксированной выплаты к пенсии. В настоящий момент размер фиксированной выплаты к страховой пенсии по старости установлен в сумме – 8 907 рублей 70 копеек в месяц. Таким образом, речь идет о допвыплате чуть более 2 200 руб. в месяц.



## Перечень проектов НПА, размещенных Минздравом России на [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru) в июне 2025 года, (находятся на стадии общественного обсуждения)

№	Название проекта	ID проекта
1	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при флебите и тромбофлебите поверхностных сосудов (диагностика и лечение)	158145
2	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при транспозиции магистральных артерий (лечение и диспансерное наблюдение)	158141
3	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при отморожении, гипотермии, других эффектах низкой температуры (диагностика и лечение)	158139
4	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах термических и химических, ожогах солнечных, ожогах дыхательных путей (диагностика и лечение)	158136
5	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при саркоме Капоши	158119
6	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при тетраде Фалло (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	158117
7	О внесении изменения в Порядок определения нормативных затрат на выполнение работ федеральными бюджетными или автономными учреждениями, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июля 2016 г. № 487н	158040
8	Об утверждении отраслевых особенностей категорирования объектов критической информационной инфраструктуры в сфере здравоохранения	158039
9	О внесении изменений в пункты 17 и 110 перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2025 год, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 396н	157993
10	О внесении изменений в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н	157972
11	Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах глаз	157921
12	О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2024 г. № 1684 (правила регистрации медизделий, перенос срока)	157889
13	О внесении изменений в Положение о межведомственной комиссии по формированию перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности, и перечня лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2016 г. № 850н	157811
14	Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2026 год	157810
15	Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ	157730
16	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»	157729
17	О внесении изменений в статью 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации (наставничество в здравоохранении, договоры о целевой подготовке)	157620

**Напомним, что вы можете оставить свои предложения к проекту НПА в рамках процедуры общественного обсуждения на сайте [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru) (НПА можно найти по названию или ID проекта).**

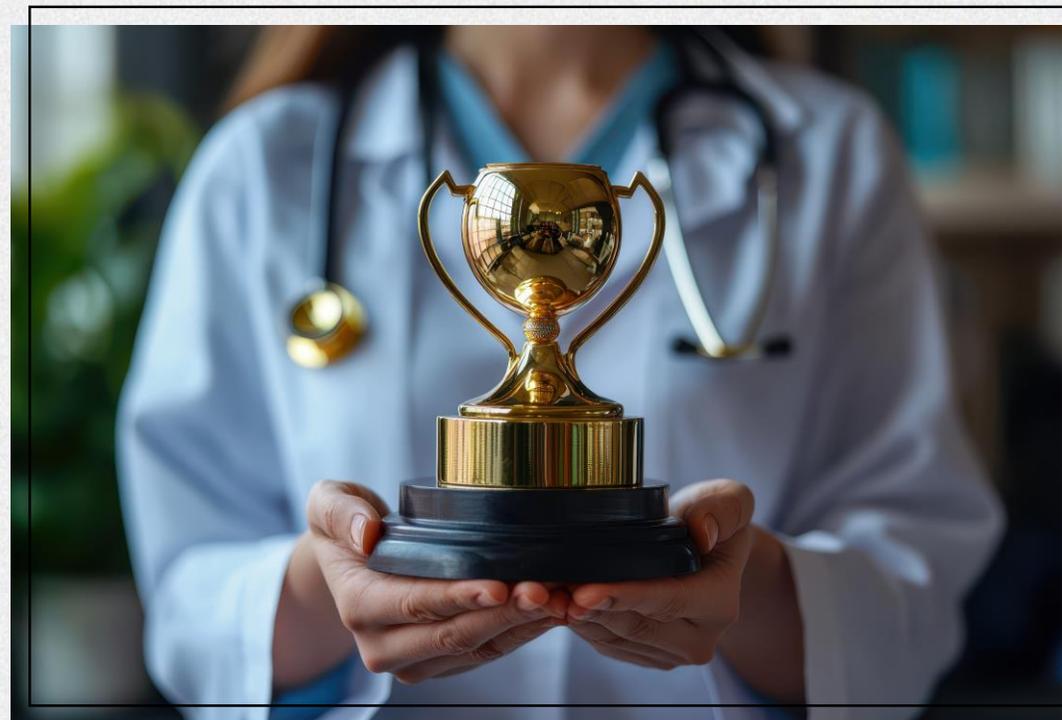
**Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июля 2025 г. N 994  
«О стипендиях имени М.В. Пироговой». Вступает в силу с 13 июля 2025 г.**

45

**За развитие гражданских инициатив студентов и аспирантов поощряют именными стипендиями**

1. Установить, что стипендии имени М.В. Пироговой назначаются студентам (курсантам), аспирантам (адъюнктам) и ординаторам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, обучающимся по образовательным программам высшего образования, проявившим активную гражданскую позицию, а также участвующим в общественно полезной деятельности, направленной на развитие гражданских инициатив.
2. Установить, что ежегодно, начиная с 1 сентября 2025 г., назначаются:
  - 10 стипендий имени М.В. Пироговой в размере 15000 рублей в месяц каждая для студентов (курсантов)
  - 10 стипендий имени М.В. Пироговой в размере 20000 рублей в месяц каждая для аспирантов (адъюнктов) и ординаторов, указанных в пункте 2 настоящего постановления.
3. Кандидаты должны иметь за конкурсный период значительные достижения в одном или нескольких из следующих видов проявления активной гражданской позиции, а также участия в общественно полезной деятельности, направленной на развитие гражданских инициатив, в том числе:
  - **профилактика и охрана здоровья граждан, а также пропаганда здорового образа жизни;**
  - развитие гражданских инициатив в сфере образования, науки, культуры, искусства, просвещения, духовного развития личности;
  - содействие деятельности по профилактике социально опасных форм поведения граждан, распространению и (или) производству социальной рекламы;
  - содействие защите материнства, отцовства и детства.

- **Номинации Всероссийского конкурса врачей специалистов с высшим немедицинским образованием дополнены новой номинацией: "За подвижничество в медицине"**
- **Награждаются врачи и (или) группа врачей любых специальностей, проявивших личное мужество при спасении пациентов, и (или) которые смогли спасти пациентов в экстремальных ситуациях, и (или) которые смогли найти решение в сложной профессиональной ситуации**
- *В 2025 году в отношении номинации «За подвижничество в медицине» первый и второй этап конкурса не проводится. Пакет документов участника конкурса по номинации «За подвижничество в медицине» вместе с сопроводительным письмом руководителя медицинской организации направляются в Центральную конкурсную комиссию. В 2025 году решение о приеме документов в отношении номинации «За подвижничество в медицине» принимается Центральной конкурсной комиссией*
- *Победителям конкурса в номинациях «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «За создание нового метода лечения», «За создание нового метода диагностики», «За создание нового направления в медицине», «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий», «За подвижничество в медицине», «Специальная номинация» выплачивается поощрение в размере 4 000 000 рублей по каждой номинации в равных долях среди победителей» (ранее поощрение составляло 3 млн.руб.).*



## Минтруд подготовил проект календаря праздничных и выходных дней на 2026 г.

- Новогодние каникулы продлятся 12 дней - с 31 декабря 2025 г. по 11 января 2026 г.
- В будущем году 5 раз будут трехдневные выходные:
- в феврале (с 21 по 23 февраля),  
марте (с 7 по 9 марта),
- дважды в мае (с 1 по 3 мая и с 9 по 11 мая)
- на День России в июне (с 12 по 14 июня).
- также дни отдыха запланированы на 4 ноября и 31 декабря 2026 г.



### Календарь **праздничных дней** на 2026 год

Январь							Февраль							Март							Апрель						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3	4						1							1			1	2	3	4	5
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	6	7	8	9	10	11	12
12	13	14	15	16	17	18	16	17	18	19	20	21	22	16	17	18	19	20	21	22	13	14	15	16	17	18	19
19	20	21	22	23	24	25	23	24	25	26	27	28	23	24	25	26	27	28	29	20	21	22	23	24	25	26	
26	27	28	29	30	31									30	31						27	28	29	30			

Май							Июнь							Июль							Август						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5						1	2
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30

Сентябрь							Октябрь							Ноябрь							Декабрь						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					5	6				1	2	3	4			4	5	6	7	8						5	6
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	9	10	11	12	13	14	15	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	16	17	18	19	20	21	22	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	23	24	25	26	27	28	29	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30					26	27	28	29	30	31		30							28	29	30	31			

газета.ru Источник: Минтруд РФ



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за июнь 2025 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

