



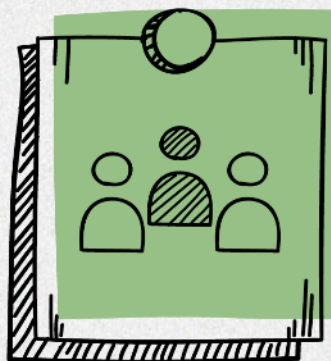
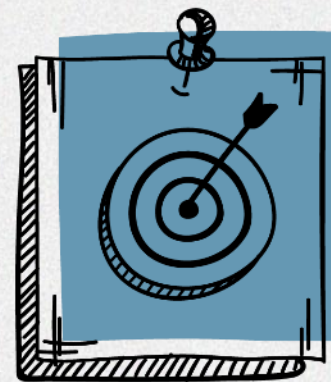
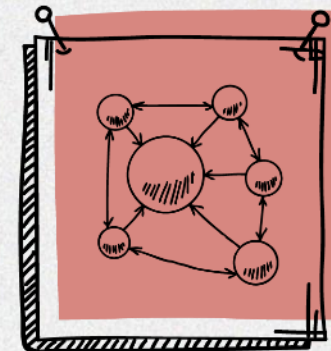
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

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

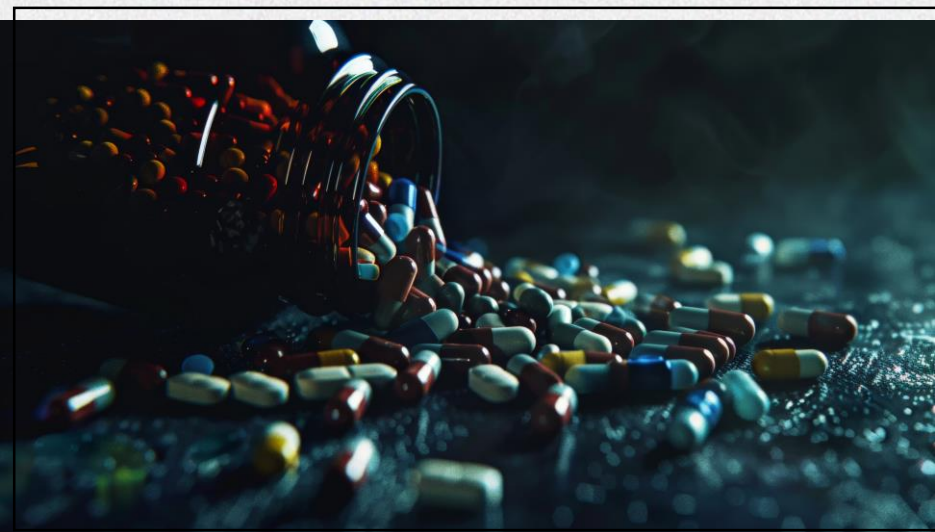
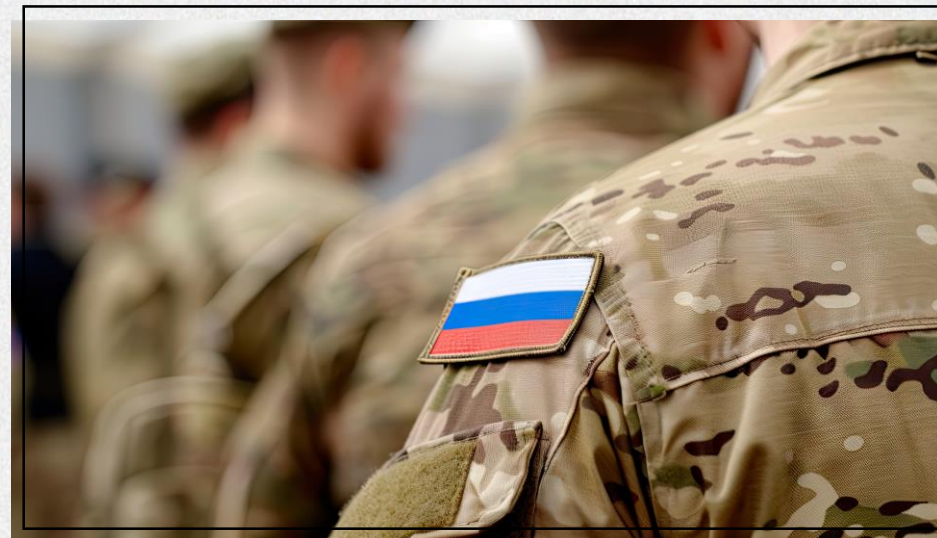
Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, решено проводить в течение календарного года

- «Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, осуществляется ежегодно с 1 января по 31 декабря на основании указа Президента РФ»
- В течение всего года** будут проводиться **медицинское освидетельствование**, профессиональный психологический отбор и заседание призывной комиссии, а с 1 апреля по 15 июля и с 1 октября по 31 декабря - отправка граждан к местам прохождения военной службы.
- Уточнены положения о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой.



Федеральный закон от 27 октября 2025 г. N 397-ФЗ
«О внесении изменений в Федеральный закон
«О наркотических средствах и психотропных веществах».
Вступает в силу с 1 сентября 2026 г.

- Хранить, перевозить, приобретать, использовать в медицинских целях и уничтожать наркотические средства и психотропные вещества, включенные в состав упаковок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи на водных судах, можно без лицензии.

Федеральный закон от 4 ноября 2025 г. N 404-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»

Вступает в силу с 15 ноября 2025 г.

3

Установлена ответственность должностных лиц за неисполнение решений национального антитеррористического комитета

- Статья 19.5.4. Неисполнение решения межведомственного органа, обеспечивающего координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по противодействию экстремистской деятельности и реализацию государственной политики в области противодействия экстремизму

Неисполнение решения сформированного по решению Президента РФ на федеральном уровне межведомственного органа, обеспечивающего координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов субъектов РФ и органов местного самоуправления по противодействию экстремистской деятельности и реализацию государственной политики в области противодействия экстремизму, принятого в пределах компетенции указанного межведомственного органа

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 30 000 до 50 000 рублей или **дисквалификацию** на срок от одного года до трех лет.

Федеральный закон от 27 октября 2025 г. N 393-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон «О рекламе» (документ не вступил в силу). Вступает в силу с 1 марта 2026 г.

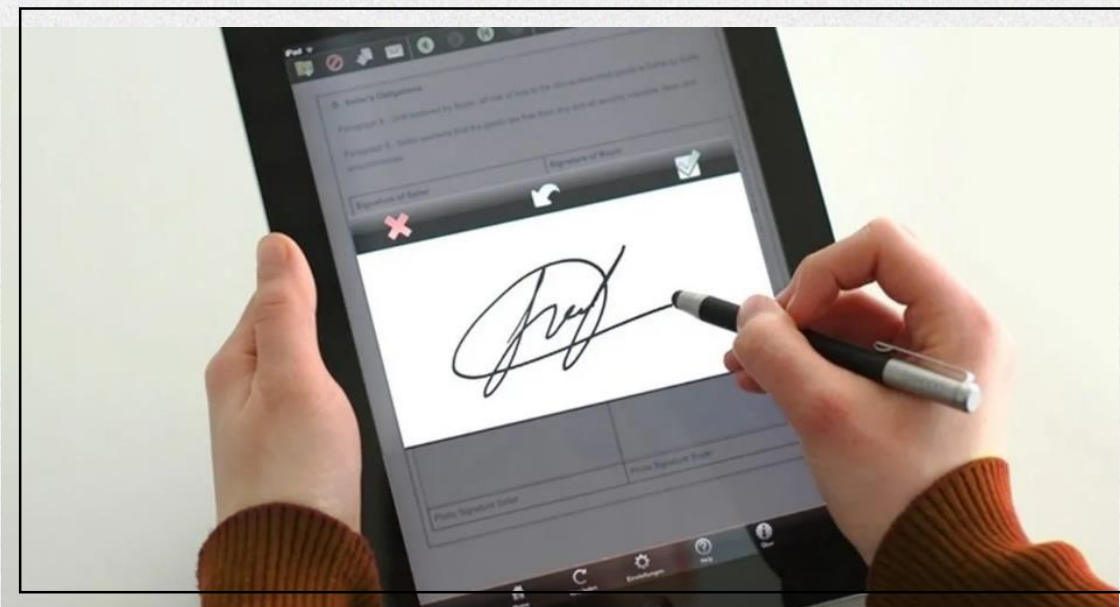
Ужесточены требования к рекламе энергетиков

- Рекламу безалкогольных тонизирующих напитков, в том числе энергетических, нужно сопровождать предупреждением о вреде их чрезмерного потребления. Продолжительность предупреждения по радио должна составлять не менее 3 секунд, по телевидению, при кино- и видеообслуживании - не менее 5 секунд. Такому предупреждению должно быть отведено не менее 7% площади кадра, а в рекламе, распространяемой другими способами, - не менее 7% рекламной площади (пространства). Реклама энергетиков не должна обращаться к несовершеннолетним. Она не может содержать информацию о наличии в напитках БАДов и витаминов.

«Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых и технологических инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых и технологических инноваций по подписанию информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства с использованием электронной графической подписи»

Эксперимент по подписанию ИДС графической подписью (без дублирования на бумаге)! Москва переводит в цифру ИДС!

- В Москве на 3 года установлен экспериментальный правовой режим в сфере цифровых и технологических инноваций по подписанию информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него электронной графической подписью. Утверждена программа такого режима.
- Его субъектом является Департамент здравоохранения г. Москвы, участниками - подведомственные субъекту медицинские организации государственной системы здравоохранения г. Москвы.
- На очном приеме медицинский работник будет ознакомлять гражданина или его представителя с содержанием добровольного согласия или отказа, сформированного в электронном виде, посредством демонстрации с помощью специального оборудования.
- Пациент или его представитель будут подписывать электронное согласие или отказ с помощью электронной графической подписи. Подписанный электронный документ загрузят в ЕМИАС и включат в медицинскую документацию пациента.



Постановление Правительства Российской Федерации от 23 октября 2025 г. N 1643 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2019 г. N 1774». Вступает в силу с 1 января 2026 г.

5

Для медиков, переехавших на работу на территории, обслуживаемые ФМБА, пересмотрены условия выплаты единовременных компенсаций

- Для медицинских работников, впервые прибывших на работу в ЗАТО, обслуживаемые ФМБА, были установлены единовременные компенсационные выплаты. Они распространены на работников, впервые прибывших (переехавших) на работу на территории, подлежащие обслуживанию ФМБА. Речь идет о территориях с опасными для здоровья факторами, включенными в перечень территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА, где медицинские организации являются единственными организациями государственной системы здравоохранения, о населенных пунктах с числом жителей до 50 тыс. человек. Размер выплат составляет 1 млн руб. для врачей и 0,5 млн для фельдшеров.
- Для ЗАТО и территорий ДФО, районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей установлены компенсации в размере 2 млн руб. для врачей и 1 млн руб. для фельдшеров. Для удаленных и труднодоступных территорий с опасными факторами единовременные компенсационные выплаты составят 1,5 млн руб. для врачей и 0,75 млн руб. для фельдшеров.
- К числу получателей компенсации отнесли также акушеров и медсестер фельдшерских здравпунктов.
- Для медицинских работников предусмотрена возможность однократного изменения места работы с сохранением ранее полученной компенсации.



Постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2025 г. N 1591 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. N 1048». Вступает в силу с 25 октября 2025 г.

6

Государственный контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности

- Периодичность проведения плановых контрольно-надзорных мероприятий (КНМ) приведена в соответствие с положениями Закона о госконтроле: плановые КНМ на объектах чрезвычайно высокого риска - ежегодно, высокого риска – раз в два года либо ежегодный обязательный профилактический визит, плановые КНМ на других объектах не проводятся).
- Изменены критерии отнесения объектов контроля к категориям риска. В частности, согласно новым правилам, объекты контроля, отнесенные к категориям значительного, среднего, умеренного и низкого риска, "перепрыгивают" через категорию вверх, если:
 - имеют в своей структуре центры амбулаторной онкопомощи,
 - выполняют услуги по пластической хирургии, по психиатрии-наркологии в стационаре, по акушерству-гинекологии, в том числе по искусственному прерыванию беременности, в стационаре (в том числе в дневном).
- Объекты (кроме чрезвычайно высокого риска) по умолчанию попадают в категорию высокого риска, если:
 - имеют в своей структуре региональный сосудистый центр,
 - оказывают в стационаре услуги по акушерству-гинекологии, в том числе по ВРТ, либо одновременно по неонатологии и акушерству-гинекологии (кроме искусственного прерывания беременности и ВРТ), либо по ВМП по травматологии и ортопедии.
- Росздравнадзор получил возможность реализовывать меры стимулирования добросовестности контролируемых лиц (например, в виде ведения публичных рейтингов и т. п.), а контролируемые лица - заниматься самообследованием.
- Закреплена возможность подачи возражений на предостережения через портал ЕПГУ (с сохранением иных способов, в том числе письмом).
- Закреплена возможность проводить контрольные закупки, выездные проверки, инспекционные и профилактические визиты с использованием мобильного приложения "Инспектор".
- Уточнены случаи согласования с прокуратурой внеплановых документарных проверок.
- Расширены полномочия Росздравнадзора по проведению контрольных закупок: если ранее в ходе этого КНМ инспекторы могли только осматривать объект, то сейчас они могут проводить эксперимент с использованием тест-ситуации - имитирование ситуации с целью контроля соблюдения порядка и условий предоставления платных медицинских услуг.
- Уточнена процедура подачи и рассмотрения досудебных жалоб.

Постановление Правительства Российской Федерации от 8 октября 2025 г. N 1560 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. N 1048». Вступает в силу с 18 октября 2025 г.

7

Государственный контроль за правилами назначения БАДов

- Расширен предмет контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности:

Инспекторы Росздравнадзора будут проверять, соблюдают ли медицинские организации и медработники обязательные требования, связанные с назначением биологически активных добавок.

- Поправки вступают в силу уже в октябре, хотя фактически возможность назначать избранные БАД появится у медработников не раньше весны следующего года: хотя формально соответствующие нормы Закона об основах охраны здоровья и Закона о качестве пищевых продуктов вступили в силу в сентябре, реализовать их можно будет только после утверждения целого пакета подзаконных актов (все они - межведомственные): порядка назначения БАД и схем их применения, а также определения их перечня.



Постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2025 г. N 1603 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 18 марта 2023 г. N 416». Вступает в силу с 17 октября 2025 г.

8

Особенности проведения МСЭ в новых регионах

- Дополнены особенности установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний в ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях.
- До 1 января 2026 г. медико-социальная экспертиза будет проводиться на основе изучения поступивших документов (сведений) **без личного присутствия гражданина**, если он не изъявил желания участвовать в данной процедуре. Мнение гражданина указывается в направлении на медико-социальную экспертизу или в заявлении о ее проведении.

Постановление Правительства Российской Федерации от 2 октября 2025 г. N 1520 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 октября 2012 г. N 1101"

Сайты с предложениями о розничной торговле БАДами, которые продавать нельзя, будут блокировать

- Роспотребнадзор будет блокировать сайты, содержащие предложение о розничной торговле биологически активными добавками, в том числе дистанционным способом, розничная торговля которыми запрещена в соответствии с законодательством Российской Федерации о качестве и безопасности пищевых продуктов

Постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2025 г. N 1605 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 25 июня 2021 г. N 1005»

9

Скорректировало положение о госконтроле (надзоре) в области защиты прав потребителей.

- Уточнены перечни должностных лиц, уполномоченных на осуществление госконтроля (надзора) и на принятие решений о проведении контрольных (надзорных) мероприятий а также порядок проведения профилактического визита.

Профилактический визит будет проводиться по инициативе контрольного (надзорного) органа (обязательный профилактический визит) или по инициативе контролируемого лица.

- Инспекционный визит, выездную проверку и рейдовый осмотр разрешено проводить в т. ч. посредством видео-конференц-связи и мобильного приложения «Инспектор».
- Ряд поправок касается досудебного обжалования решений контрольных (надзорных) органов, действий (бездействия) их должностных лиц.
- Установлен перечень видов предпринимательской деятельности, о начале осуществления которых юрлица и ИП уведомляют Роспотребнадзор, в отношении которых предусмотрено проведение обязательного профилактического визита (услуги общественного питания, а также производство отдельных видов пищевой и алкогольной продукции).



Постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2025 г. № 1604 «О внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации». Вступает в силу с 24 октября 2025 г.

10

Скорректированы правила финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС

- Теперь в формуле для расчета размера субсидии, предоставляемой одной медицинской организации, будет учитываться доля зарплаты в структуре среднего норматива финансовых затрат на единицу объема ВМП одного профиля, установленная Правительством (ранее - Минздравом).
- Размер субсидии в отношении частной медицинской организации будет определяться в течение 30 рабочих дней после утверждения программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи на соответствующий финансовый год и плановый период.

**Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 октября 2025 г. № 2858-р
О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 13 декабря 2024 г. N 3736-р**

Изменение перечня организаций, имеющих право на производство индивидуальных биотехнологических лекарственных препаратов

- Дополнен перечень медицинских организаций, которые могут изготавливать и применять биотехнологические лекарственные препараты индивидуального назначения с содержанием соединений, синтезированных по результатам генетических исследований материала соответствующего пациента.
- В Перечень включен **Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова.**
- Сейчас в Перечне 19 федеральных клиник.

Указ Президента Российской Федерации от 15 октября 2025 г. N 738 «О Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на 2026-2030 годы»

11

- Основная цель миграционной политики – обеспечение баланса между потребностями экономики в трудовых ресурсах, защитой национальной безопасности и социальной стабильностью. Концепция направлена на создание условий для законного пребывания мигрантов, их интеграции в российское общество и сокращения масштабов нелегальной миграции.
- Рост числа мигрантов, которые приезжают на работу в Россию, сохранится до 2030 г. Это связано с потребностью в иностранных работниках. Планируется повысить ответственность работодателей в вопросах миграционной политики, а также ограничить пребывание в стране неработающих и необучающихся членов семей мигрантов.
- Задачами миграционной политики, в том числе, являются совершенствование правовых, организационных и иных механизмов, регулирующих и обеспечивающих прохождение иностранными гражданами процедур сбора биометрических персональных данных, медицинского освидетельствования, подтверждения имеющегося образования и квалификации, стажа профессиональной деятельности, а также иных процедур, необходимых для верификации их личных качеств.



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2025 г. N 582н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология». Вступает в силу с 8 ноября 2025 г.

12

- Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, педиатрами, ВОП и фельдшерами / акушерками при возложении на них функций лечащего врача, а первичная специализированная медико-санитарная - врачами-дерматовенерологами при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

- При выявлении у пациента инфекций, передающихся преимущественно половым путем, и заразных кожных заболеваний врач-терапевт (педиатр, ВОП, фельдшер, акушер, врач-специалист) направляет пациента к врачу-дерматовенерологу **в течение трех рабочих дней со дня выявления у пациента таких инфекций.**

Если положительный результат серологического обследования на сифилис обнаруживается у стационарного пациента, проводится консультация врача-дерматовенеролога в течение трех рабочих дней со дня выявления положительных результатов.

- Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "дерматовенерология" пациентам с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, при осложненном течении инфекционного процесса может оказываться врачом-акушером-гинекологом, врачом-урологом или врачом-колопроктологом при условии исключения методами лабораторной диагностики у такого пациента сопутствующего заболевания сифилисом или гонококковой инфекцией, а также информировании пациента о необходимости обследования и лечения его половых партнеров.
- Уточняются условия ведения дерматологических пациентов с ВИЧ, с беременностью, с поздними формами сифилиса, с врожденным сифилисом.
- Разрешено **применение телемедицинских технологий** для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.
- Установлены правила организации деятельности:
 - кабинета врача-дерматолога,
 - дневного стационара,
 - дерматовенерологического отделения,
 - кожно-венерологического диспансера (специализированного центра по профилю "дерматовенерология"),
 - консультативно-диагностического отделения,
 - физиотерапевтического кабинета и организационно-методического кабинета кожно-венерологического диспансера, их штатные нормативы и стандарты оснащения.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 октября 2025 г. N 614н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «офтальмология». Вступает в силу с 8 ноября 2025 г.

13

Новый порядок оказания медицинской помощи детям по офтальмологии

- 1.** Установлены виды и формы оказания медпомощи, а также критерии отнесения медицинских организаций, оказывающих такую помощь, к одной из четырех групп:
 - первая группа - медорганизации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, имеющие в своей структуре детский офтальмологический кабинет, обеспечивающий выполнение функций по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;
 - вторая группа - медорганизации, оказывающие специализированную (кроме ВМП) медпомощь, имеющие в своей структуре детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки), отделение анестезиологии-реанимации или ОРИТ, отделение/ кабинет функциональной диагностики, рентгеновский кабинет или рентгеновское отделение, КДЛ (1 или 2 уровней) и возможность проведения телемедицинских консультаций (консилиумов);
 - третья А группа - медорганизации, оказывающие специализированную, включая ВМП, медпомощь, имеющие в своей структуре детское офтальмологическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации или ОРИТ, отделение функциональной диагностики, рентгеновское отделение, включая кабинет КТ/ МРТ, КДЛ (2 или 3 уровня) и возможность проведения телемедицинских консультаций (консилиумов);
 - третья Б группа - федеральные медорганизации, оказывающие (по направлению медорганизаций второй и третьей А группы) специализированную, в том числе ВМП, медпомощь, имеющие в своем составе детское офтальмологическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение функциональной диагностики, рентгеновское отделение (с кабинетами КТ/ МРТ), КДЛ 3 уровня и возможность проведения телемедицинских консультаций (консилиумов).
- 2.** Установлено, что при ЗНО глаза, его придаточного аппарата и орбиты или подозрении на них врач-офтальмолог для уточнения диагноза и определения тактики лечения, организывает проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, с медицинской организацией третьей А или третьей Б группы в срок, не превышающий 5 рабочих дней. Одновременно врач-офтальмолог направляет на консультацию, в том числе телемедицинскую, к врачу-детскому онкологу медорганизации регионального подчинения, оказывающей медпомощь детям с онкозаболеваниями, в срок не превышающий 5 рабочих дней, в том числе для исключения метастатического процесса заболевания и определения дальнейшей тактики лечения.

Новый порядок оказания медицинской помощи детям по офтальмологии

- 3.** Уточнены вопросы маршрутизации детей в медицинские организации третьей Б группы, медицинской эвакуации детей выездной бригадой СМП, организации обследований с целью выявления ретинопатии недоношенных.
- 4.** Утверждены правила организации деятельности:
- детского офтальмологического кабинета,
 - детского офтальмологического отделения,
 - офтальмологического кабинета охраны зрения детей,
 - консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения.
- 5.** Изменены стандарты оснащения подразделений.
- 6.** Скорректированы штатные нормативы офтальмологического кабинета охраны зрения детей (вместо 0,5 должностей врача-офтальмолога на 10 тыс. детского населения – на 20 тыс. детского населения. Санитары исключены из нормативов по этому подразделению (ранее 1 на 3 кабинета).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2025 г. N 519н «Об утверждении учетной формы «Направление для оказания медицинской помощи» и порядка ее ведения». Вступает в силу с 27 октября 2025 г.

15

Обновлена учетная форма направления для оказания медицинской помощи №057/у

1. Учетная форма N 057/у «Направление для оказания медицинской помощи» является учетным документом медицинской организации (ИП), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Направление формируется в случае направления пациента для оказания первичной, в том числе специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе ВМП, паллиативной медицинской помощи, скорой специализированной медицинской помощи.

3. Новая форма направления содержит существенно больше граф, чем прежняя.

В частности, добавились такие строки:

- регистрация по месту пребывания;
- местность (городская или сельская);
- форма медицинской помощи (экстренная, неотложная, плановая);
- вид медпомощи (первичная медико-санитарная помощь, в т.ч. специализированная; специализированная, в т.ч. ВМП; паллиативная медицинская помощь, скорая специализированная медицинская помощь);
- условия оказания медпомощи (амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно).

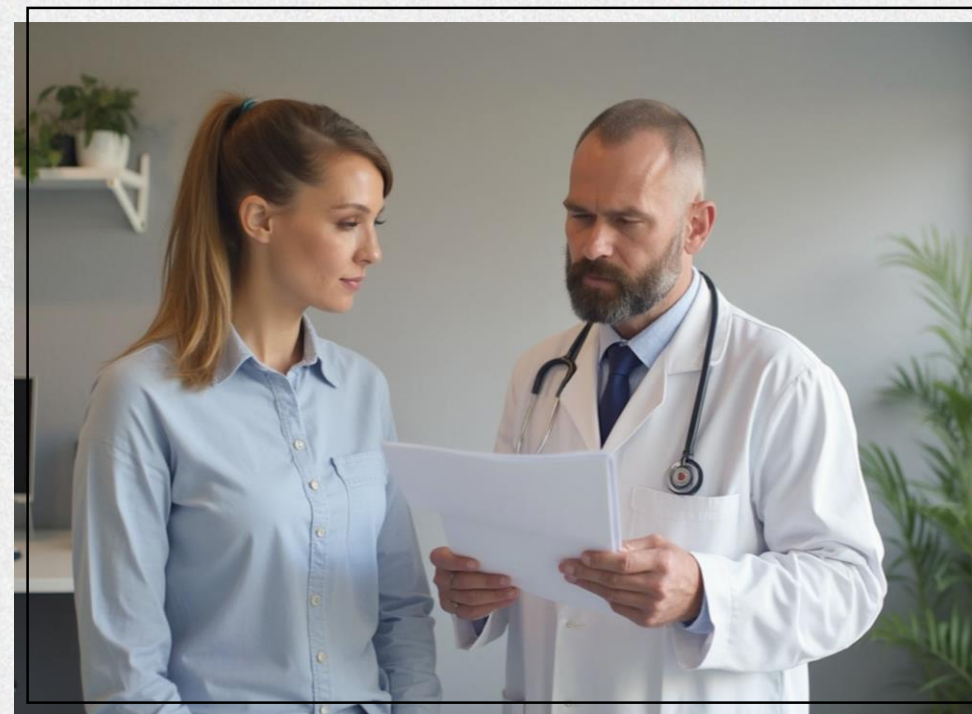
Помимо номера полиса ОМС, теперь необходимо указать дату его выдачи, а также сведения о СМО. Расширена информация о занятости пациента (работает, проходит военную службу, пенсионер, обучающийся, не работает и прочие). Также требуется указывать пол пациента и количество назначаемых циклов или курсов лечения. На бумажном направлении проставляется печать (при наличии).

4. Направление оформляется лечащим врачом (участковым терапевтом/педиатром, врачом общей практики, фельдшером, акушером, специалистом) на бумажном носителе или в электронном виде.

Обновлена учетная форма направления для оказания медицинской помощи №057/у

5. Особенности оформления направления в электронном виде:

- При формировании Направления, а также его разделов в форме электронного документа строки могут формироваться в том числе с использованием сведений, накопленных в данной медицинской организации, а также медицинских документов из МИС других медицинских организаций, ГИС субъектов РФ и ЕГИСЗ.
- Допускается кодирование информации, добавление дополнительных структурных элементов (в том числе штриховые коды, включая QR-коды).
- Используется нормативно-справочная информация в сфере здравоохранения посредством федерального реестра нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, представляющего собой подсистему ЕГИСЗ.
- Подписывается УКЭП медицинского работника.
- Направление формируется в электронном виде в том числе для последующей передачи сведений в ГИС субъекта РФ и ЕГИСЗ.



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2025 г. N 567н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н». Вступает в силу с 4 ноября 2025 г.

17

Изменение порядка организации медицинской реабилитации взрослых

- Срок действия порядка ограничено до 1 сентября 2027 года (ранее ограничение не было).
- Расширен состав мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК).

В состав МДРК могут входить врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач-психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная, а также врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

- В новой редакции изложены стандарты оснащения (наличии одной из указанных позиций) для оснащения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию третьей и четвертой групп):
 - отделения ранней медицинской реабилитации,
 - стационарного отделения медреабилитации взрослых с нарушением функции ЦНС (включая кабинеты конкретных специалистов и специализированные залы),
 - стационарного отделения медреабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы (включая кабинеты конкретных специалистов и специализированные залы),
 - стационарного отделения медреабилитации взрослых с соматическими заболеваниями (включая кабинеты конкретных специалистов и специализированные залы),
 - дневного стационара медреабилитации (включая кабинеты и залы),
 - амбулаторного отделения медреабилитации,
 - Центра медицинской реабилитации.

Стандарты оснащения расширены, однако предлагается выбор оборудования (указано – «наличии одной из указанных позиций»), отдельные единицы оборудования теперь необходимы только для оснащения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию третьей и четвертой групп.

- Уточнены штатные нормативы Центра медицинской реабилитации – исключены штатные должности кабинета уродинамики в составе центра (врач-уролог, медицинская сестра и санитар).

Изменен срок вступления в силу отдельных положений порядка по онкологии

Новым, действующим с 2022 года, порядком оказания онкологической медпомощи взрослым пациентам утверждены также и новые Правила организации деятельности отделения радиотерапии онкодиспансера (онкобольницы), в том числе правила о том, что:

- это отделение организуется в медорганизации коечной мощностью не менее 50 онкокоек, в том числе коек дневного стационара, и при наличии расположенного в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного, круглосуточно функционирующего отделения противоопухолевой лекарственной терапии,
- причем указанное функциональное и технологическое объединение обеспечивается путем размещения указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий,
- а коечная мощность отделения радиотерапии определяется исходя из расчета не менее 5 коек на 1 единицу установки для лучевой терапии, за исключением случаев лечения на гамма-терапевтических аппаратах, предусматривающих пребывание пациента в условиях дневного стационара.

Указанные правила вступили в силу с 2022 года - но лишь в отношении тех медорганизаций и их структурных подразделений, которые и сами были созданы после 01.01.2022. Для остальных (то есть созданных до 2022 года) медорганизаций эти требования должны были вступить в 2026 году.

Однако свежим приказом Минздрава России срок вступления этих новых требований к медорганизациям, созданным до 2022 г, перенесен на несколько лет: они должны будут соответствовать упомянутым требованиям лишь с 01.01.2030.

Напомним, что до осени следующего 2026 года – также отложено вступление в силу нового «детского» порядка оказания медпомощи по онкологии и гематологии.

- 1) Полип толстой и прямой кишки (взрослые, дети)
- 2) Желудочковые нарушения ритма сердца. Внезапная сердечная смерть (взрослые, дети)
- 3) Транзиторное тахипноэ новорожденного
- 4) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь новорожденных
- 5) Функциональная диспепсия у детей
- 6) Сепсис (дети)
- 7) Наследственный сфероцитоз (взрослые, дети)
- 8) Абсцесс. Фурункул носа. Карбункул носа (взрослые, дети)
- 9) Хронический синусит (взрослые, дети)
- 10) Ретинальные венозные окклюзии (взрослые)
- 11) Острый аппендицит и перитонит у детей (дети)
- 12) Аденоматозный полипозный синдром (взрослые)
- 13) Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Амнестический синдром, вызванный употреблением алкоголя (взрослые)
- 14) Грипп у взрослых
- 15) Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия (взрослые, дети)
- 16) Хроническая ишемия нижних конечностей с клиникой перемежающейся хромоты (ПХ) (взрослые)
- 17) Клещевой вирусный энцефалит у взрослых
- 18) Простой герпес (ПГ) у взрослых
- 19) ВИЧ-инфекция у беременных (взрослые)
- 20) Острый гепатит В (ОГВ) у детей
- 21) Брюшной тиф (инфекция, вызванная *Salmonella Typhi*) у взрослых
- 22) Неонатальный холестаз (дети)

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 25 сентября 2025 г. N 5242
«Об утверждении формы заключения о соответствии серии или партии иммунобиологического лекарственного препарата требованиям, установленным при его государственной регистрации или регистрации, формы выписки из реестра разрешений на ввод в гражданский оборот каждой серии или каждой партии произведенного в Российской Федерации или ввозимого в Российскую Федерацию иммунобиологического лекарственного препарата и формы уведомления заявителя о принятом решении об отказе в выдаче разрешения на ввод в гражданский оборот каждой серии или каждой партии произведенного в Российской Федерации или ввозимого в Российскую Федерацию иммунобиологического лекарственного препарата». Вступает в силу с 4 ноября 2025 г. и действует до 10 июня 2031 г.

Обращение иммунобиологических лекарственных препаратов

Росздравнадзор утвердил новые формы документов, используемых при вводе в гражданский оборот иммунобиологических лекарственных препаратов, впервые ввезенных или произведенных в РФ:

- форму заключения о соответствии серии или партии иммунобиологического препарата требованиям, установленным при его регистрации,
- форму выписки из реестра разрешений на ввод в гражданский оборот каждой серии или каждой партии ИБЛП (произведенного в РФ или ввезенного),
- форму уведомления заявителя о принятом решении об отказе в выдаче разрешения на ввод в гражданский оборот серии или партии ИБЛП (произведенного или ввезенного).



Обновлены формы статистической отчетности №3-информ, №4 - инновация

С 1 января 2026 года Росстат вводит новые шаблоны статистической отчетности, которые надлежит сдавать в том числе учреждениям здравоохранения:

- № 3-информ «Сведения об использовании цифровых технологий и производстве связанных с ними товаров и услуг»;
- № 4-инновация «Сведения об инновационной деятельности организации».

Данные формы и указания по их заполнению будут действовать, начиная с отчетности за 2025 год.

Сами формы и порядок их заполнения в целом не претерпели существенных изменений. Вместе с тем уточнены пояснения по заполнению разделов, расшифрованы ряд терминов, отредактированы наименования строк.

В частности, при формировании указанной отчетности по итогам 2025 года обратите внимание на следующие моменты.

- По заполнению формы № 3-информ:

а) в разделе 22 в перечне затрат на аренду вычислительных мощностей добавился новый вид - аренда серверных стоек ЦОД (строка 2223);

б) в разделе 2 уточнили порядок отражения информации о персональных компьютерах, которые переданы в пользование работникам, занятым удаленно (строка 201).

в) сделать заполнение формы более понятным и менее сложным помогут добавленная расшифровка «Системы искусственного интеллекта», а также уточненные характеристики и примеры для технологии «Интернет вещей» и стандартов связи «Частные сети», «Общественные сети», «Узкополосные сети».

- По заполнению формы № 4-инновация:

а) в разделе 4 "Объем отгруженных товаров, работ, услуг" бюджетные и автономные учреждения отражают доходы, полученные по всем видам источникам финансирования (субсидия на задание, целевые субсидии от бюджетов всех уровней, а также доходы, полученные за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам в системе ДМС и ОМС).

- Данные раздела 4 должны быть увязаны с данными Отчета о финансовых результатах деятельности" (ф. 0503121, 0503721);

б) расшифрованы понятия «Искусственный интеллект» и «Технологии искусственного интеллекта»;

в) раздел 17 »Влияние государственного регулирования на инновационную деятельность» теперь заполняют все организации вне зависимости от того, осуществляли они инновационную деятельность в отчетном периоде или нет.

- ГОСТ Р 72093-2025 «Клинические лабораторные исследования. Требования к применению метода тандемной масс-спектрометрии для выявления наследственных болезней обмена веществ»;
- ГОСТ Р ИСО 20658-2025 «Исследования медицинские лабораторные. Требования к взятию и транспортированию образцов»;
- ГОСТ IEC 60601-1-2-2024 «Изделия медицинские электрические. Часть 1-2. Общие требования безопасности с учетом основных функциональных характеристик. Дополнительный стандарт. Электромагнитные помехи. Требования и испытания».



При оказании платных медицинских услуг взыскание потребительского штрафа в пользу родственника пациента оснований не имеется

Определение Седьмого КСОЮ от 31 июля 2025 г. по делу N 8Г-9900/2025

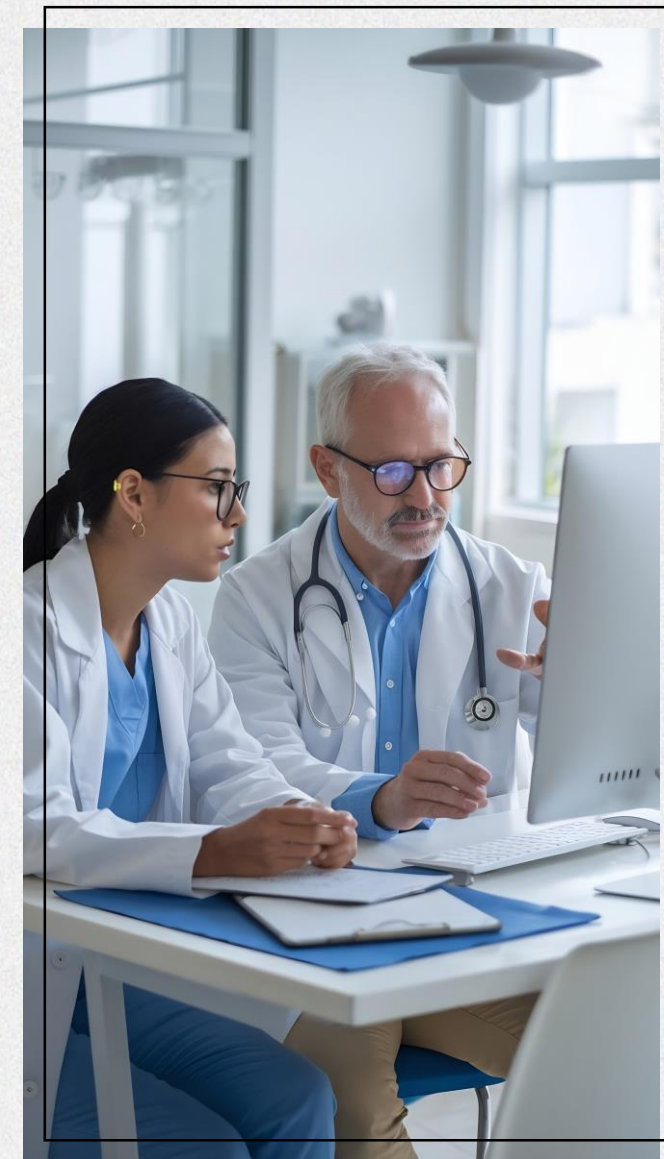
- После неудачной пластической операции пациентка скончалась от септического шока. Ее маленький сын остался сиротой. Оправившись от смерти матери (и дождавшись результатов уголовного дела - пластический хирург признал вину, но был освобожден от ответственности в связи с истечением сроков давности уголовного преследования), ребенок предъявил клинике пластической хирургии иск о взыскании компенсации морального вреда в связи со смертью матери, материального ущерба в связи со смертью кормильца, возложении обязанности выплачивать ежемесячную денежную компенсацию за потерю кормильца до достижения им возраста 23 лет при условии получения образования по очной форме обучения.
- Суд удовлетворил иск, определив суммы компенсаций, и заодно взыскал в пользу ребенка «потребительский» штраф за неудовлетворение требований потребителя в добровольном порядке.
- Однако решение суда в части штрафа было отменено вышестоящими инстанциями, поскольку:
 - 1) истец не является непосредственным потребителем некачественно оказанной его матери медицинской услуги;
 - 2) подлежат отклонению доводы истца о том, что в случае смерти потребителя платных медуслуг у его правопреемников возникают законные основания использовать права потребителя, имеющиеся у умершего лица, поскольку умерший в результате спорных услуг пациент не имеет возможности лично воспользоваться правом на полное возмещение вреда;
 - 3) данные доводы не могут быть приняты во внимание, поскольку истец не является потребителем в том понимании, которое заложено положениями Закона о защите прав потребителей;
 - 4) по существу договор на оказание платных медицинских услуг был заключен между ответчиком и умершей пациенткой;
 - 5) поэтому требования истца хоть и опосредованы фактом оказания ненадлежащей медицинской помощи ответчиком пациенту как потребителю, тем не менее основаны на факте причинения им нравственных страданий в результате смерти матери и по своей правовой природе не являются требованиями потребителя в том понимании, которое заложено в п. 6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей;
- **При указанных обстоятельствах оснований для взыскания штрафа в пользу сына умершей у суда не имеется.**

Превышение сроков ожидания оказания медицинской помощи (при нормативе ожидания не более 120 минут фактически ожидание составило 164 минуты)

- Определение СКГД Третьего КСОЮ от 16 июля 2025 г. по делу N 8Г-12490/2025
- Дочь пожилого пациента несколько раз пыталась вызывать «скорую». Скорая помощь прибыла только через 2,5 часа, причем бригада СМП состояла только из фельдшера и водителя. Пациент умер до приезда медицинских работников.
- А вот дочь, огорченная обстоятельствами смерти отца, потребовала (от центра медицины и катастроф) компенсации морального вреда в размере полумиллиона рублей. Суд первой инстанции в удовлетворении иска отказал, сославшись на отсутствие прямой причинно-следственной связи между действиями сотрудников ответчика и наступлением смерти пациента: он имел хроническое заболевание, состоял на учете у врача и умер, в том числе, от прогрессирования основного заболевания.
- Однако суды второй и кассационной инстанций с этим не согласились и **взыскали с ответчика компенсацию морального вреда в размере 25 000 рублей:**
 - 1) материалами дела, в том числе актом ЭКМП, установлен факт нарушения условий оказания медицинской помощи пациенту, - во-первых, превышение сроков ожидания медицинской помощи (при нормативе ожидания не более 120 минут фактически ожидание составило 164 минуты); во-вторых, на вызов прибыла бригада, состоящая из одного фельдшера и водителя;
 - 2) кроме того, ответчик сам признает, что в спорном случае имело место неверное указание повода к вызову, в связи с чем он был квалифицирован как неотложный, а должен квалифицироваться как экстренный, время ожидания по которому вообще не должно превышать 20 минут;
 - 3) назначенная сумма компенсации учитывает характер допущенных недостатков оказания медицинской помощи (неверное указание повода к вызову, превышение срока ожидания бригады скорой медицинской помощи по экстренному вызову, неукомплектованность фельдшерской бригады СМП), отсутствие доказательств наличия причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи и смертью пациента (учитывая причину его смерти), характер и степень причиненных истцу нравственных страданий с учетом близких родственных отношений с умершим отцом, степень вины ответчика, а также принцип разумности и справедливости.

Госдума рассмотрит поправки в Трудовой кодекс РФ, которыми предлагается установить наставникам право на дополнительный отпуск.

- Напомним, что с 1 марта текущего года в ТК РФ появились нормы, предусматривающие особенности регулирования труда наставников. Под наставничеством подразумевается помощь коллеге в овладении навыками работы по профессии или специальности. Содержание, сроки, форму выполнения обязанностей и плату за них необходимо указать в трудовом договоре или дополнительном соглашении.
- Как пояснили инициаторы законопроекта, в настоящее время спортсменам, тренерам предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого определяется коллективными договорами, локальными нормативными актами, трудовыми договорами, но не менее четырех календарных дней. По сути, наставник - это тот же тренер, но не в сфере спорта, а в сфере труда.
- С целью стимулирования заинтересованности работников в наставничестве предлагается установить для наставников ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого определяется коллективными договорами, локальными нормативными актами, трудовыми договорами, но не менее четырех календарных дней.



- Опубликован для общественного обсуждения проект постановления Кабмина об особенностях правового регулирования трудовых отношений в 2026 году.
Проект предусматривает временные переводы, в том числе временные переводы медицинских работников, к другим работодателям. Предусмотрено поэтапное вступление норм в силу: часть - с 1 сентября 2025 года, остальные - с 1 января 2026 года.
- Важно, что любые временные переводы возможны только с письменного согласия переводимого работника. На период временного перевода медроботника на работу к другому работодателю действие первоначально заключенного трудового договора приостанавливается, а течение срока его действия не прерывается, период данного приостановления действия трудового договора засчитывается в трудовой стаж, в том числе непрерывный, а также в стаж работы по специальности (кроме случаев досрочного назначения страховой пенсии по старости), за медроботником сохраняются гарантии, предусмотренные ст. 72 Закона об охране здоровья граждан, право на предоставление которых он получил до начала указанного периода.
- Временно перевести работника к другому работодателю можно как в той же местности, так и в другой местности. Перевод возможен по направлению службы занятости, а для медроботников тех медорганизаций, которые подведомственны региональным ОУЗ, предусмотрена возможность временного перевода по направлению этого ОУЗ. Такое направление должно будет содержать:
 - указание должности (профессии, специальности), на которую осуществляется временный перевод,
 - условия оплаты труда, условия труда на рабочем месте, другие условия в случаях, предусмотренных законодательством.
- Проектом установлены процедура взаимодействия и сроки взаимодействия принимающей стороны (она оформляет запрос на работников), центра занятости, регионального ОУЗ и работодателя-"донора" по организации таких временных переводов. В частности, медорганизация (работодатель), которая получила запрос регионального ОУЗ о временном переводе работников, должна в течение 3 рабочих дней ответить отказом или согласием на временный перевод медроботников в принимающую медорганизацию (к другому работодателю), с указанием продолжительности такого перевода и сведениями о медроботниках, согласившихся с возможностью такого перевода.
- В случае согласия медроботника с поступившим предложением он может заключить с принимающей медорганизацией срочный трудовой договор с возможностью его продления по соглашению сторон не позднее чем до 1 января 2027 г. при наличии согласия своего работодателя (медорганизации-"донора"). Приостановление действия первоначально заключенного трудового договора (с медорганизацией - "донором") осуществляется на срок действия срочного трудового договора у принимающего работодателя.
- При этом в период приостановления действия трудового договора за медроботником сохраняется место работы (должность), и на этот период медорганизация-"донор" даже вправе заключить с другим работником срочный трудовой договор на время исполнения обязанностей отсутствующего медроботника (то есть временно переведенного) по указанному месту работы (должности) в соответствии с абз. 2 части первой ст. 59 ТК РФ.
- Временно переведенному работнику принимающая сторона возмещает расходы на проезд (в пределах утвержденных лимитов).
- Проект устанавливает особенности:
 - приема на работу граждан, эвакуированных с территорий ДНР, ЛНР, Украины, в случае, если у них нет документов об образовании/ квалификации;
 - применения Положения об особенностях направления работников в служебные командировки, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2025 N 501 для ряда работников федеральных центров медицины катастроф ФГБУ "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова", направляемых в командировки для обеспечения жизнедеятельности населения новых регионов РФ и иных субъектов РФ;
 - регулирования трудовых отношений работников ряда южных регионов (упомянутых в п. 3 Указа Президента РФ от 19.10.2022 N 757) в случае приостановки деятельности работодателя из-за эвакуации и по другим причинам.

- На Федеральном портале проектов нормативных правовых актов размещен **проект Программы госгарантий оказания бесплатной медпомощи на следующий год**. Программа устанавливает основные параметры системы оказания медпомощи населению, в том числе перечни видов помощи, оказываемых за счет различных видов финансирования, правила расчетов нормативов объемов медпомощи и нормативов финансовых затрат на единицу медпомощи.
- Планируются, кроме того, следующие новации:
 - если в регионе не выполняются установленные в Территориальной ПГГ нормативы объема медпомощи по проведению населению профосмотров и диспансеризации, в том числе «репродуктивной», диспансерного наблюдения, ЭКО, медпомощи пациентам с вирусным гепатитом С, медпомощи по стентированию коронарных артерий, имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), медреабилитации, то такой регион вправе в срок до 1 октября 2026 года направить на согласование корректировку объемов и финансовых затрат на единицу объема медпомощи по перечисленным направлениям, в том числе при перераспределении средств, на оплату подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц;
 - предложено расширить гарантии членам семей участников СВО, в том числе предоставление медпомощи участникам СВО, их супругам, а также супругам пропавших без вести участников СВО, если эти супруги нуждаются в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медорганизации;
 - предложено предоставлять круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей пациента или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода за пациентами - на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима;
 - федеральным и региональным ОУЗ предложено проводить совместные закупки (конкурсы, аукционы) препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках БП ОМС;
 - расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов предложено включать в структуру тарифа на оплату медпомощи по ОМС в составе расходов на оплату транспортных услуг.
- Кроме того, проектом ПГГ-2026 предусмотрено, что в федеральных медорганизациях, работающих в рамках БП ОМС, доля выплат по окладам в структуре ФОТ медработников должна быть не ниже 50 % без учета компенсационных выплат, при сохранении уровня зарплаты медиков не ниже уровня зарплаты предшествующего года с учетом ее индексации. Аналогичное положение рекомендуется для исполнения региональным ОУЗ в отношении подведомственных медорганизаций. Оценка доли оклада осуществляется учредителями медорганизаций ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Минздрав России представил проект нового порядка оказания медпомощи по акушерству и гинекологии. Проект предусматривает распределение медорганизаций, оказывающих соответствующую помощь, по нескольким уровням и группам:

- три уровня медорганизаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях (акушерско-гинекологический кабинет в поликлинике, женская консультация, КДО перинатальных центров, региональных медорганизаций и центры репродукции),
- четыре группы акушерских стационаров (ургентные родильные залы или удаленные роддома без круглосуточного пребывания врачей-акушера-гинеколога, неонатолога и анестезиолога-реаниматолога, роддома с ОРИТ, и перинатальные центры в зависимости от оснащенности и принадлежности),
- четыре группы гинекологических отделений (без круглосуточного поста врача акушера-гинеколога, с круглосуточным постом и ОРИТ, а также гинекологические отделения, где оказывается специализированная медпомощь (и ВМП), в том числе в рамках клинической апробации).

Отдельная глава проекта посвящена медпомощи в период беременности, она предусматривает более частые, чем сейчас, осмотры беременной пациентки (так, осмотр стоматологом - дважды, медицинским психологом – не менее двух раз). Планируется проведение трех скринингов (11-14 недель, 19-20 недель и 34-35 недель), описаны необходимые исследования и манипуляции, маршрутизация беременной и биоматериалов. В частности, пациенткам из группы среднего и высокого риска хромосомных аномалий показано проведение неинвазивного пренатального тестирования - определение внеклеточной ДНК плода по крови матери, а пациенткам с высоким риском - инвазивная пренатальная диагностика. Третий скрининг проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода и включает в себя УЗИ плода в III триместре беременности и ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока.

- Кроме того, проектом предусмотрен перечень состояний, при которых беременная пациентка обязательно должна быть проконсультирована в консультативно-диагностическом отделении (центре) или АДКЦ на базе перинатального центра третьей группы (уровня), в том числе поперечное или косое положение плода, беременность после ЭКО, юный (до 18 лет) возраст, некоторые исходы предыдущих родов, опухоли, варикоз 3 степени, заболевания внутренних органов и т.д.
- Беременных из отдаленных населенных пунктов (или с плохой транспортной доступностью) проектом предложено заблаговременно направлять на дородовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных женщин для наблюдения, направленного на предупреждение осложнений беременности и продолжение назначенного в амбулаторных условиях лечения.
- Отдельная глава посвящена вопросам ведения беременности при диагностированной хромосомной аномалии плода или иными врожденными пороками развития, а также наследственными заболеваниями у самой беременной. Родам и ведению пациентки в послеродовой период также посвящена отдельная глава проекта, в ней, в частности, перечислены медицинские критерии (перечни заболеваний и состояний) для направления пациентки в родильные дома второй и третьей группы. При невозможности оказания адекватной медпомощи в субъекте РФ необходима консультация с федеральными медучреждениями, в том числе телемедицинская, для решения о месте и сроках родоразрешения беременной женщины.
- Отдельные главы порядка посвящены:
 - оказанию медпомощи беременным, роженицам и родильницам с ССЗ;
 - оказание экстренной и неотложной медпомощи пациенткам в период беременности, родов и послеродовом периоде, в том числе мероприятия по реанимации и интенсивной терапии;
 - оказанию медпомощи беременным, роженицам и родильницам с ВИЧ;
 - оказанию медпомощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
 - оказанию медпомощи несовершеннолетним девочкам с гинекологическими заболеваниями.
 - оказанию медпомощи при искусственном прерывании беременности.

- Минздрав России представил проект нового **Порядка проведения диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (кодируются по F10 - F16, F18 - F19 МКБ-X).**
- Проект предусматривает 4 группы пациентов:
 - пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление (коды F1x.1 МКБ-10);
 - пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением алкоголя. Синдром зависимости (код F10.2 МКБ-10);
 - пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ (за исключением алкоголя). Синдром зависимости (коды F1x.2 МКБ-10, за исключением кода F10.2 МКБ-10);
 - пациенты, соответствующие любым вышеупомянутым критериям, если суд обязал пациента пройти диагностику/профилактику/лечение/медицинскую или социальную реабилитацию (в рамках дела по КоАП РФ), либо пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании или соцреабилитацию (в рамках уголовного дела), либо если осужденный пациент сам хочет вылечиться от наркомании. Еще одна подгруппа этой категории - пациенты (независимо от своего криминального прошлого), ранее состоявшие под диспансерным наблюдением у психиатра.
- Диспансерное наблюдение устанавливается только после подписания ИДС, однако в случае длительного отъезда (более 3 месяцев) пациент должен будет проинформировать о новом месте проживания своего врача-психиатра-нарколога и медицинскую организацию по новому месту проживания.
- Диспансерное наблюдение предполагает не только явку пациента с определенной периодичностью для осмотра, но и проведение довольно частых лабораторных исследований с целью убедиться, что пациент прекратил прием психоактивных веществ.

Перечень проектов НПА, размещенных в октябре 2025 года на regulation.gov.ru Минздравом России, и находящиеся на обсуждении

31

Наименование	ID проекта
1. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Диетология» для лиц, получающих или имеющих высшее образование	01/02/11-25/00162099
2. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Стоматология профилактическая»	01/02/11-25/00162098
3. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Скорая и неотложная помощь»	01/02/11-25/00162086
4. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Рентгенология» для лиц, получающих или имеющих среднее профессиональное образование	01/02/11-25/00162085
5. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Лабораторная диагностика» для лиц, получающих или имеющих среднее профессиональное образование	01/02/11-25/00162084
6. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Гигиеническое воспитание» для лиц, получающих или имеющих среднее профессиональное образование	01/02/11-25/00162083
7. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Акушерское дело»	01/02/11-25/00162081
8. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции (диагностика и лечение)	01/02/11-25/00162080
9. Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	01/02/11-25/00162079
10. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология»	01/02/10-25/00161817

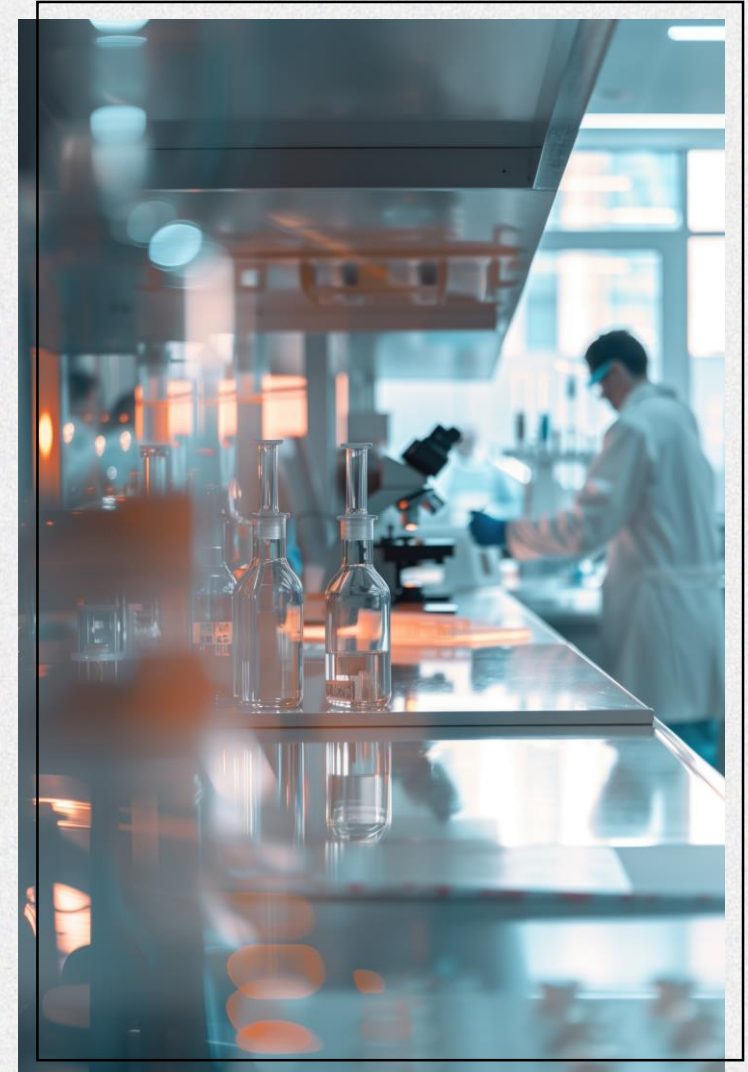
Перечень проектов НПА, размещенных в октябре 2025 года на regulation.gov.ru Минздравом России, и находящиеся на стадии обсуждения

32

Наименование	ID проекта
11. О внесении изменений в положение о комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечней медицинских изделий, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 октября 2014 г. № 600н	01/02/10-25/00161737
12. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Пульмонология»	01/02/10-25/00161734
13. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Лечебное дело» (среднее профессиональное образование)	01/02/10-25/00161733
14. Об утверждении Положения о функциональной подсистеме резервов медицинских ресурсов единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	01/02/10-25/00161727
15. О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации	01/01/10-25/00161726
16. О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 593	01/01/10-25/00161725
17. О внесении изменения в статью 47 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»	01/05/10-25/00161722
18. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при негонококковом (неспецифическом) уретрите у мужчин (диагностика и лечение)	01/02/10-25/00161715
19. Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при урогенитальном трихомониазе (диагностика и лечение)	01/02/10-25/00161527
20. О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 30 ноября 2024 г. № 1684	01/01/10-25/00161403
21. Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при аногенитальных (венерических) бородавках (диагностика и лечение)	01/02/10-25/00161021
22. Об утверждении формы заявления о признании лечебного свойства природного лечебного ресурса истощенным (утраченным)	01/02/10-25/00160903
23. Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром гепатита В (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	01/02/10-25/00160823

Разработано Руководство по аккредитации медицинских лабораторий

- Руководство разработано Федеральной службой по аккредитации в соответствии с частью 6 статьи 13 Федерального закона N 412-ФЗ с целью разъяснения отдельных положений приказа Минэкономразвития России N 707 и вводится впервые.
- Руководство содержит разъяснения обязательных требований, содержащихся в Приказе Минэкономразвития России N 707.
- Положения настоящего руководства применяются национальным органом по аккредитации, экспертами по аккредитации и техническими экспертами в рамках предоставления государственных услуг по аккредитации, расширению области аккредитации и подтверждению компетентности аккредитованного лица.
- Выполнение положений настоящего руководства является обязательным для должностных лиц Росаккредитации, а также экспертов по аккредитации и технических экспертов.
- Заявители (аккредитованные лица) могут руководствоваться настоящим руководством при подготовке к процедуре аккредитации, расширения области аккредитации, подтверждения компетентности аккредитованного лица



[Распоряжение Министерства транспорта Российской Федерации от 24 октября 2025 г. N АН-263-р «Об утверждении методических рекомендаций по стандартам семейноцентричности»](#)

Выпущены рекомендации по семейноцентричности в транспортной отрасли.

- Установлены стандарт транспортного обслуживания пассажиров с детьми, стандарт семейноцентричности для организаций транспортного комплекса и студенческий стандарт семейноцентричности.
- Семьям с детьми выделяют парковочные места у объектов транспортной инфраструктуры. В такси и автобусах должны быть детские сиденья и бустеры. В аэропортах, на вокзалах и автодорогах будут созданы детские игровые зоны. На объектах дорожного сервиса появятся комнаты матери и ребенка. Семьи с детьми получают приоритетное обслуживание в аэропортах. В поездах должны быть вагоны с игровыми зонами и местами для хранения колясок. В аэропортах, на вокзалах и в общественном транспорте должны быть пандусы и лифты для колясок.
- В организациях транспортной отрасли для сотрудников с детьми следует предусмотреть материальную поддержку, гибкий график, работу на дому, выходной день 1 сентября с сохранением зарплаты и отпуск в дни каникул. В образовательных учреждениях транспортной отрасли студентам с детьми следует оказывать материальную поддержку. Для них можно установить гибкий график, индивидуальные учебные планы и дистанционное обучение.



Госдума приняла закон об обязательном целевом обучении бюджетников-медиков в ординатуре (подробности в ноябрьском выпуске)

35

Госдума на пленарном заседании приняла во втором и третьем чтениях законопроект, согласно которому бюджетники-медики будут обязаны заключить договор о целевом обучении в ординатуре до прохождения итоговой аттестации.

Граждане, принятые на обучение по специальностям ординатуры на бюджет или в пределах установленной квоты приема на целевое обучение, с которыми заказчики целевого обучения отказались от заключения договора о целевом обучении, обязаны заключить такой договор до прохождения итоговой аттестации.

Закон также затрагивает полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. Теперь они должны создавать условия для трудоустройства и осуществления наставничества и оказывать дополнительные меры социальной поддержки.

Также расширяется перечень организаций, которые могут быть заказчиками на целевого обучения. Предлагается добавить в этот список медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по направлениям подготовки и специальностям в сфере здравоохранения.

Минздрав будет утверждать квалификационные требования к медицинским работникам. Также по окончании периода наставничества в сфере здравоохранения лица, в отношении которых осуществлялось данное наставничество, подлежат периодической аккредитации специалиста.

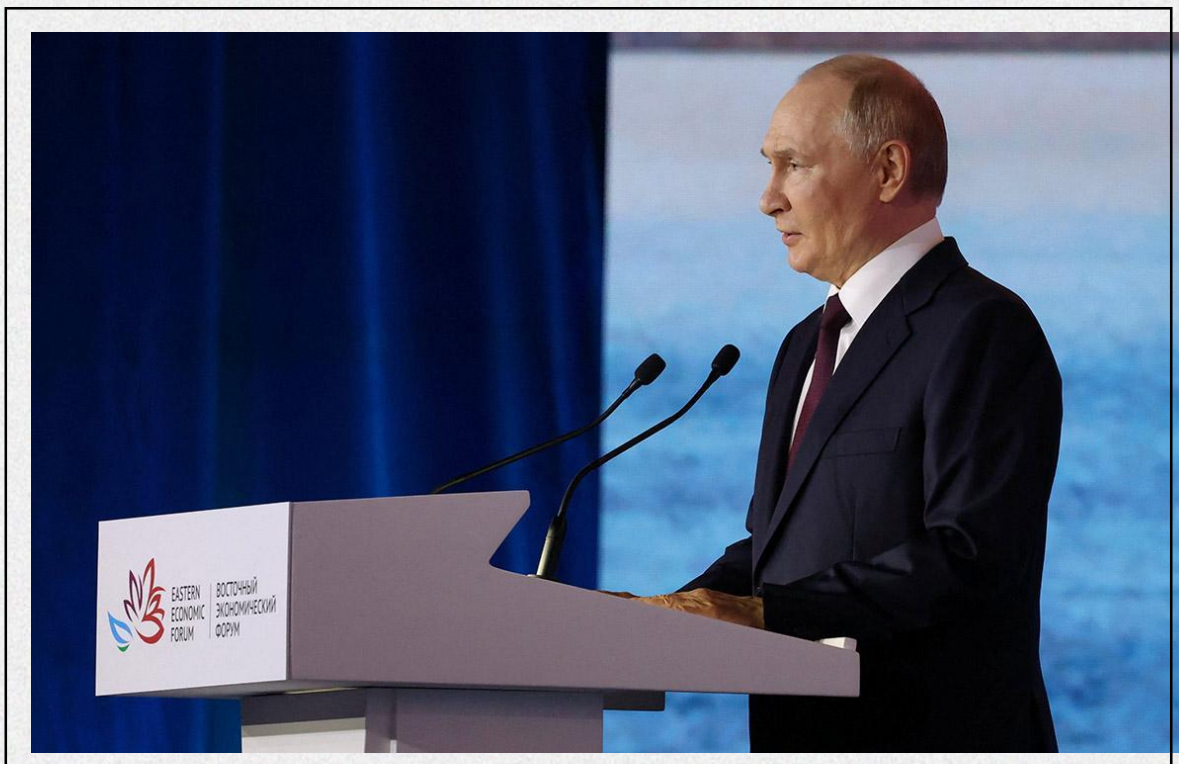
Наставничество не может превышать три года общего суммарного срока. Также устанавливаются дифференцированные сроки в соответствии со специальностями и местом работы у будущего наставляемого молодого специалиста, которые определяются Минздравом РФ.

<https://ria.ru/20251111/mediki-2054186346.html>

Перечень поручений по итогам Восточного экономического форума (утв. Президентом Российской Федерации 1 ноября 2025 г.)

В том числе, в субъектах РФ Дальневосточного федерального округа:

- разработать региональные **программы здоровьесбережения**;
- создать региональные центры мобильных медицинских бригад.



- Организованный Минздравом России и ЦНИИОЗ конгресс "Национальное здравоохранение" прошел в Москве 22 и 23 октября.
- На конгрессе был озвучен вектор развития отечественного здравоохранения и смежных областей на ближайшие десятилетия (в частности, вице-премьер Татьяна Голикова упомянула о целях, которые необходимо достигнуть к 2040 году).
- В числе самых важных реформ обозначено следующее:

- **переход от действующей "реактивной" (реагирует на свершившийся факт болезни, травмы и лечит пациента) модели здравоохранения на модель предиктивной медицины ("ведет" здорового человека, корректируя небольшие изменения в его здоровье с тем, чтобы не допустить дебюта заболевания).** Переход потребует значительного изменения нормативной базы, в частности, - появления новых КР, новых порядков медпомощи, новых программ ОМС и лекарственного обеспечения, новых КСГ, а также широкого внедрения программ на основе искусственного интеллекта;

- для реализации указанной задачи планируется перейти на управление процессами в здравоохранении на основе **анализа больших массивов данных, а также на расширение спектра и количества персональных медицинских помощников** с функцией передачи данных о показателях работы сердца, уровне глюкозы, об изменениях веса и иных измеряемых показателях сразу в МИС;

- кроме этого, для реализации поставленной задачи планируется **реформировать общественные отношения в сфере питания.** Так, на конгрессе были озвучены пять ключевых факторов, которые вносят наиболее весомый вклад в заболеваемость и выживаемость населения, это - потребление алкоголя, табака, соли, овощей и фруктов и физическая активность. В связи с этим анонсированы меры, направленные на снижение потребления соли в рационе россиян (в том числе фискальные - повышение ставок налога на продукты с повышенным содержанием соли и сахара, а также иные, например, ограничение количества точек фастфуда поблизости от жилых массивов и производственных мощностей, внедрение институтов контроля работодателей над рационами питания для своих работников, а также над показателями здоровья работников, в частности, ИМТ);

- **анонсирован ряд «геропротекторных» мер, необходимость которых вызвана демографическими процессами.** Так, было объявлено, что в 2050 году значительная часть россиян перешагнет 50-летний порог, однако останется физически активной частью общества из-за нехватки рабочей силы. В связи с этим потребуются доработка не только системы медпомощи, в частности, развития её гериатрического "крыла", но и иные меры, в том числе выпуск пищевой продукции с геропротекторными свойствами, увеличение сети физкультурно-оздоровительных и иных центров, обеспечивающих потребности в адекватной физической и когнитивной нагрузке.

<https://nzdrav.ru/>



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здоровоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

