



ЦНИИОИЗ

Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за март 2026 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,

главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

Федеральный закон от 9 апреля 2026 г. № 77-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"

(Вступает в силу с 20 апреля 2026 г.)

⚠ Введены штрафы за нарушение правил эксплуатации объектов критической информационной инфраструктуры

Введена административная ответственность за нарушение правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи охраняемой компьютерной информации, содержащейся в критической информационной инфраструктуре (КИИ), или информсистем, информационно-телекоммуникационных сетей, автоматизированных систем управления, сетей электросвязи, относящихся к КИИ. Также речь идет о нарушении правил доступа к ним. Напомним, к КИИ могут быть отнесены медицинские информационные системы.

Если указанные действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, то за их совершение будут штрафовать:

Граждане

от 5 тыс. до 10 тыс. руб.


Должностные лица

от 10 тыс. до 50 тыс. руб.

Юридические лица

от 100 тыс. до 500 тыс. руб.

Постановление Правительства РФ от 17 марта 2026 г. № 277 "Об утверждении Правил формирования перечня стратегически значимых лекарственных средств"

 Вступает в силу с 24 марта 2026 г.

Кто формирует Перечень

Комиссия Минздрава России.

Состав комиссии

- 2 представителя Минздрава России (председатель и секретарь)
- 2 представителя Минпромторга
- По одному представителю: Минфина, ФМБА, Минэкономразвития, ФАС, Росздравнадзора, Роспотребнадзора

Критерии включения лекарственного препарата (ЛП) в Перечень

1. ЛП зарегистрирован в соответствии с правилами ЕАЭС и (или) законодательством РФ и включен в соответствующий реестр
2. ЛП включен в Перечень ЖНВЛП
3. ЛП закупается для обеспечения государственных и (или) муниципальных нужд в течение последних 3 календарных лет в соответствии с информацией, содержащейся в единой информационной системе в сфере закупок

Перечень будет состоять из **2 разделов**, определены критерии включения лекарственных препаратов в I и II раздел Перечня.

Заявители направляют в Минздрав следующую информацию:

а) Полное наименование заявителя, адрес места нахождения (для юридического лица) или адрес регистрации (для индивидуального предпринимателя), адрес электронной почты заявителя, наименование лекарственного препарата (международное непатентованное, или группировочное, или химическое и торговое наименования)

б) Целевое показание и область применения лекарственного препарата, соответствующие общей характеристике лекарственного препарата или инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата

в) Обоснование соответствия или несоответствия лекарственного препарата критериям, установленным пунктами 4–8 настоящих Правил

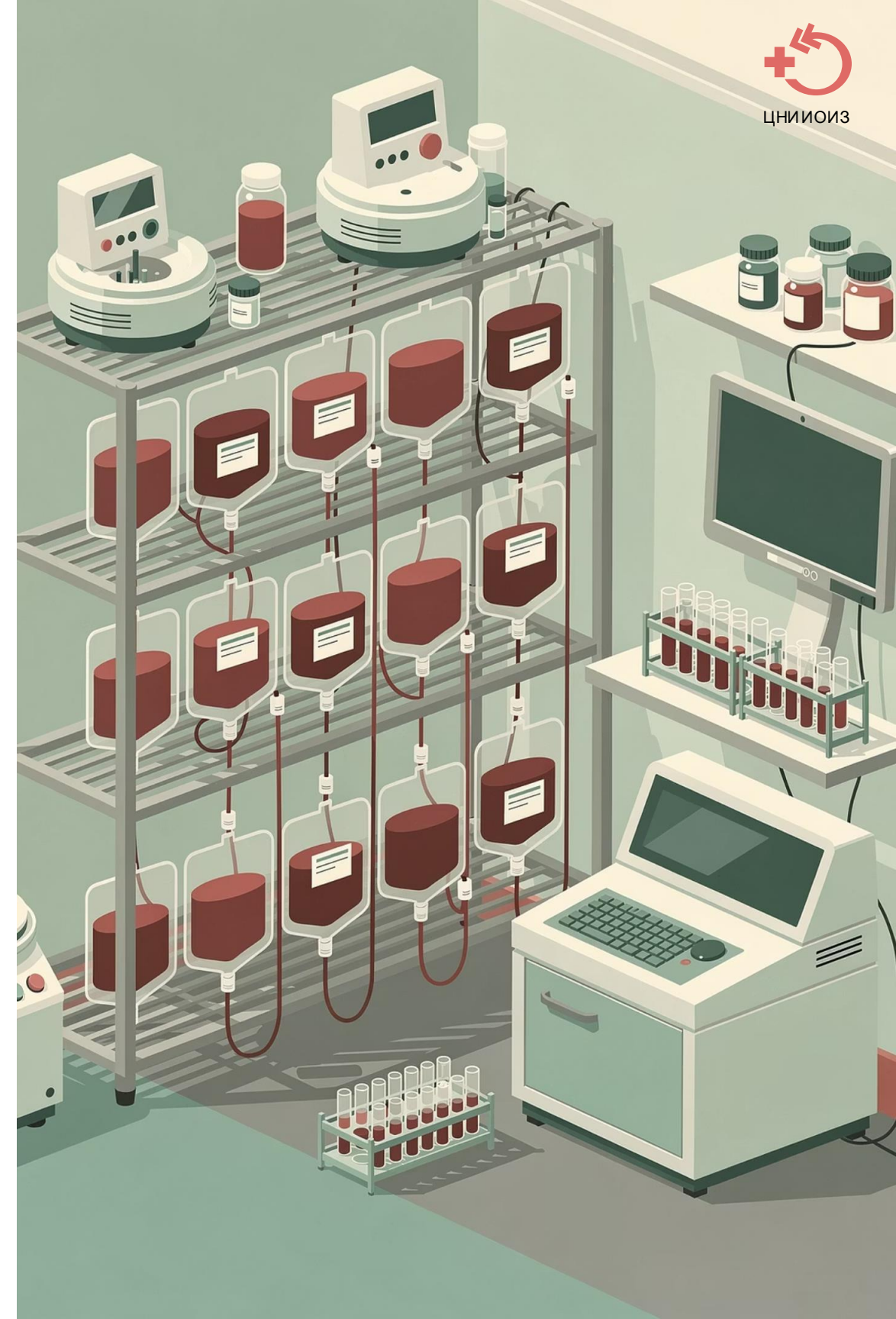
Определен порядок работы комиссии и срок процедуры.

Постановление Правительства РФ от 12 марта 2026 г. № 262 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации"

❗ Вступает в силу с 20 марта 2026 г.

Внесены некоторые изменения в Правила безвозмездного обеспечения медорганизаций донорской кровью и Методику расчета компенсации расходов на выполнение работ по заготовке и хранению донорской крови:

- Отменена норма об обязанности организаций донорства крови по ежегодному предоставлению в ФМБА сведений о запасе донорской крови, подлежащем безвозмездной передаче в очередном году, по форме Минздрава РФ
- Скорректированы нормы о предельном размере прямых затрат на заготовку и хранение одного литра иммуноспецифической плазмы



Постановление Правительства РФ от 2 марта 2026 г. № 211 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140"

📌 Вступает в силу с 1 сентября 2026 г.

Установлена обязанность медицинских организаций по передаче в ЕГИСЗ отдельных медицинских заключений

| Документ | Срок передачи в ЕГИСЗ | Информационная система |
|--|---|---|
| Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника | В течение одного рабочего дня со дня формирования медицинского заключения | ГИС, оператором которой является Федеральная служба войск национальной гвардии РФ, ЕПГУ |
| Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению частной детективной деятельности | В течение одного рабочего дня со дня формирования медицинского заключения | ГИС, оператором которой является Федеральная служба войск национальной гвардии РФ, ЕПГУ |
| Сведения об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника | В течение одного рабочего дня со дня получения сведений | ГИС, оператором которой является Федеральная служба войск национальной гвардии РФ, ЕПГУ |
| Сведения об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению частной детективной деятельности | В течение одного рабочего дня со дня получения сведений | ГИС, оператором которой является Федеральная служба войск национальной гвардии РФ, ЕПГУ |



Постановление Правительства РФ от 28 февраля 2026 г. № 204 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 17 мая 2024 г. № 620"

i Вступает в силу с 28 февраля 2026 г.

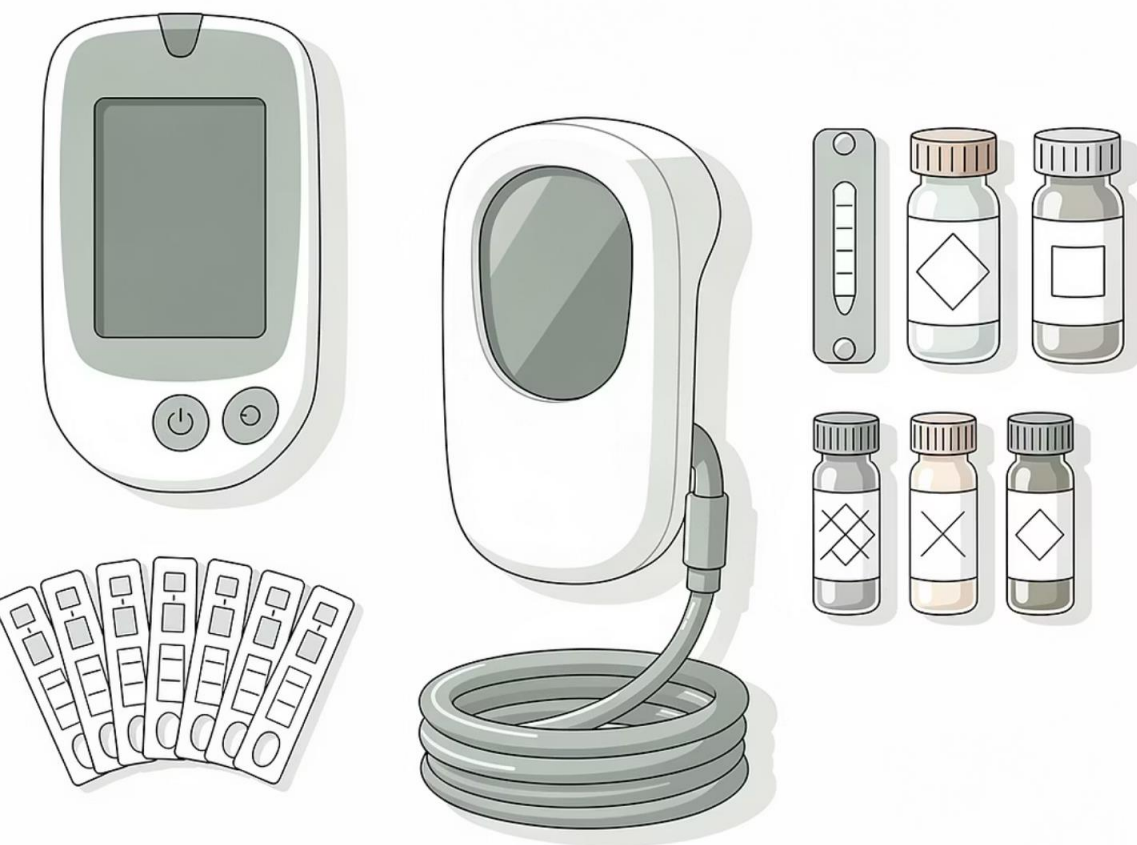
Эксперимент по маркировке отдельных медизделий решено продлить до 28 февраля 2027 г. включительно.

Исключены из перечня

- Презервативы

Включены в перечень

- Наборы реагентов
- Экспресс-тесты
- Глюкометры и тест-полоски для определения уровня глюкозы
- Тонометры





Распоряжение Правительства РФ от 26 февраля 2026 г. № 360-р

Утвержден перечень типовых отраслевых объектов КИИ в здравоохранении

Для облегчения задачи по учету и категорированию объектов критической информационной инфраструктуры РФ (далее — КИИ) Правительство РФ утвердило перечни типовых отраслевых объектов КИИ. Туда включены только типы информационных систем, информационно-телекоммуникационных сетей, автоматизированных систем управления, обладающих признаком значимости.

- ❑ В частности, к типовым отраслевым ОКИИ отнесены все медицинские информационные системы — от МИС МО и ИС аптек, лабораторий и других субъектов здравоохранения до ГИС субъекта РФ в сфере здравоохранения, ЕГИСЗ, а также ГИС ОМС (включая региональный сегмент).

Типовые объекты сгруппированы в таблицу. Каждому поименованному объекту или группе объектов КИИ соответствует описание типового процесса или функции, которую выполняет объект, и виды деятельности субъекта КИИ с привязкой кода ОКВЭД.

Пример: типовым отраслевым объектом КИИ является ИС для управления рентген-аппаратом с функцией формирования изображений пациента, полученных на диагностических приборах, и обеспечение возможности их просмотра; соответствующие коды ОКВЭД — 86.1 Деятельность больничных организаций, 86.2 Медицинская и стоматологическая практика, 86.90 Деятельность в области медицины прочая.



Приказ Минздрава России от 5 марта 2026 г. № 166н "Об утверждении перечня специальностей (направлений подготовки)... по которым осуществляется наставничество в сфере здравоохранения"

Вступает в силу с 7 апреля 2026 г. и действует до 1 марта 2032 г.

Утверждены НПА по наставничеству в сфере здравоохранения. В частности:

1. Наименования специальностей и коды

- Специальности среднего профессионального образования
- Направления подготовки высшего образования — бакалавриат
- Специальности высшего образования — специалитет
- Специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры

2. Срок наставничества

От 1,5 до 3 лет после прохождения первичной аккредитации специалиста, первичной специализированной аккредитации специалиста

3. Срок наставничества (сельская местность и малые города)

От 1 до 1,5 лет — для лиц, трудоустроившихся в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, городах с населением до 50 тыс. человек

4. Срок наставничества (новые регионы)

От 1 до 1,5 лет — для лиц, трудоустроившихся в медицинские организации, расположенные на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области

Трёхлетний срок наставничества установлен по специальностям:

1. Лечебное дело
2. Детская онкология
3. Детская урология-андрология
4. Детская хирургия
5. Неонатология
6. Нейрохирургия
7. Онкология
8. Пластическая хирургия
9. Сердечно-сосудистая хирургия
10. Торакальная хирургия



Приказ Минздрава России от 5 марта 2026 г. № 167н "Об утверждении Положения о наставничестве в сфере здравоохранения"

01

Кто проходит наставничество

Лица, получившие медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) согласно перечню (Приказ МЗ РФ №166н), и впервые прошедшие первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности

02

Место осуществления медицинской деятельности

Лица, получившие медицинское образование по договору о целевом обучении, осуществляют медицинскую деятельность по основному месту работы в организациях, в которые указанные лица трудоустроены в соответствии с таким договором; иные лица — в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПГГ

03

Перечень специальностей и сроки

Утверждены Приказом Минздрава РФ №166н


04


Наставник

Работник, имеющий соответствующую специальность (направление подготовки) и стаж медицинской деятельности не менее 5 лет, или руководитель (заместитель руководителя) организации (структурного подразделения), имеющий стаж медицинской деятельности не менее 5 лет, выразивший письменно согласие на наставничество. Локальными нормативными актами организации наставнику могут предусматриваться выплаты за наставничество

Документооборот:

- Приказ о назначении лица, ответственного за организацию наставничества в организации
- Приказ об организации наставничества в отношении конкретного наставляемого
- Сведения о периоде прохождения наставничества в организации (образец приведен) — формируются наставляемым и подписываются руководителем организации

 Органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья одновременно с размещением на своих официальных сайтах в сети "Интернет" ТПГГ рекомендуется размещать перечни медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГГ и реализующих наставничество, с включением соответствующих сведений.

 Органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья рекомендуется организовать контактный центр (горячую линию) по взаимодействию по вопросам организации наставничества в организациях.



Приказ Минздрава России от 20 февраля 2026 г. № 120н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия»"

Минздрав утвердил новый порядок оказания педиатрической помощи. Он вступает в силу не через несколько месяцев, а уже через **10 дней** после дня официального опубликования, то есть **6 апреля**.

→ Педиатрическая медпомощь оказывается, в том числе, в виде **паллиативной медпомощи**

→ При оказании скорой медпомощи проводится, если необходимо, медицинская эвакуация; если ребенка "не успеют довезти" в ближайшую детскую городскую или региональную больницу, то ребенка отвезут либо в ближайшую медорганизацию с "детской" лицензией и отделением анестезии-реаниматологии либо стационарным отделением СМП, а после устранения жизнеугрожающего состояния — эвакуируют в детскую больницу

→ При наличии установленных показаний организуются **телемедицинские консилиумы** / ребенок направляется в федеральные медцентры

→ Медорганизации должны вносить информацию о медпомощи в **ЕГИСЗ**, взаимодействуют с РИС и ГИС ТФОМС

Определены правила организации кабинета врача-педиатра, его функции, требования к образованию участковых педиатра и медсестры, рекомендуемая штатная численность (**1 педиатр и 1 медсестра на 800 прикрепленных детей**), стандарт оснащения. Также определены правила организации деятельности детской поликлиники и ее кабинетов и отделений, а также отделений иных медицинских организаций с лицензией по "педиатрии", в том числе детского КДЦ, штатная численность и стандарты оснащения (в том числе кабинетов и отделений), правила организации деятельности кабинетов.



ЦНИОИЗ



Приказ Минздрава России от 19 декабря 2025 г. № 745н "О внесении изменений в пункт 10 Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями"

i Вступает в силу с 1 апреля 2026 г.

С апреля увеличится число врожденных/наследственных заболеваний, которые будут выявляться в ходе расширенного неонатального скрининга. Малышей начнут проверять, в том числе:

Дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADC)

Другие нарушения обмена ароматических аминокислот — E70.8 МКБ-10

X-сцепленная адренолейкодистрофия

Нарушения обмена жирных кислот — E71.3 МКБ-10

Соответствующие изменения в Порядок оказания медпомощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями вступят в силу 01.04.2026.






Приказ Минздрава России № 4н от 12 января 2026 г.

"О внесении изменения в перечень 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, утвержденный приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 г. № 183н"

 Вступает в силу со 2 марта 2026 г.

Дополнен перечень оборудования для оснащения центров здоровья

Перечень оборудования для выявления и коррекции факторов риска развития ХНИЗ для оснащения центров здоровья дополнен следующим оборудованием:

-  **Динамометр**
Для измерения силы щипка, для спины/ног/груди – электронные либо механические
-  **Система оценки эндотелиальной функции**
Система определения риска сердечно-сосудистых заболеваний периферических артерий тонометрическая, плетизмограф для исследования конечностей
-  **Система оценки психологического статуса**
Выбрать 1 из 3 вариантов
-  **Кушетка медицинская**
Выбрать 1 из 3 вариантов
-  **Контейнер для замачивания**
Для одноразовых мундштуков, тест-полосок (выбрать 1 из 2 вариантов)

Приказ Минздрава России № 86н от 12 февраля 2026 г.

"О внесении изменений в перечень медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. № 1101н"

 Вступает в силу с 28 марта 2026 г.

Дополнен перечень МО, оказывающих ВМП, не включённую в базовую программу ОМС

Перечень дополнен:

1. ООО медико-санитарная часть "Клиницист-Клиника Претор" — 630082, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Жуковского, д. 97, 111
2. ООО "Медассист-К" — 305000, Курская область, г. Курск, ул. Димитрова, зд. 16
3. ООО "Медицинский центр "Европа" — 153000, Ивановская область, г. Иваново, пер. Мархлевского, д. 17
4. ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Краснодар" — 350072, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Московская, д. 96
5. ООО "Областной многопрофильный медицинский центр имени Святителя Луки" — 664023, Иркутская область, г.о. город Иркутск, г. Иркутск, ул. Пискунова, стр. 137/1
6. ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Кемерово" — 650055, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Сибиряков-Гвардейцев, д. 9
7. ООО "Клинический центр "Медиаль" — 426009, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Совхозная, д. 3А
8. АНМО "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр" — 355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина, д.

Приказ Минздрава России № 33н/2 от 20 января 2026 г.

"О внесении изменений в перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10 ноября 2022 г. № 738н/3 "Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека"

 Вступает в силу с 8 марта 2026 г.

Внесены изменения в перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека

I. Перечень МО, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека, дополнен:

1. ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань)
2. ГБУЗ города Москвы "Московский многопрофильный клинический центр "Коммунарка" Депздрава г. Москвы"
3. ГБУЗ "Оренбургская областная клиническая станция переливания крови"
4. КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1"
5. ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2" (г. Владивосток)
6. ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина"
7. ГБУЗ Нижегородской области "Центральная городская больница г. Арзамаса"
8. ГБУЗ Нижегородской области "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"
9. ГБУЗ Нижегородской области "Окский межрайонный медицинский центр" (г. Павлово)
10. ГБУЗ Нижегородской области "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"
11. ГБУЗ "Республиканская клиническая больница" Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания" (г. Владикавказ)

II. Перечень МО, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, дополнен:

1. ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань)
2. ГБУЗ города Москвы "Московский многопрофильный клинический центр "Коммунарка" Депздрава города Москвы"
3. ГБУЗ "Республиканская клиническая больница" Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания"

Приказ Минздрава России № 26н/1 от 19 января 2026 г.

"О внесении изменений в перечень объектов трансплантации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 25 марта 2025 г. № 150н/1"



Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

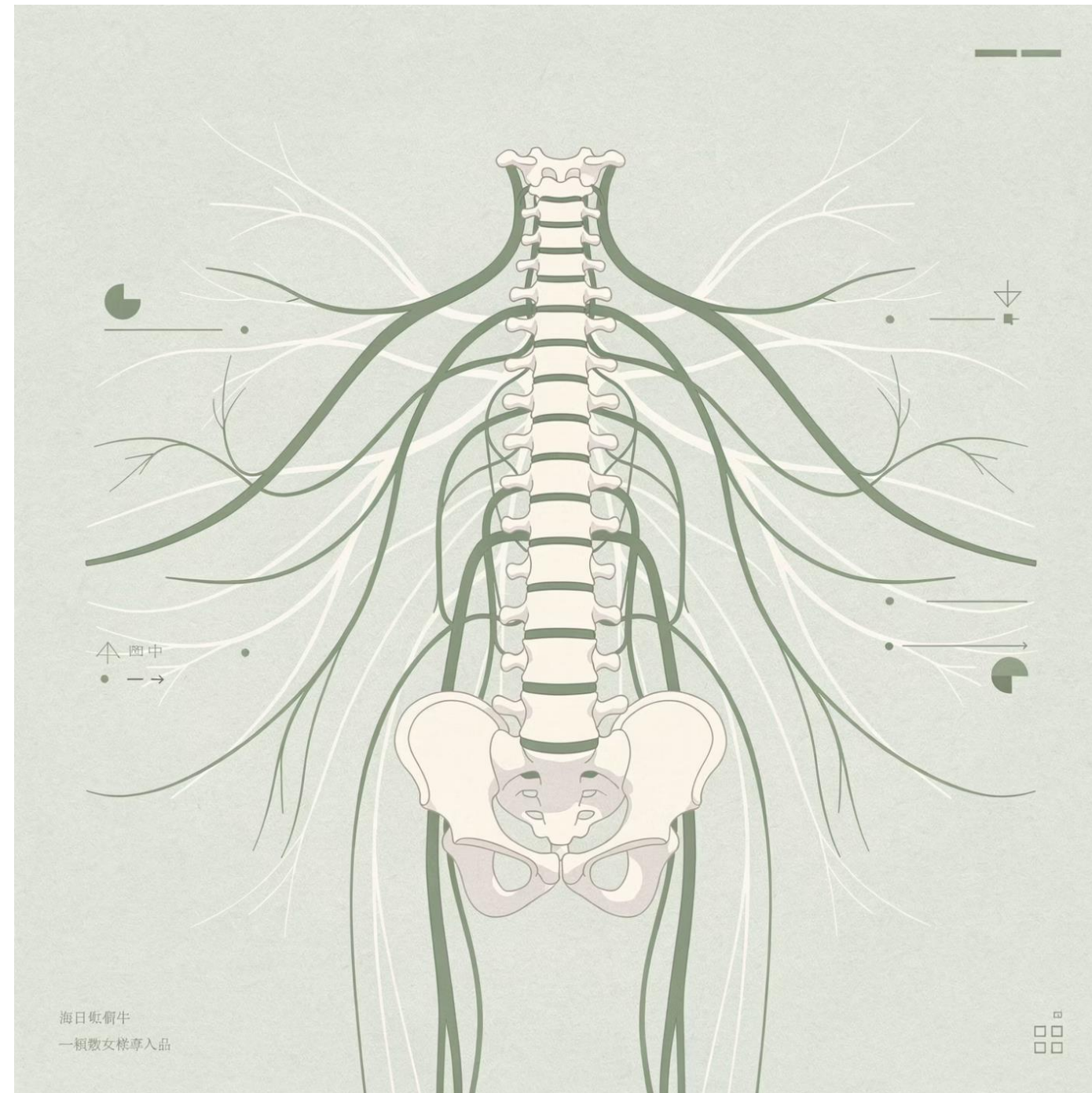
Изменен перечень объектов трансплантации

1. Из Перечня объектов трансплантации **исключены** позиции:

- кости свода черепа;
- нижняя челюсть.

2. Перечень объектов трансплантации **дополнен**:

- кость и ее фрагменты;
- нерв, спинной мозг и его фрагменты.





Приказы Минздрава России № 95н и № 31н

Приказ № 95н от 13 февраля 2026 г.

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2025 г. № 128н"

 Вступает в силу с 7 марта 2026 г.

Скорректирован порядок работы межведомственной комиссии Минздрава России по определению дефектуры или риска применения дефектуры лекарственных препаратов

Минздрав скорректировал Положение о межведомственной комиссии по определению дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов в связи с антироссийскими санкциями. Так, комиссия получила право принимать решения о возможности/невозможности перевозки, реализации, передачи и до окончания срока годности хранения, отпуска, розничной торговли, применения зарегистрированных лекарств в иностранных упаковках. Утверждена форма соответствующего заключения межведомственной комиссии.

Приказ № 31н от 20 января 2026 г.

"О внесении изменений в критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2023 г. № 70н"

 Вступает в силу с 8 марта 2026 г.

Минздрав скорректировал критерии оказания стационарной медпомощи больным с гепатитом С, оплата которой осуществляется за счет средств ОМС. Критерии оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования:

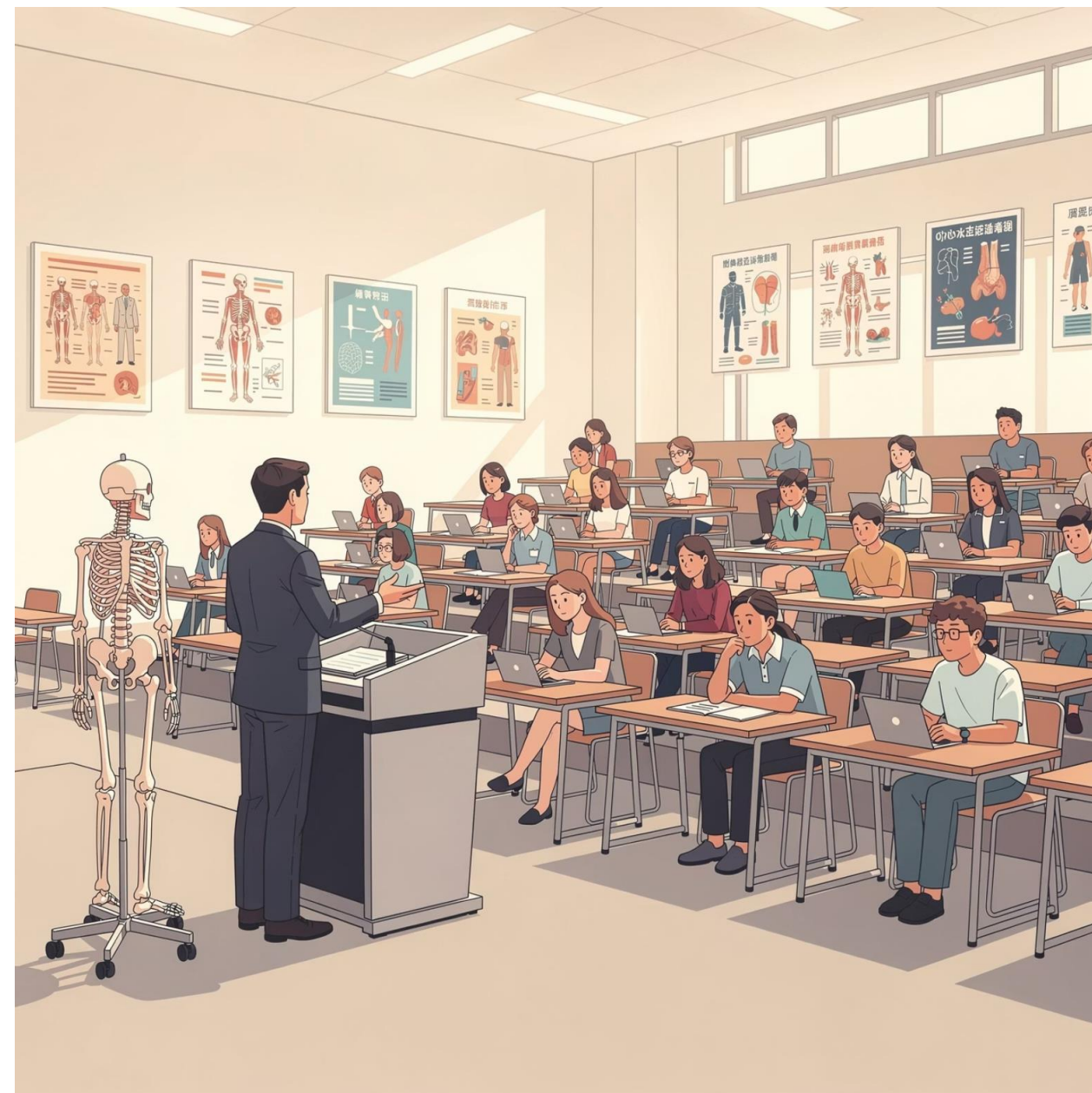
1. Подпункт "г" изложен в новой редакции: "г) риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет и другие заболевания), после трансплантации других органов кроме печени;"
2. Критерии дополнены (подпункты «д» и «е»): "д) умеренный фиброз (с единичными септами); е) слабовыраженный фиброз (без образования септ)."

Приказ Минздрава России № 771н от 29 декабря 2025 г.

«Об утверждении порядка выдачи организациям, осуществляющим образовательную деятельность по программам медицинского образования и фармацевтического образования, заключения о максимально допустимом объеме приема на обучение по программам ординатуры и его формы»

i Вступает в силу с 8 марта 2026 г.

Минздрав определил процедуру подачи заявления в ведомство о выдаче заключения о максимально допустимом объеме приема на обучение по программам ординатуры. Заявления подают медицинские и фармвузы, планирующие прием в ординатуру: о приеме в 2026 году заявление подается в первой половине сентября, а о приеме в 2027 и далее — в апреле предшествующего года. Утверждены формы соответствующего заявления и заключения.






Стандарты медицинской помощи

Новые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации 2026 года об утверждении стандартов медицинской помощи

1**№ 102н от 17.02.2026**

«Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при локализованном гипертрихозе (диагностика и лечение)»

 ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 5 АПРЕЛЯ 2026 Г.

2**№ 20н от 13.01.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при опухолях средостения (диагностика и лечение)»

 ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 28 ФЕВРАЛЯ 2026 Г.


3**№ 119н от 19.02.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром тонзиллите и фарингите (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

 ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 5 АПРЕЛЯ 2026 Г.

4**№ 21н от 13.01.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при карциноме Меркеля»

 ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 2 МАРТА 2026 Г.

5**№ 18н от 13.01.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при злокачественных новообразованиях щитовидной железы»

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 2 МАРТА 2026 Г.

6**№ 5н от 12.01.2026**

«Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке трахеи»

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 2 МАРТА 2026 Г.

7**№ 23н от 14.01.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром ларингите (диагностика и лечение)»

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 28 ФЕВРАЛЯ 2026 Г.

8**№ 19н от 13.01.2026**

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при раке полового члена»

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 2 МАРТА 2026 Г.

Приказы Минздрава России от 12 января 2026 г. № 6н, № 8н и № 9н об утверждении стандартов медицинской помощи

✔ С 28.02.2026 вступили в силу новые "взрослые" стандарты медпомощи при свище заднего прохода и прямой кишки, при анальной трещине.

Стандарты применяются при нозологических единицах (коды по МКБ-Х):

K60.0

Острая трещина заднего прохода

K60.1

Хроническая трещина заднего прохода

K60.2

Трещина заднего прохода неуточненная

K60.3

Свищ заднего прохода

K60.4

Прямокишечный свищ

K60.5

Аноректальный свищ (свищ между прямой кишкой и задним проходом)

ⓘ Кроме того, с этой же даты применяется новый стандарт медпомощи при геморрое (в качестве кода по МКБ-Х указан "K64 Геморрой и периаанальный венозный тромбоз").

Замена прежних стандартов

Все новые стандарты приняты взамен аналогичных от 2021–22 годов.

Содержание стандартов

Стандарты содержат уточненные перечни медицинских услуг для диагностики и лечения заболеваний, а также перечни лекарственных препаратов. В качестве лечебного питания все три стандарта предусматривают "Основной вариант стандартной диеты".

Клинические рекомендации и проекты нормативных правовых актов Минздрава России (март 2026)

Клинические рекомендации, размещённые в рубрикаторе Минздрава России в марте 2026



Сахарный диабет 1 типа у взрослых

Возрастная категория: взрослые

Дата опубликования: 02.03.2026

Перечень проектов нормативных правовых актов, размещённых Минздравом России на regulation.gov.ru в марте 2026 года, по которым обсуждение не завершено

| Наименование | ID проекта | Статус |
|---|----------------------|-------------------------|
| Об утверждении формы отраслевого статистического наблюдения № 64 «Сведения о заготовке, хранении, транспортировке, клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов и производстве лекарственных средств и медицинских изделий» и порядка ее заполнения | 02/08/03-26/00166462 | Подготовка к обсуждению |
| О внесении изменения в пункт 12 Положения о Межведомственном совете по присуждению премии Правительства Российской Федерации в области медицинской науки, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 февраля 2025 г. № 52н | 01/02/03-26/00166450 | Разработка |
| Об утверждении порядка прохождения донорами медицинского обследования, перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских противопоказаний, от донорства крови и (или) ее компонентов | 01/02/03-26/00166218 | Разработка |
| Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг | 02/07/03-26/00166122 | Подготовка к обсуждению |



Проекты нормативных правовых актов Минздрава России (продолжение)

| Наименование | ID проекта | Статус |
|---|----------------------|-------------------------|
| Об утверждении требований к организации деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов, включая штатные нормативы и стандарт оснащения | 01/02/03-26/00166106 | Разработка |
| Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов и психиатрическое освидетельствование, формы медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника и порядка его оформления по результатам указанного медицинского освидетельствования, а также формы журнала регистрации оформленных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника и формы сообщения об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника | 02/08/02-26/00165683 | Подготовка к обсуждению |
| Об утверждении требований к организации системы безопасности деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов | 02/08/02-26/00165455 | Идет обсуждение |

Приказ Росздравнадзора от 2 декабря 2025 г. № 5803 "Об утверждении форм проверочных листов, используемых при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения"

Вступает в силу с 21 марта 2026 г. и действует до 1 сентября 2031 г., за исключением пунктов 4–7 настоящего приказа. Приложение № 1 действует до 1 сентября 2028 г. Приложение № 3 — до 28 сентября 2026 г. Приложение № 5 — до 1 января 2027 г. Приложение № 7 — до 1 сентября 2028 г.

Росздравнадзор утвердил новые чек-листы, которые используются инспекторами ведомства при проведении проверок в рамках федерального надзора в сфере обращения лекарственных средств. Всего утверждено 9 форм листов:

Хранение лекарств

Действует до 01.09.2028

Перевозка / транспортировка лекарств

Действует до 01.09.2031

Отпуск, передача, реализация, продажа лекарственных средств

Действует до 28.09.2026

Уничтожение лекарств

Действует до 01.09.2031

Изготовление лекарств

Действует до 01.01.2027

Установление цен на ЖНВЛП

Действует до 01.09.2031

Соблюдение лицензионных требований к фармдеятельности

Действует до 01.09.2028

Доклинические и клинические исследования

Действует до 01.09.2031

 Аналогичный прежний приказ ведомства утратит силу.

Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации 27 февраля 2026 г.

Диспансеризация женщин репродуктивного возраста

1 этап ОРЗ у женщин проводится в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, предусмотрен перечень медицинских услуг.

2 этап ДОРЗ проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний, предусмотрен перечень медицинских услуг.

- Анамнестическая анкета для женщин 18–49 лет.
- Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей.

Диспансеризация мужчин репродуктивного возраста

- Порядок проведения осмотра (консультации) врачом-урологом мужчин репродуктивного возраста (предусмотрен алгоритм обследования мужчин в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья).
- Оценка жалоб и клинико-анамнестических данных у мужчин репродуктивного возраста при проведении диспансеризации.
- Физикальное обследование при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.
- Интерпретация результатов оценки состояния кожных покровов.
- Урологический осмотр при проведении диспансеризации мужчин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.
- Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18–49 лет.
- Порядок выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Организация выполнения микроскопического исследования микрофлоры и проведения лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.
- Порядок проведения ультразвуковых исследований предстательной железы и органов мошонки.
- Перечень факторов риска и заболеваний для отнесения мужчины к группе репродуктивного здоровья.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 февраля 2026 г. № 15-2/И/2-2380

Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с письмом Министерства финансов Российской Федерации от 11.02.2026 № 12-03-08/9966 информирует об определении размера ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений (далее — ежемесячная денежная компенсация) на 2026 год.

Согласно части 2 статьи 20 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" размер ежемесячной денежной компенсации подлежит индексации один раз в год с 1 января финансового года, исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозируемого уровня инфляции.

В соответствии с частью 1 статьи 1 Федерального закона от 28.11.2025 № 426-ФЗ "О федеральном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" прогнозируемый уровень инфляции на 2026 год составляет 4,0 процента.

1 770,81 ₽

2025 год

Размер ежемесячной денежной компенсации в 2025 году

4%

Инфляция 2026

Прогнозируемый уровень инфляции на 2026 год

1 841,6 ₽

С января 2026

Размер ежемесячной денежной компенсации с января 2026 года

Письмо Минздрава России от 24 февраля 2026 г. № 25-1/3008873-1233

О возможности назначения препаратов Дапаглифлозин и Эмпаглифлозин в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

Вопрос: Возможно ли лекарственное обеспечение пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания (острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний) и страдающих хронической болезнью почек, лекарственными препаратами ингибиторами натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (далее — ИНГЛТ2) в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"?

1 Показания ИНГЛТ2

С учетом позиции главных внештатных специалистов Минздрава России и клинических рекомендаций "Хроническая болезнь почек" (утверждены в 2024 году) лекарственные препараты группы ИНГЛТ2 по МНН — **Дапаглифлозин и Эмпаглифлозин** — показаны для назначения пациентам с хронической болезнью почек в целях снижения смертности и госпитализации по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

3 Перечень препаратов

В настоящее время перечень лекарственных препаратов для обеспечения пациентов в рамках реализации программы лекарственного обеспечения федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" утвержден приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 г. № 37н и включает в себя лекарственные препараты группы ИНГЛТ2 по МНН Дапаглифлозин и Эмпаглифлозин.

2 Применение клинических рекомендаций

Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 января 2024 г., применяются с 1 января 2025 г.

4 Регламентация назначения

Назначение лекарственных препаратов из перечня, утвержденного приказом № 37н, регламентируется инструкцией по медицинскому применению (общей характеристикой) лекарственного препарата, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующей нозологии.

✔ **Вывод:** Таким образом, пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в сочетании с хронической болезнью почек, в целях снижения риска госпитализации и смертности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации программы лекарственного обеспечения федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" должны назначаться препараты группы ИНГЛТ2 по МНН **Дапаглифлозин и Эмпаглифлозин**.

Письмо Минздрава России от 24 февраля 2026 г. № 15-3/И/1-2996

Минздрав России разъяснил порядок выдачи медицинского заключения о наличии у ребенка заболевания, включенного в перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому.

01

Организация обучения на дому

Организует такое обучение **школа**. Для этого родители должны написать заявление в произвольной форме и приложить к нему медицинское заключение о наличии у ребенка заболевания из специального перечня.

02

Перечень заболеваний

Перечень утвержден приказом Минздрава России от 30.06.2016 № 436н и содержит, кроме нозологических единиц, также особенности течения заболевания, требующие обучения на дому (форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания, течение заболевания, осложнения, терапия).

03

Выдача медицинского заключения

Медорганизация выдает такое медзаключение в соответствии с Порядком выдачи справок и медицинских заключений, утв. приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н, на основании медицинского обследования пациента, в т.ч. комиссионного. Такое медзаключение должно содержать комплексную оценку состояния здоровья ребенка, включая обоснованные выводы, в т.ч. о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, включенного в Перечень с обязательным указанием особенностей его течения (форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания, течение заболевания, осложнения, терапия).

- ❑ При этом медорганизация не может контролировать, как обучается пациент — дома или в школе: вопросы реализации права на обучение на дому относятся к компетенции образовательной организации.

Письмо Минздрава России от 5 февраля 2026 г. 30-2/И/2-1717

№



Об учебно-методическом комплексе по первой помощи

Минздрав России информирует о разработке учебно-методического комплекса по первой помощи, включающего:



Примерные программы подготовки



Учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь

"Первая помощь: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи"



Учебное пособие для преподавателей

"Первая помощь: учебное пособие для преподавателей, обучающихся лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи"



Рабочая тетрадь

Рабочая тетрадь к учебному пособию

УМК рекомендуется для обучения широких слоев населения и лиц, преподающих первую помощь, а также разработки учебно-методических материалов для различных категорий участников оказания первой помощи, как частично, так и полностью.

Материалы УМК размещены по ссылке <https://minzdrav.gov.ru/pervaya-pomosch> и на сайте "Все о первой помощи" в разделе "УМК" по ссылке <https://allfirstaid.ru/node/875>.

По вопросам методической поддержки можно на прямую обращаться к главному внештатному специалисту по первой помощи Минздрава России Колодкину А.А. (kolodkinaa@allfirstaid.ru).

Письмо Минздрава России от 26 февраля 2026 г. № 16-2/3006139-1755

Об особенностях реализации программ медицинского и фармацевтического образования с использованием дистанционных технологий

1 **Запрет с 1 марта 2026 г.**

Минздрав напомнил, что с 1 марта 2026 г. запрещена реализация программ медицинского и фармобразования с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее — ЭО и ДОТ), кроме случаев, если это предусмотрено типовыми дополнительными образовательными программами.

2 **Обязанности образовательных организаций**

- С 01.03.2026 прекратить реализацию образовательных программ с применением ЭО и ДОТ (если они разработаны не в соответствии с типовой программой, предусматривающей такую возможность).
- Для продолжения осуществления образовательной деятельности в срок до **1 сентября 2026 г.** получить заключение Росздравнадзора о соответствии требованиям, установленным к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательного процесса (при наличии типовой программы).
- Подать заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности в Рособрнадзор.

3 **Ответственность**

Неполучение такого заключения, невнесение изменений в реестр лицензий, а равно реализация программ медицинского и фармобразования с применением ЭО и ДОТ в случаях, не предусмотренных законодательством, может повлечь наказание — по итогам контрольно-надзорной деятельности в сфере образования.

Требования к образовательным организациям

Образовательные организации, которые обучают по профессиональным программам медицинского или фармпрофиля, должны соответствовать требованиям к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся. Это соответствие подтверждает специальное заключение, которое выдает Росздравнадзор.

Государственная пошлина

Установлено, что за предоставление такого заключения уплачивается государственная пошлина. Размер пошлины определен в **3 500 рублей**.


(Федеральный закон от 8 марта 2026 г. № 45-ФЗ)



Письмо Минздрава России от 27 февраля 2026 г. № 16-6/3006928-1916

О действии отраслевого стандарта об отделениях и кабинетах физиотерапии от 04.11.1986 №1453

Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении (далее - Департамент) рассмотрел Ваше обращение, зарегистрированное в Минздраве России 29 января 2026 г., по вопросу действия нормативного правового акта Минздрава СССР и сообщает.

 Введённый в действие приказом Минздрава СССР от 4 ноября 1986 г. № 1453 отраслевой стандарт ОСТ 42-21-16-86 "ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности" **носит рекомендательный характер** и применяется только в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 февраля 2026 г. № 31-2/И/2-2986



"О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026–2028 годы"

ПРИОРИТЕТЫ ОСНАЩЕНИЯ 2026

В этом году акцент в оснащении (переоснащении, дооснащении) медицинскими изделиями за счет субсидий из федерального бюджета в рамках и по правилам реализации государственной программы "Развитие здравоохранения" сделан:

Направление 1

На реабилитацию; медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и (или) терапии); оснащение перинатальных центров и родильных домов (отделений); женских консультаций; детских больниц, детских поликлиник (отделений), в том числе оснащению мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе в целях профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения; региональных, межрайонных (районных) центров, оказывающих медицинскую помощь больным с нарушениями углеводного обмена и сахарным диабетом; приемных отделений в целях создания современной инфраструктуры с использованием модульных конструкций для оказания экстренной медицинской помощи больным с жизнеугрожающими состояниями; центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в центральных районных и районных больницах, в том числе в удаленных населенных пунктах.

Направление 2 — Новые регионы

На оснащение медицинских организаций новых регионов (ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей), а именно: региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций; медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями; созданию единого цифрового контура в здравоохранении, внедрению медицинских информационных систем и государственных информационных систем в сфере здравоохранения указанных субъектов РФ.

Направление 3 — Пострадавшие территории

На оснащение транспортными средствами, передвижными медицинскими комплексами медицинских организаций в целях комплексного восстановления и развития пострадавших территорий Белгородской, Брянской и Курской областей.

□ Выбранные приоритетные направления прошлого (2025) года: оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций; медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, а также реализация федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)" для всех регионов РФ, кроме новых являются "условно" завершенными, т.е. не требующие дополнительных средств федерального бюджета.

НОВОЕ С 2026 ГОДА

1 Телемедицина

С 2026 года уточнено, что расходы на применение телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи в рамках ТППГ осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

2 Критерии оценки СМО

Впервые определены критерии для разработки методики оценки эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение 18).

3 Сохранённые подходы

Сохранен подход прошлых лет: к определению источников финансирования мероприятий, включаемых в программу бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; к методике формирования ТППГ, в т.ч. к установлению дифференцированных нормативов объема и финансового обеспечения единицы объема медицинской помощи с учётом региональных особенностей.

⚠️ Неизменным остается правило о недопущении замены гарантированной гражданам бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами. В целях разграничения этих двух видов помощи нормативным правовым актом субъекта РФ должны быть установлены требования по ведению раздельного учета использования лекарственных препаратов и расходных материалов медицинской организацией при оказании медицинской помощи/услуг.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2026 г. № 21-4/131

Пресс-служба Минздрав РФ сообщила об эффективной работе ведомства по реализации госполитики в сфере здравоохранения.

Достижения 2025 года

- Построено и реконструировано более 100 объектов первичного звена, капитальный ремонт проведён в более 1,4 тыс. зданий
- Перевыполнены все целевые показатели проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения РФ", а именно: удовлетворенность населения медпомощью, доступность медпомощи, охват диспансерным наблюдением
- Зарегистрировано 717 лекарственных препаратов, причем более 70% из них отечественного производства или с локализацией в России
- Запущен режим "госпитального исключения" для персонифицированных клеточных и биотехнологических препаратов, а также впервые в стране выданы разрешения на применение российских противоопухолевых неоантигенных вакцин на основе матричной РНК и пептидов
- В рамках борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями значительно превышен плановый показатель по охвату профилактикой пациентов высокого риска
- Появилась возможность трехдневной госпитализации для маломобильных граждан с целью прохождения диспансеризации

Планы на 2026 год

Репродуктивная диспансеризация

Расширить "репродуктивную" диспансеризацию

ИИ в диагностике

Внедрить ИИ в диагностику

ВМП в ОМС

"Погрузить" в систему ОМС новые высокотехнологичные методы лечения

Доступность лекарств


Повысить доступность лекарств для жителей отдаленных пунктов через "пилот" по их отпуску в почтовых отделениях

Приказ Росздравнадзора от 30 декабря 2025 г. № 6091

"Об утверждении Программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2026 году"

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 1 ЯНВАРЯ 2026 Г.

Росздравнадзор утвердил при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2026 году.

 Ведомство будет проводить **профилактические визиты**, объявлять предостережения, консультировать и обобщать правоприменительную практику.

Кроме того, ведомство проинформировало, что в прошлом году оно провело:



Выездные проверки

Выездные проверки и обязательные профилактические визиты в **19 медорганизациях в 7 регионах**, связанные с высокими показателями смертности в регионе, в **108 медорганизациях**, которые проводят медосвидетельствования иностранцев на наличие опасных инфекций



Проверки авиапредприятий

105 проверок авиапредприятий и медорганизаций, имеющих на балансе медизделия (оборудование), необходимое для укомплектования воздушных судов в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи



Проверки по индикаторам риска

891 проверка по 22 индикаторам риска нарушения обязательных требований, эффективность которых составила **98,7%**



Профилактические визиты

32 обязательных профилактических визита в отношении протезно-ортопедических организаций

Приказ Росздравнадзора от 19 января 2026 г. № 26

"О внесении изменений в форму оценочного листа, в соответствии с которым Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденную приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 4 февраля 2022 г. № 756"

ВСТУПАЕТ В СИЛУ С 2 МАРТА 2026 Г.

Суть изменений

Росздравнадзор уточнил чек-лист, используемый для оценки соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности.

Характер уточнений

Технико-юридические

Часть уточнений носит технико-юридический характер

Электронный формат

Часть связана с переводом госуслуги по лицензированию в электронный формат

Методические рекомендации МР 3.1.0409-25 "Эпидемиологический надзор за энтеробиозом"

(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 29 декабря 2025 г.)

ДАТА ВВЕДЕНИЯ МР — 29 МАРТА 2026 Г.

И Впервые утверждены методические рекомендации по эпиднадзору за энтеробиозом. Документ содержит общие рекомендации по организации и проведению профилактических мероприятий, направленных на снижение риска заражения и распространения энтеробиоза — контагиозного гельминтоза. Ежегодно в стране острицами заражаются около 150 тыс. человек (из них 98% — дети).

Профилактические обследования

Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детсадах и 1–4 классах школ рекомендуется проводить **не позднее месяца от начала формирования коллектива**.

Эпидрасследование очагов энтеробиоза в детских организованных коллективах проводится при поражённости **не менее 20% детей** (в группе, классе), а также при росте заболеваемости энтеробиозом среди детского населения муниципальных образований (отдельных населённых пунктов) **более чем на 20%** по сравнению со среднемноголетними данными.

Учёт и извещение

Для персонального учёта больных энтеробиозом о каждом случае заболевания медработник предоставляет экстренное извещение в Роспотребнадзор.

Санитарно-паразитологический контроль

Санитарно-паразитологический контроль за энтеробиозом объектов внешней среды проводится в: бассейнах, аквапарках, дошкольных образовательных организациях; общеобразовательных организациях, школах-интернатах, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; организациях отдыха детей и их оздоровления; медицинских организациях; объектах общепита; банях, парикмахерских, косметологических кабинетах; организациях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов; приемниках-распределителях.

Меры в отношении инвазированных лиц

Инвазированных острицами лиц, относящихся к **декретированным группам населения**, на период лечения переводят на другую работу. При невозможности перевода таких работников временно (на период лечения и контрольного лабораторного обследования) отстраняют от работы.

Взрослых, не относящихся к декретированным и приравненным к ним контингентам, на период лечения от работы **не отстраняют**.

Дети, инвазированные острицами, не допускаются в дошкольные образовательные организации на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования.

Приказ Министерства промышленности и торговли Российской Федерации от 13 января 2026 г. № 33

"Об утверждении методических рекомендаций по оценке технологических процессов производства лекарственных средств для медицинского применения в целях реализации положений постановления Правительства Российской Федерации от 17 июля 2015 г. № 719 "О подтверждении производства российской промышленной продукции"

Вступает в силу с 1 июля 2026 г.



Методические рекомендации по оценке технологических процессов производства лекарственных средств

Минпромторг России в соответствии с п. 1.7 постановления Правительства РФ от 17 июля 2015 г. № 719 (далее — Постановление № 719) "О подтверждении производства российской промышленной продукции" утвердил методические рекомендации по оценке технологических процессов производства лекарственных средств для медицинского применения в целях реализации положений упомянутого постановления. Методические рекомендации разработаны для целей реализации положений раздела VIII приложения к Постановлению № 719 при предоставлении госуслуги по выдаче документа, содержащего сведения о стадиях технологического процесса производства лекарственного средства, осуществляемых на территории ЕАЭС.

Балльная система с 1 июля 2026 года

С указанной даты фармацевтическая продукция может быть отнесена к российской промышленной продукции при условии достижения **не менее 50 баллов** за выполнение на территориях государств — членов ЕАЭС соответствующих технологических процессов.

Порядок подтверждения страны происхождения

Согласно подп. "а" п. 3 постановления Правительства РФ от 23.12.2024 N 1875 порядок подтверждения страны происхождения товаров, указанных в позициях 1–145 приложения N 1, позициях 1–433 приложения N 2 к данному постановлению, предполагает в том числе указание в заявке на участие в закупке номера реестровой записи из соответствующего реестра, содержащей в том числе информацию о совокупном количестве баллов за выполнение (освоение) на территории РФ соответствующих операций (условий), если такие требования установлены Постановлением N 719.

Письмо Департамента налоговой политики Минфина России от 2 февраля 2026 г. № 03-05-04-06/6788 "Как платить туристический налог с санаторно-курортных путевок льготников"

Вопрос: О туристическом налоге при оказании услуг по временному проживанию в составе услуг по санаторно-курортному лечению физлицу, относящемуся к льготной категории, в том числе при оплате третьим лицом.

Ответ:

1

Объект налогообложения

Услуги по предоставлению мест для временного проживания физических лиц в составе услуг по санаторно-курортному лечению являются объектом налогообложения туристическим налогом. Налог в этом случае исчисляется в минимальном размере. Иными словами, санатории исчисляют турналог в сумме, определяемой как произведение **100 рублей** на количество суток предоставления услуг по проживанию в отношении каждой санаторно-курортной путевки.

2

Льготные категории

Налоговым кодексом установлен перечень физических лиц, стоимость услуг по временному проживанию которых не включается в налоговую базу по турналогу при предоставлении подтверждающих документов. Кроме того, местные власти вправе устанавливать дополнительные категории физлиц, стоимость услуг по временному проживанию которых в средстве размещения не облагается турналогом.

3

Позиция Минфина

Налогоплательщик не учитывает в налоговой базе стоимость услуг по временному проживанию в том случае, если человек, которому предоставлена санаторно-курортная путевка, относится к определённым льготным категориям **независимо от того, кем оплачивается такая путевка**. Санаторию придётся хранить в течение **пяти лет** копии документов в бумажном или электронном виде, подтверждающих отнесение физических лиц к льготным категориям. Начиная с 1 квартала 2026 г. декларацию по турналогу надо представлять по обновлённой форме.

Письмо ФОМС от 12 февраля 2026 г. № 00-10-30-3-06/2435

"Об обновлённой Форме уведомления о возврате средств ОМС"

Федеральный ФОМС уведомил, что в связи с появлением нового типового договора на оказание и оплату медпомощи по ОМС (осенью прошлого года) разработана и размещена на сайте ФОМС новая форма Уведомления о возврате средств ОМС (оно же — о необходимости погашения задолженности).

Уведомление используется СМО в схеме возврата средств территориальным фондом ОМС: когда к медорганизации уже приняты меры, предусмотренные ст. 41 Закона об ОМС, но при этом невозможно удержать соответствующие суммы при оплате медорганизации оказанной медпомощи в рамках ТП ОМС.

Представлена также сама форма данного уведомления.





Судебная практика: Детскую больницу переименовали в многопрофильный центр — сохраняет ли она право на выплаты из НСЗ ТФОМС?

Определение Верховного Суда РФ от 6 марта 2026 г. N 308-ЭС26-1854

ТФОМС, региональный ОУЗ и республиканская детская клиническая больница заключили соглашение о предоставлении больнице средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов больницы на оплату труда врачей и среднего медперсонала. Затем больницу переименовали, и она стала называться республиканским детским клиническим многопрофильным центром. ТФОМС расторг соглашение и потребовал вернуть средства НСЗ, полученные после переименования.

Позиция суда первой инстанции (иск удовлетворён)

- Согласно ч. 6.6 ст. 26 Закона об ОМС, средства НСЗ ТФОМС на цели софинансирования зарплат медработников предоставляются тем медорганизациям государственной и муниципальной систем здравоохранения, которые работают в ОМС, оказывают медпомощь по ТП ОМС и соответствуют видам медорганизаций, перечень которых устанавливает Минздрав РФ
- В Перечне видов таких медорганизаций (приказ Минздрава РФ от 21.04.2022 N 273н) клиническая детская больница есть, а многопрофильного центра нет
- ТФОМС не мог передавать средства медорганизации в статусе центра, и с момента переименования оснований для такой передачи не существовало; средства НСЗ предоставлены многопрофильному центру (бывшей больнице) с нарушением бюджетного законодательства
- К тому же об этом получено соответствующее разъяснение Минздрава России, поэтому переданные средства нужно вернуть

Позиция вышестоящих инстанций и Верховного Суда (в иске отказано)

- Приказом Минздрава РФ определены не только виды медорганизаций, но и виды их медицинской деятельности; одной из таких организаций по виду медицинской деятельности определены больницы, в том числе детские, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
- После переименования, согласно выписке из ЕГРЮЛ, сменилось лишь наименование — не изменился тип медицинского учреждения, ИНН, ОГРН, основные уставные цели, задачи и виды деятельности
- Согласно Уставу, многопрофильный центр осуществляет: первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь; скорую, в т.ч. скорую специализированную, медицинскую помощь; паллиативную медицинскую помощь
- Многопрофильный центр направил полученные средства НСЗ в соответствии с условиями соглашений — именно на оплату труда врачей и среднего медперсонала; доказательств нецелевого расходования фондом не представлено
- Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела



Софинансирование зарплат из средств НСЗ: если запрошенные в ТФОМС "лишние" средства использованы по целевому назначению, они не подлежат возврату в НСЗ

Определение Верховного Суда РФ от 13 февраля 2026 г. N 307-ЭС25-15087

Детская поликлиника успешно оспорила акт проверки КРУ ТФОМС в части выводов о нецелевом использовании средств НСЗ для софинансирования расходов по оплате труда врачей и среднего медперсонала и требования вернуть эти средства в ТФОМС. К таким выводам проверяющие из фонда пришли по следующей причине:

Суть претензий ТФОМС

Соглашение между поликлиникой и ТФОМС на предоставление средств для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала было заключено на год. В течение года поликлиника запрашивала у ТФОМС средства. Однако, по мнению проверяющих, в отдельные периоды этого года дополнительные суммы финансирования на эти цели запрашивались необоснованно, то есть не соответствовали количеству принятых на работу сотрудников сверх фактической численности в конкретный отрезок времени. При этом совокупно за год никакого "перерасхода" полученных средств ТФОМС не обнаружили — всё, что поликлиника получила, она выплатила в качестве стимулирующих выплат своим сотрудникам. Но ведь в течение года запросы поликлиники (запланированные расходы на софинансирование) не всегда совпадали с тем количеством уволенных и нанятых людей и количеством занятых ставок, которое можно было бы предположить из размеров запрошенных средств, что ревизоры ТФОМС и сочли нецелевым использованием средств НСЗ.

Позиция судов всех инстанций

Из буквального содержания п. 7.2 ч. 2 ст. 20, ч. 6.6 ст. 26 Закона об ОМС, условий Соглашения между ТФОМС и поликлиникой, Порядка использования средств и Порядка ведения отчетности следует, что средства НСЗ ТФОМС, полученные в соответствии с заключённым Соглашением, поликлиника обязана расходовать на оплату труда врачей и среднего медперсонала, принятых в штат сверх фактической численности медработников по состоянию на 1 января текущего года, и объём предоставляемых средств зависит от прироста количества человек — медработников на последнее число отчётного месяца. Согласно пунктам 158.4, 158.14 Правил ОМС N 158н и пунктам 196, 206 Правил ОМС N 108н, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются в соответствии с действующей системой оплаты труда. Положением о выплате надбавок поликлиники установлено, что выплата стимулирующего характера по итогам работы начисляется в месяце, следующем за отчётным. Экономия в расходах, образованная при уменьшении сумм начислений по заработной плате в сравнении с запланированными (указанными) в заявках, учитывалась поликлиникой в следующих месяцах и направлялась на те же цели без запроса дополнительных средств из Фонда.

✓ Нецелевым использованием бюджетных средств признаётся их направление на цели, не соответствующие полностью или частично целям, определённым законом, бюджетной сметой, соглашением, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств (ч. 1 ст. 306.4 БК РФ). Значит, использование средств ТФОМС можно расценивать как нецелевое исключительно в случае использования их на цели, не соответствующие условиям и назначениям получения, чего в данном случае не установлено.

В результате анализа заявок поликлиники актом проверки не установлено несоответствие данных о численности уволенного среднего медперсонала, отражённых в заявках, фактическим данным, установленным на основании приказов об увольнении. Об этом в акте на странице 12 отмечено: "При проверке данных, отражённых в ежемесячных заявках на предоставление средств НСЗ (количество принятых на работу, количество уволенных, прирост численности на последнее число отчётного месяца) с данными, представленными в период проведения проверки (списки по принятым и уволенным, приказы о приёме на работу/увольнении) отклонений не выявлено".

Таким образом, в ходе проверки оценка расходования средств проводилась ежемесячно, без учёта корректировки, проводимой поликлиникой. Данное обстоятельство привело к неправильному выводу о нецелевом использовании поликлиникой средств НСЗ. Кроме того, приказом Федерального фонда ОМС от 12.04.2019 N 64 утверждена форма отчётности об использовании средств НСЗ ТФОМС для софинансирования расходов медорганизаций на оплату труда врачей и среднего медперсонала и порядок её ведения. Согласно пунктам 4.5 и 5 данного Порядка в графах 8 и 9 отражается численность уволенных врачей и среднего медицинского персонала в отчётном периоде, соответствующая данным в графах 5 и 6 ежемесячной заявки медицинской организации на предоставление средств для софинансирования. В графах 5 и 6 данной заявки медицинская организация должна указать количество человек, уволенных на последнее число отчётного месяца. А в графах 9 и 10 заявки указывается прирост численности человек на последнее число отчётного месяца.

Помесячный анализ и контроль использования поликлиникой средств для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала, не предусмотренный Порядком, при условии невозможности точного расчёта средств на софинансирование, привёл к выводам в Акте проверки о нецелевом использовании средств, что не соответствует действительности. Из буквального содержания п. 7.2 ч. 2 ст. 20, ч. 6.6 ст. 26 Закона об ОМС, условий Соглашения, Порядка использования средств НСЗ и Порядка ведения отчётности НСЗ следует, что средства НСЗ ТФОМС, полученные в соответствии с заключённым Соглашением, поликлиника обязана расходовать на оплату труда врачей и среднего медперсонала, принятых в штат сверх фактической численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года, и объём предоставляемых средств зависит от прироста количества человек — медицинских работников на последнее число отчётного месяца. Другими словами, при подсчёте количества уволенных медработников поликлиника должна была учитывать всех уволенных медработников независимо от полноты занимаемой ими ставки.



Проект Приказа Минздрава России (подготовлен Минздравом России 20.03.2026)

Минздрав РФ представил проект новой учётной формы № 131/у "Карта учёта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)".

Новая форма нужна в связи с расширением перечня исследований. Так, в карте будут фиксироваться, в том числе, липидограмма, уровень липопротеида (а) в крови, коронарного кальция, предтестовой вероятности ИБС.

Добавляется в сведения о втором этапе диспансеризации

Строки о проведении УЗИ брюшной аорты

Убирается из сведений о втором этапе диспансеризации

Строка о школе пациента при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленном по результатам анкетирования курении более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Срок введения в действие

Форму хотят ввести в действие с 01.03.2027



ЦНИИОИЗ

Проект федерального закона № 1185897-8

Сейчас в некоторых медицинских организациях амбулаторного звена практикуется постоянная аудиозапись приёмов: записи обезличиваются и хранятся для целей внутреннего контроля качества медпомощи. Учитывая, что в ходе такого приёма пациентом и врачом озвучиваются сведения, защищаемые режимом врачебной тайны, а также могут раскрываться другие весьма чувствительные сведения — например, о личной или семейной жизни пациента, даже интимной, — предложены поправки в Закон об основах охраны здоровья граждан, которые могли бы ограничить "аудиовмешательство" в эту сферу.

Согласно проекту поправок:

Обязательное предупреждение

Пациента обязательно надо предупредить о том, что ведётся запись



Право на отказ

Пациент вправе отказаться от проведения такого аудиоконтроля





Итоги конференции LegalTechDay-2026. Юриспруденция в эпоху генеративного интеллекта: от цифровизации к алгоритмизации смыслов

Согласно представленным на открытии результатам опроса более 1600 практикующих юристов, **более 75%** из них уже используют ИИ в своей деятельности (**22% — ежедневно, 48% — периодически**).

Технология позволяет автоматизировать выполнение рутинных задач, освобождая человеческий интеллект для решения задач сверхсложных. Важно найти правильную «рамку» для ее применения.

Заключительная часть конференции была посвящена практической реализации технологий в корпоративном секторе. Опрос показал поразительную децентрализацию: **77% случаев внедрения ИИ** — это личная инициатива юристов, в то время как корпоративные стандарты требовали этого лишь **в 5% случаев**.

На фоне общего энтузиазма и готовности большинства использовать LLM выделяются **4% юристов**, которые принципиально отказываются от ИИ, и их аргументация представляет особую научную ценность.

Тезисы «интеллектуального суверенитета»:

- ▶ уникальность правового контекста. Юристы подчеркивают, что право — это искусство нюанса, которое не поддается полной алгоритмизации («Каждое дело неповторимо»);
- ▶ риск деградации когнитивных навыков. Существует опасение, что делегирование логических операций машине приведет к утрате человеком способности анализировать самостоятельно («Я хочу и буду думать сам»);
- ▶ проблема ответственности. Отсутствие правосубъектности у ИИ делает невозможным возложение на него профессиональной ответственности за результат.

«Уважаемые юристы медицинских организаций! Предлагаю вам поделиться практиками использования технологий ИИ в своей практике, либо своим мнением на этот предмет. Просто напишите мне об этом на почту: shakhovatg@mednet.ru. Соберемся в июне на разговор на эту тему.»

С уважением, Т.Г. Шахова



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения



Официальный сайт



mednet.ru



Образование



courses.mednet.ru



MAX



max.ru



Телеграм



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