



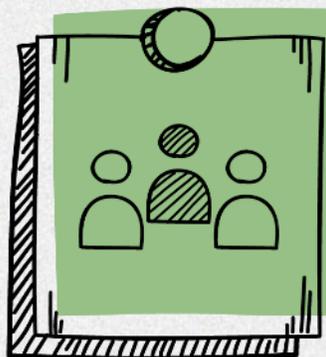
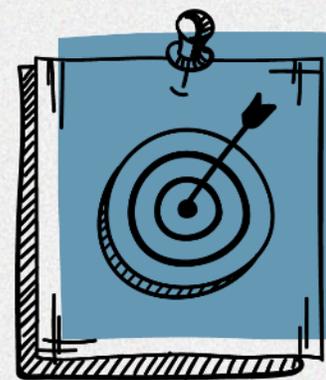
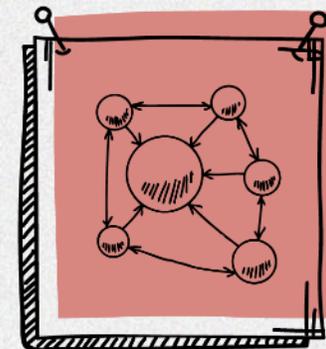
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за февраль 2026 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



Обеспечение сохранности и защиты генетических данных человека, запрет передачи генетических данных за рубеж

1. Введены новые термины:

**генетические данные человека** - сведения о последовательности нуклеотидов в полимерах нуклеиновых кислот и их химических модификациях, полученные в результате молекулярно-генетических методов исследований биологического материала человека;

**популяционные генетические и (или) иммунологические исследования** - исследования, которые проводятся в отношении группы лиц (более трех человек), взятых из общей популяции и объединенных общими признаками, в том числе по возрасту, полу, национальности, месту проживания, состоянию здоровья, реакции на внешние воздействия и иным признакам, в результате которых получены генетические и (или) иммунологические данные человека.

2. Появились новые статьи:

**Статья 13.1. Передача генетических данных человека за пределы территории Российской Федерации**

Передача генетических данных человека за пределы территории Российской Федерации **допускается в следующих целях:**

- оказание медицинской помощи конкретному пациенту;
- разработка и изготовление лекарственных препаратов, биомедицинских клеточных продуктов для конкретного пациента;
- осуществление международного сотрудничества в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок передачи генетических данных человека за пределы территории РФ установит Правительство РФ.

**Статья 13.2. Передача генетических данных человека, полученных в ходе проведения популяционных генетических и (или) иммунологических исследований**

Передача генетических данных человека, полученных в ходе проведения популяционных генетических и (или) иммунологических исследований, иностранным физическим и юридическим лицам, находящимся на территории РФ, представительствам (филиалам) иностранных юридических лиц, находящимся на территории РФ, представителям указанных юридических лиц на территории РФ, а также физическим и юридическим лицам, находящимся за пределами территории РФ, иностранным государствам запрещается, за исключением случаев, предусмотренных частью второй настоящей статьи.

В исключительных случаях допускается передача генетических данных человека, в порядке, который установит Правительство РФ.

*Под передачей генетических данных человека, полученных в ходе проведения популяционных генетических и (или) иммунологических исследований понимаются любые действия, связанные со сбором, с хранением, предоставлением доступа к таким генетическим данным, их пересылкой, распространением, размещением в информационно-телекоммуникационных сетях, а также иные действия, в результате которых такие генетические данные и соответствующая информация становятся доступными лицам, указанным в части первой настоящей статьи.*

**Указ Президента Российской Федерации от 16 февраля 2026 г. № 94 «О внесении изменений в Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733».**  
**Вступает в силу с 16 февраля 2026 г.**

**Скорректирована Стратегия государственной антинаркотической политики**

**Наркоситуацию, сложившуюся в Российской Федерации к 2025 году, можно охарактеризовать следующими показателями:**

- ежегодно правоохранительными органами по-прежнему выявляется около 200 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;
- доля противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков в общем количестве зарегистрированных преступлений, совершенных с 2010 по 2024 год, составила в среднем 9,7 процента;
- согласно данным федерального статистического наблюдения общее число зарегистрированных в наркологической службе Российской Федерации пациентов с психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, с 2010 года снизилось практически на одну треть (30,9 процента) и в 2024 году составило 377,9 тыс. человек, или 258,6 случая на 100 тыс. человек;
- число лиц, у которых впервые диагностировано психическое расстройство, связанное с потреблением наркотиков, с 2010 года сократилось более чем на 60 процентов и в 2024 году составило 28,5 тыс. человек, или 19,5 случая на 100 тыс. человек;
- с 2010 года число лиц, потребляющих наркотики инъекционным способом, снизилось практически на 65 процентов и в 2024 году составило 134,2 тыс. человек;
- с 2010 года наблюдается рост более чем в 5,5 раза числа лиц с зависимостью от неустановленных психоактивных стимуляторов (в 2010 году - 4,24 тыс. человек, в 2024 году - 23,97 тыс. человек) и в четыре раза - с зависимостью от других наркотических средств, психотропных веществ и их сочетаний, включая случаи полинаркомании (в 2010 году - 19,1 тыс. человек, в 2024 году - 75,5 тыс. человек);
- количество случаев отравления наркотиками в 2024 году возросло и составило 15,9 случая на 100 тыс. человек (в 2010 году - 12,6 случая на 100 тыс. человек), среди несовершеннолетних - 2,1 случая на 100 тыс. человек (в 2010 году - 1,7 случая на 100 тыс. человек);
- число умерших вследствие отравления наркотиками в 2024 году превысило 7,9 тыс. человек.

**В показатели оценки результатов реализации Стратегии включен показатель:**

- первичная заболеваемость психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков (количество лиц, в том числе несовершеннолетних, с впервые установленными диагнозами «синдром зависимости» и (или) «пагубное употребление» наркотиков в расчете на 100 тыс. человек).

**Ожидаемые результаты реализации Стратегии к 2030 году (по сравнению с 2019 годом) дополнены:**

- снижение уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, с 19,5 случая до 17 случаев на 100 тыс. человек, в том числе среди несовершеннолетних - с 5,8 случая до 4 случаев на 100 тыс. человек;

# Постановление Правительства Российской Федерации от 17 февраля 2026 г. № 152 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. № 2129». Вступает в силу с 1 марта 2026 г.



## Внесены изменения в порядок лицензирования деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий

1. Лицензирование деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий осуществляется:

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения	Территориальными органами Росздравнадзора (новое)
<ul style="list-style-type: none"><li>предоставления лицензий на осуществление деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий</li><li>предоставления выписок из реестра лицензий</li><li>приостановления или возобновления, прекращения действия лицензий, аннулирования лицензий</li><li>оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям в отношении соискателей лицензии, представивших заявления о предоставлении лицензии</li><li>полномочия Территориального органа РЗН, если он отсутствует в субъекте РФ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>внесение изменений в реестр лицензий</li><li>проведения оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям в отношении лицензиатов, представивших заявления о внесении изменений в реестр лицензий</li></ul>

*Ранее полномочия были только у Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (тер.органы ими наделены не были).*

2. Подписание заявления о предоставлении лицензии (внесении изменений в реестр лицензий) юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем: подписывается УКЭП (ранее простой электронной подписью).

Подписание такого заявления физическим лицом по доверенности: подписывается УКЭП либо усиленной неквалифицированной электронной подписью, сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме и при условии организации взаимодействия физического лица с такой инфраструктурой с применением прошедших в установленном порядке процедуру оценки соответствия средств защиты информации.

3. Прекращение действия лицензии осуществляется лицензирующим органом в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня получения посредством ЕПГУ заявления о прекращении действия лицензии (ранее нормы не было).

# Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2026 г. № 102

«Об утверждении требований к обеспечению для инвалидов по зрению доступности информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, содержащейся на официальных сайтах государственных органов, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». **Вступает в силу с 1 марта 2026 г.**

Утверждены требования к сайтам госорганов и организаций к обеспечению доступности информации для инвалидов по зрению

Правительство установило требования к сайтам госорганов, органов местного самоуправления и подведомственных организаций, чтобы содержащаяся на них информация была доступна инвалидам по зрению.

В частности, текстовая информация должна увеличиваться не менее чем на 200% исходного масштаба интернет-страницы без потери функциональности и появления горизонтальной полосы прокрутки. Нетекстовая информация должна быть представлена в альтернативной версии, доступной для чтения при помощи вспомогательных технологий, включая программы экранного доступа.



# Постановление Правительства Российской Федерации от 19 февраля 2026 г. № 162 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»

6

## Полномочия Минздрава РФ дополнены

Скорректировано Положение о Минздраве России, которое дополнено полномочиями по утверждению следующих порядков, положений, перечней, а также полномочиями по выдаче следующих заключений:

- 1) порядок обмена сведениями о необходимости прохождения водителем транспортного средства внеочередного обязательного медицинского освидетельствования, о сформированных медицинских заключениях о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами и о выданных водительских удостоверениях между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством внутренних дел Российской Федерации, осуществляемого с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия (совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации);
- 2) перечень специальностей (направлений подготовки), после завершения обучения по которым в отношении лиц, получивших медицинское образование по основным профессиональным образовательным программам по специальностям (направлениям подготовки) и впервые прошедших первичную аккредитацию специалиста, первичную специализированную аккредитацию специалиста по соответствующей специальности, осуществляется наставничество в сфере здравоохранения, сроки, в течение которых должно осуществляться наставничество в сфере здравоохранения в зависимости от специальности (направления подготовки) и (или) места нахождения организации, в которой осуществляется медицинская деятельность;
- 3) порядок 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 форма (по согласованию с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации);
- 4) положение о наставничестве в сфере здравоохранения;
- 5) Выдача организациям, осуществляющим образовательную деятельность по программам медицинского образования и фармацевтического образования, заключения о максимально допустимом объеме приема на обучение по программам ординатуры;
- 6) хранения, перевозки, приобретения и использования в медицинских целях наркотических средств и психотропных веществ, уничтожения используемых в медицинских целях наркотических средств и психотропных веществ, включенных в состав упаковок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, на судах, плавающих под Государственным флагом РФ (пункт введен ПП РФ от 11 февраля 2026 г. № 115, вступает в силу с 1 сентября 2026г.).

К полномочиям Росздравнадзора отнесены:

5.1.9. контроль за использованием наркотических средств и психотропных веществ, указанных в пункте 7 статьи 31 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Речь идет о наркотических средств и психотропных веществ, включенных в состав упаковок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, на судах, плавающих под Государственным флагом РФ.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2026 г. № 171 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 июля 2010 г. № 538». Вступает в силу с 1 января 2027 г., за исключением подпункта «б» пункта 1, который вступает в силу с 1 января 2028г.**

Уточнен порядок отнесения имущества автономного или бюджетного учреждения к категории особо ценного движимого имущества

При определении перечней такого имущества в его состав включаются в т. ч. находящиеся в федеральной собственности биологические (биоресурсные) коллекции и образцы таких коллекций, а также национальные коллекции особо ценных образцов генетических ресурсов.



# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 г. № 3867-р Вступает в силу с 24 февраля 2026 г.

## Вступает в силу правительственное распоряжение об утверждении новых перечней лекарственных препаратов

Утверждены перечни:

- препаратов ЖНВЛП,
- препаратов для бесплатного лекарственного обеспечения пациентов по программе 16 ВЗН,
- минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (отдельные перечни для аптек и аптечных пунктов).

Обратите внимание – во всех трех новых перечнях применимые лекарственные формы указаны совсем не так, как в прежних аналогичных перечнях.

Вместо привычных таблеток, растворов, инъекций, мазей и т. п. используют 5 агрегированных лекарственных форм:

- лекарственные формы для парентерального применения;
- лекарственные формы для парентерального применения; твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
- лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением;
- твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
- твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением.

За основу механизма агрегирования лекарственных форм приняты классификационные признаки лекарственных форм по агрегатному состоянию, по пути (способу) введения, по типу высвобождения, установленные Общей фармакопейной статьей «Лекарственные формы» (ОФС.1.4.1.0001.15), утвержденной Министерством здравоохранения РФ (см. письмо Минздрава РФ от 16.12.2025 N 25-7/3132274-11817). При этом лекарственные формы, не включенные в перечень ЖНВЛП, но прошедшие госрегистрацию предельных отпускных цен на основании их эквивалентности, считаются включенными в перечень ЖНВЛП (см. в том же письме Минздрава РФ).



# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 февраля 2026 г. № 305-р

10

## Дополнен перечень медицинских организаций, имеющих право изготовления биотехнологических препаратов

В перечень медорганизаций, которые могут изготавливать и применять биотехнологические препараты индивидуального назначения с содержанием соединений, синтезированных по результатам генетических исследований материала соответствующего пациента, дополнительно включены:

- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

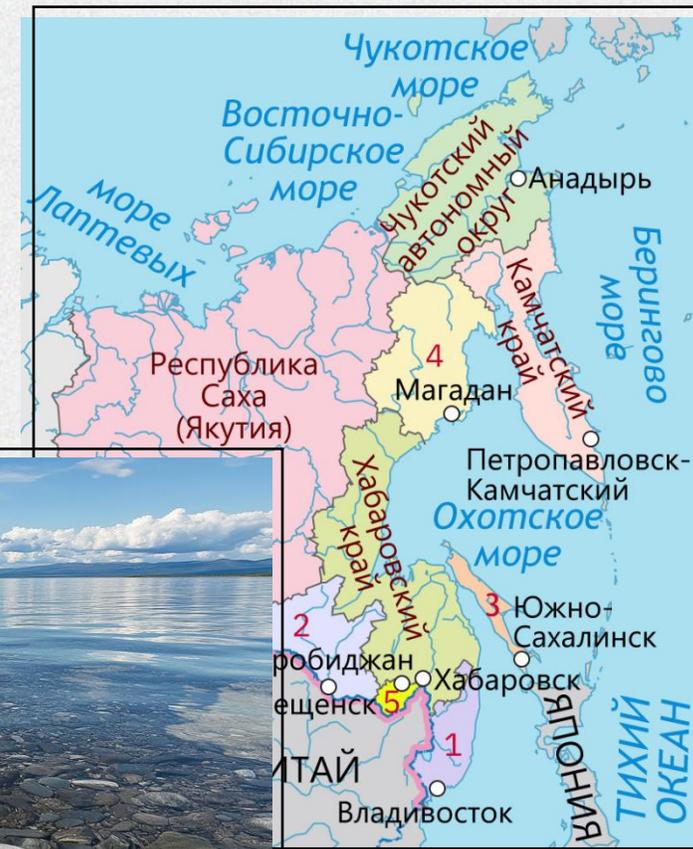
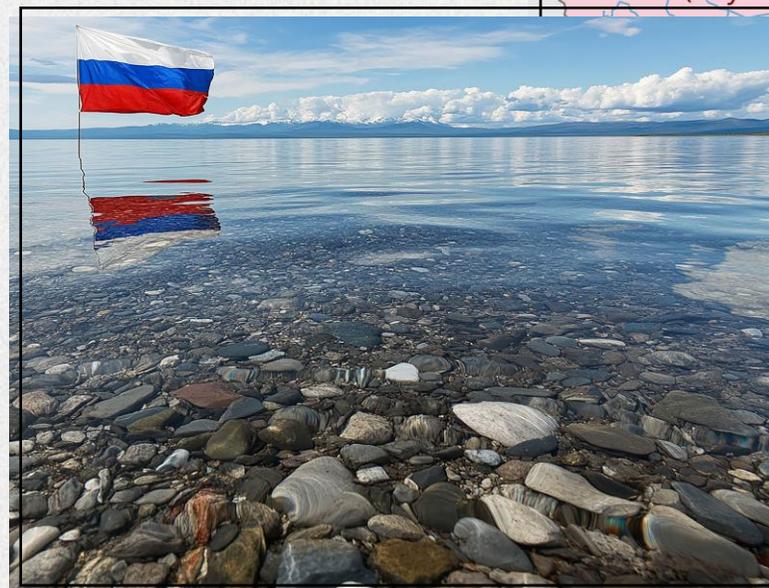


# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2026 г. N 170-р «О стратегии демографической политики Дальнего Востока на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»

## Актуализирована стратегия демографической политики Дальнего Востока

### Предусмотрены следующие мероприятия в сфере охраны здоровья:

- эффективные региональные программы укрепления здоровья населения, модернизации первичного звена, программ по борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями, имеющими наибольший удельный вес в структуре заболеваний
- эффективная координация между властью, общественностью и гражданами
- организация планирования семьи, охрана мужского и женского репродуктивного здоровья, поддержка женщин в ситуации репродуктивного выбора, поддержка женщин-инвалидов
- сохранение и укрепление здоровья детей, повышение родительской компетентности в вопросах ответственного родительства
- модернизация и трансформация центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) в целях продвижения медицины здорового долголетия
- доступность медицинской помощи (выездные формы работы, доставка граждан в медицинские организации)
- обучение навыкам оказания первой помощи среди населения, в том числе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, на предприятиях, а также в удаленных и сельских населенных пунктах
- развитие системы управления потоками пациентов, льготы на оплату проезда к месту лечения и обратно
- телемедицина, в том числе с федеральными центрами
- развитие экстренной медицинской помощи, включая модернизацию приемных отделений стационаров и обеспечение доступности санитарной авиации



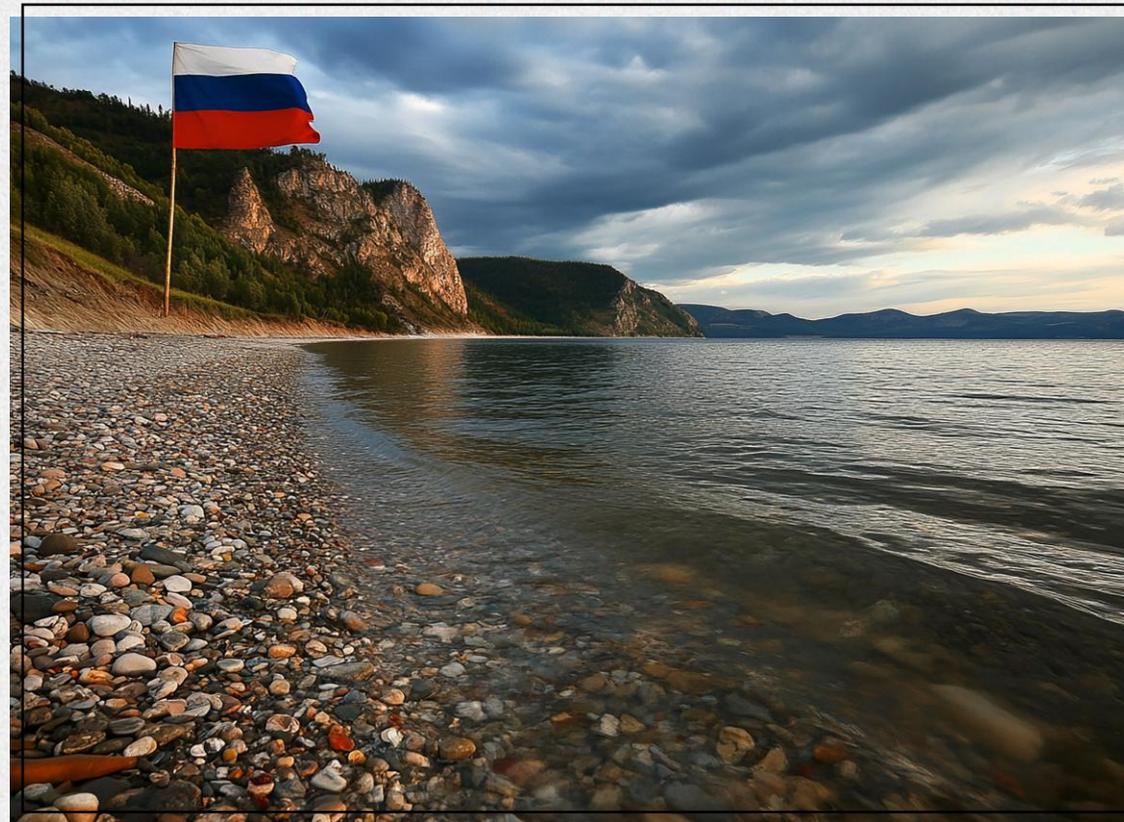
# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2026 г. N 170-р «О стратегии демографической политики Дальнего Востока на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»

12

## Актуализирована стратегия демографической политики Дальнего Востока

Предусмотрены следующие мероприятия в сфере охраны здоровья:

- доступность льготного лекарственного обеспечения (акцент на пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, новообразованиями)
- строительство и модернизацию медицинских организаций (детство, материнство, наркология, психиатрия)
- противодействие потребления табака и алкоголя
- медицинская и социальная реабилитация, санаторно-курортное лечение
- повышение кадровой обеспеченности медицинских организаций, соцпакет для медработников
- качественного высокоскоростного широкополосного доступа к сети «Интернет»
- содействовать развитию системы дистанционного консультирования в формате круглосуточной «горячей линии», в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта
- обеспечить направление биологического материала и взаимодействие медицинских работников с работниками федеральных референс-центров
- участие работодателей в сохранении здоровья работников (цеховая медицина), стимулирование такой деятельности
- обеспечить в субъектах Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, деятельность регионального движения «За медицину здорового долголетия»



- [Правительство РФ больше не определяет перечень заболеваний, которые не позволяют вести частную детективную деятельность](#)

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2026 г. № 197-р О признании утратившим силу распоряжения Правительства Российской Федерации от 11 сентября 2024 г. № 2470-р. Минздрав определяет перечень заболеваний, препятствующих ведению частной детективной деятельности. Распоряжение Правительства с таким перечнем утрачивает силу.

- [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2026 г. № 57н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2023 г. № 694н».](#) *Вступает в силу с 6 февраля 2026 г.*

С 1 марта 2024 г. для новых регионов действуют временные обязательные требования при ведении медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотиков, психотропов и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, по производству биомедицинских клеточных продуктов и по техобслуживанию медизделий. Действие требований решено продлить до 1 сентября 2027 г., а отдельных положений - до 1 января 2027 г. Введены новые требования.

- [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2026 г. № 95н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2025 г. № 128н».](#) *Вступает в силу с 7 марта 2026 г.*

Межведомственная комиссия по определению дефектуры лекарств принимает решения о возможности (невозможности) перевозки, реализации, передачи и до окончания срока годности хранения, отпуска, розничной торговли (в том числе дистанционно) и применения зарегистрированных в России препаратов в иностранной упаковке. Установлена форма заключения.

- Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения утвержден Перечень нормативных правовых актов (их отдельных положений), содержащих обязательные требования, оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), привлечения к административной ответственности в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 г. N 1722 \(утв.\)](#) (по состоянию на 2 февраля 2026г.)

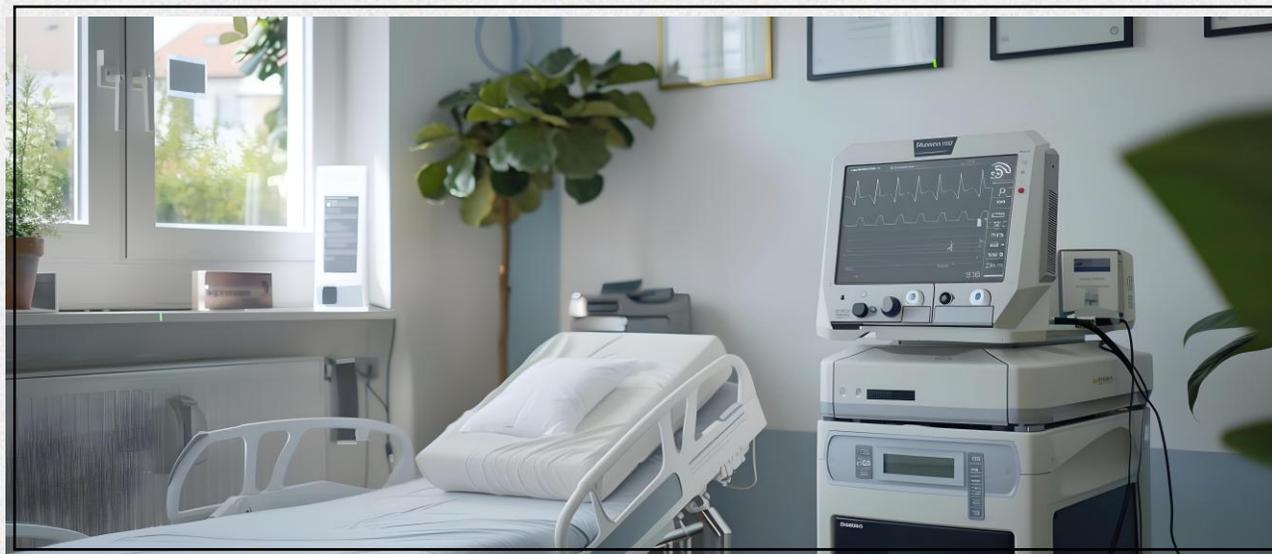
«О внесении изменения в приложение № 4 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н». **Вступает в силу с 27 февраля 2026 г.**

## Дополнены правила организации деятельности центров здоровья

Дополнительно Центр здоровья может обеспечиваться:

- динамометром
- системой оценки эндотелиальной функции
- системой оценки психологического статуса
- кушеткой медицинской
- контейнером для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок.

*Напомним, такие центры создаются из расчета не менее чем 1 центр на 200 тыс. населения, а к функциям центров отнесен, в том числе, консультирование по ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска, в том числе индивидуальное.*



**Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2025 г. № 634н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»». Вступает в силу с 1 сентября 2026 г. и действует до 1 сентября 2032 г.**

15

**Утвержден профессиональный стандарт «Врач скорой медицинской помощи»**

Минтруд утвердил новый профессиональный стандарт «Врач скорой медицинской помощи». Он будет применяться для должностей Врач скорой медицинской помощи, Врач выездной бригады скорой медицинской помощи, Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи, Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи горноспасательных частей.

**Необходимое образование:**

- специалитет по «Лечебному делу» или «Педиатрии» и интернатура или ординатура по специальности «Скорая медицинская помощь», или
- специалитет по «Лечебному делу» или «Педиатрии», если образование получено после 1 января 2023 г. для замещения должности Врач выездной бригады СМП, или
- специалитет по «Лечебному делу» или «Педиатрии» и интернатура или ординатура по «Анестезиологии-реаниматологии», «Общей врачебной практике (семейной медицине)», «Терапии», «Педиатрии», «Хирургии» вместе с ДПО по специальности «Скорая медицинская помощь».



**Утвержден порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ**

1. Наблюдение проводится в медорганизациях, у которых есть лицензия по психиатрии-наркологии.

**2. Формируются 4 группы наблюдения:**

- пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление (коды F10.1, F11.1, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1, F16.1, F18.1 и F19.1 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 F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F18.2 и F19.2 МКБ-10);
- пациенты, которые соответствуют перечисленным критериям, если пациента направил на лечение суд, пациент является осужденным или в отношении пациента ранее проводилось диспансерное наблюдение в связи с хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

3. Частота диспансерных приемов зависит от длительности ремиссии и группы наблюдения.

4. В ходе наблюдения, а также при решении вопроса о его прекращении проводят дополнительное обследование.

5. В случае переезда на длительный срок (больше 3 месяцев) пациент должен предупредить медорганизацию об отъезде и своем новом адресе, сразу после переезда - обратиться в медорганизацию по новому месту жительства/пребывания.

«Старая» медорганизация оформляет выписной эпикриз: подлинник отдает пациенту, а копию - отправляет в «новую» медорганизацию почтой или на e-mail.

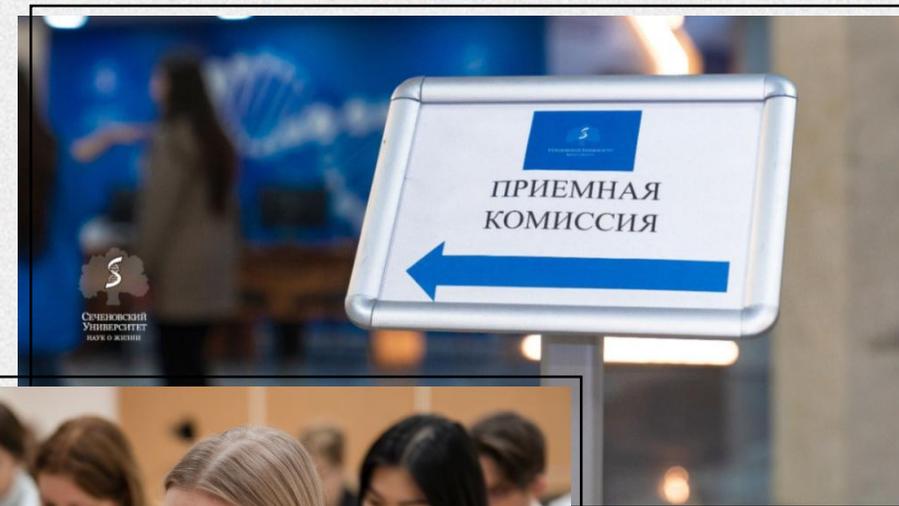
# Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 декабря 2025 г. № 769н

17

«Об установлении минимального количества баллов единого государственного экзамена по общеобразовательным предметам, соответствующим специальности или направлению подготовки, по которым проводится прием на обучение в образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 2026 год».

**Вступает в силу с 16 февраля 2026 г.**

- Минздрав установил, сколько баллов ЕГЭ (минимум) нужно набрать выпускнику школы или колледжа, чтобы подать документы на поступление в медицинский или фармвуз. Установлены не только баллы, нужные для поступления на медицинское или фармнаправление, но и те, которые требуются, например, для направлений «Менеджмент» или «Экономика» (в Кировском меде можно даже получить диплом по специальности «Товароведение»).
- Всего предусмотрено 50 «комплектов» с баллами ЕГЭ по соответствующим предметам - по количеству вузов. Больше всего минимальных баллов просит - как обычно - Казанский медуниверситет: на «лечебное дело» нужно сдать и русский, и химию, и биологию минимум на 65 баллов за каждый предмет. Для сравнения - чтобы подать документы на «лечебное дело» в Сеченовку в Москве, нужно сдать каждый из этих предметов не меньше чем на 55 баллов (в Брянском филиале - всего по 40 баллов), в Пироговку - 56 баллов, а в Тверской мед - по 49 баллов. А в Кемеровский мед можно пойти с 36 баллами по русскому, химии и биологии на специальности «Биология», «Сестринское дело», «Медико-профилактическое дело», «Фармация» и «Медицинская биохимия». В Луганском меде для поступления на любой профиль нужно, как и в прошлом году, набрать не менее 36 баллов по каждому предмету.



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

18

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):

- К60.0 Острая трещина заднего прохода
- К60.1 Хроническая трещина заднего прохода
- К60.2 Трещина заднего прохода неуточненная
- К60.3 Свищ заднего прохода
- К60.4 Прямокишечный свищ
- К60.5 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 «К64 Геморрой и перианальный венозный тромбоз»).

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

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».

# Приказы Минздрава России от 13 января 2026 г. №№ 12н, 14н, 15н, 17н об утверждении стандартов медицинской помощи

19

Минздрав утвердил четыре новых «взрослых» стандарта медпомощи взамен ранее действующих аналогичных:

*Стандарты первичной медико-санитарной помощи при урогенитальном трихомониазе, при гонококковой инфекции и при негонококковом (неспецифическом) уретрите у мужчин, стандарт медпомощи при аногенитальной герпетической вирусной инфекции.*

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

- A59 Трихомониаз
- A49.3 Микоплазменная инфекция неуточненной локализации
- A56.0 Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта
- A59.0 Урогенитальный трихомониаз
- A60 Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex]
- A63.8 Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем
- B37.4 Кандидоз других урогенитальных локализаций
- B96.8 Другие уточненные бактериальные агенты как причина болезней, классифицированных в других рубриках
- N34.1 Неспецифический уретрит
- A54 Гонококковая инфекция.

Стандарты содержат перечни медицинских услуг для диагностики и лечения заболеваний, а также перечни лекарственных препаратов.

## 1. Приказы Минздрава России от 13 января 2026 г. № 13н и № 16н об утверждении стандартов медицинской помощи

Минздрав утвердил новые «детские» стандарты медпомощи:

- стандарт первичной медико-санитарной помощи при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции, коды R75 и Z20.6 (взамен аналогичного от 2022),
- стандарт медпомощи при ВИЧ-инфекции, коды B20-B24 и Z21 (взамен аналогичного от 2022).

Скорректированы перечни медуслуг, в стандарте медпомощи при ВИЧ-инфекции расширено количество лекарственных препаратов.

## 2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2026 г. № 23н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром ларингите (диагностика и лечение)». *Вступает в силу с 28 февраля 2026 г.*

- Минздрав утвердил отдельный стандарт медпомощи взрослым при остром ларингите (J04.0 Острый ларингит, J04.2 Острый ларинготрахеит).
- Диагностику проводят врачи терапевт и оториноларинголог, в диагностических целях проведут ларингоскопию и КТ гортани с внутривенным болюсным контрастированием, сделают развернутый общий (клинический) анализ крови, микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, определяют чувствительность микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам.
- В ходе лечения пациента может проконсультировать физиотерапевт, пациенту могут провести трахеотомию и кониотомию. В перечне лекарственных препаратов предусмотрены антибиотики, муколитики, обезболивающие и другие средства.

## 3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 января 2026 г. № 19н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке полового члена». *Вступает в силу с 2 марта 2026 г.*

- Вступили в силу два новых стандарта медпомощи при раке полового члена: по диагностике и лечению, и по диспансерному наблюдению (C60 Злокачественное новообразование полового члена; D40.7 Новообразование неопределенного или неизвестного характера других мужских половых органов). Одновременно утратил силу целый пакет аналогичных медстандартов от 2021 года (отдельные стандарты предусматривались для отдельных стадий заболевания).
- Стандарты содержат перечни услуг для диагностики, лечения и контроля за лечением, включая немедикаментозный метод (Дистанционная лучевая терапия опухолей мужских половых органов) и ряд хирургических методов. Предусмотрено всего одно лекарственное средство - Фторурацил.

- Синдром Мэллори-Вейсса (желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром) (взрослые)
- Аутоиммунная гемолитическая анемия (взрослые/дети)
- Синдром дыхательного расстройства у новорожденного (дети)
- Сахарный диабет 1 типа у взрослых (взрослые)



# Приказы об утверждении типовых дополнительных профессиональных программ профессиональной подготовки по специальностям

22

(еще более 100 проектов программ разработаны и размещены на [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru) в феврале 2026 года)

## Типовые дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки по специальностям

<a href="#">Приказ Минздрава России от 19.01.2026 № 27н</a>	Педиатрия
<a href="#">Приказ Минздрава России от 16.10.2025 N 624н</a>	Акушерство и гинекология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 76н</a>	Акушерское дело
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 64н</a>	Стоматологическое дело
<a href="#">Приказ Минздрава России от 19.01.2026 N 29н</a>	Стоматология терапевтическая
<a href="#">Приказ Минздрава России от 19.01.2026 № 30н</a>	Стоматология детская
<a href="#">Приказ Минздрава России от 19.01.2026 №28н</a>	Стоматология ортопедическая
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 79н</a>	Стоматология хирургическая
<a href="#">Приказ Минздрава России от 16.01.2026 № 24н</a>	Гематология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 75н</a>	Трансфузиология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 66н</a>	Оториноларингология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 61н</a>	Сестринское дело в косметологии
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 60н</a>	Эндокринология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 21.01.2026 № 37н</a>	Детская эндокринология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 22.01.2026 № 40н</a>	Детская кардиология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 30.01.2026 № 55н</a>	Психотерапия
<a href="#">Приказ Минздрава России от 22.01.2026 № 41н</a>	Аллергология и иммунология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 21.01.2026 № 38н</a>	Пульмонология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 78н</a>	Гастроэнтерология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 73н</a>	Скорая и неотложная помощь
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 74н</a>	Ультразвуковая диагностика
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 67н</a>	Косметология

## Типовые дополнительные профессиональные программы профессиональной переподготовки по специальностям

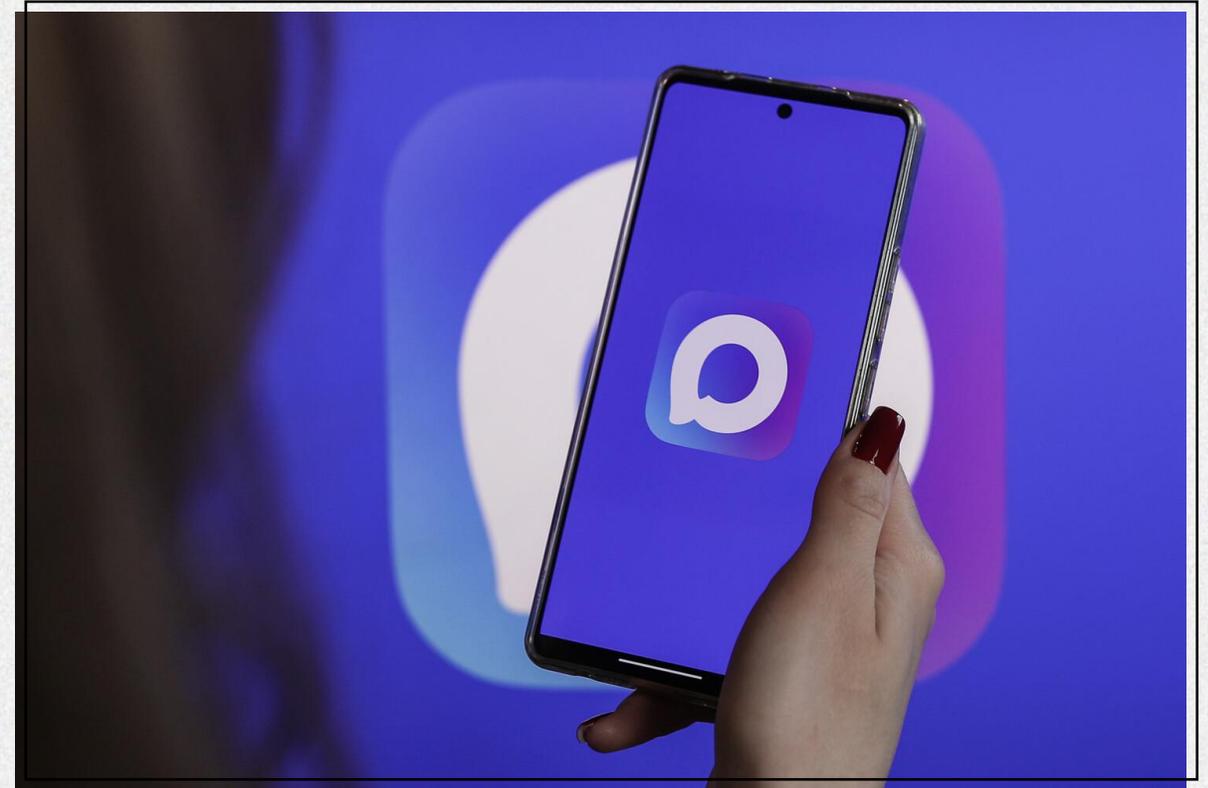
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 68н</a>	Гигиеническое воспитание
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 69н</a>	Гигиена и санитария
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 70н</a>	Профпатология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 10.02.2026 № 83н</a>	Психиатрия
<a href="#">Приказ Минздрава России от 11.02.2026 № 84н</a>	Сестринское дело
<a href="#">Приказ Минздрава России от 12.02.2026 № 90н</a>	Судебно-медицинская экспертиза
<a href="#">Приказ Минздрава России от 12.02.2026 № 91н</a>	Лабораторная диагностика
<a href="#">Приказ Минздрава России от 22.01.2026 № 42н</a>	Педиатрия
<a href="#">Приказ Минздрава России от 23.01.2026 № 45н</a>	Детская урология-андрология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 65н</a>	Гистология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 09.02.2026 № 77н</a>	Детская онкология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 13.02.2026 № 93н</a>	Дерматовенерология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 13.02.2026 № 97н</a>	Медицинский массаж
<a href="#">Приказ Минздрава России от 18.02.2026 № 114н</a>	Общая врачебная практика (семейная медицина)
<a href="#">Приказ Минздрава России от 18.02.2026 № 113н</a>	Неонатология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 18.02.2026 № 112н</a>	Кардиология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.02.2026 № 127н</a>	Нефрология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.02.2026 № 126н</a>	Общая практика
<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.02.2026 № 125н</a>	Детская онкология-гематология
<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.02.2026 № 124н</a>	Судебно-психиатрическая экспертиза
<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.02.2026 N 123н</a>	Фармация
<a href="#">Приказ Минздрава России от 04.02.2026 № 59н</a>	Медицинская оптика

# Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 декабря 2025 г. № 18-0/И/2-25982

23

## Использование мессенджера МАХ для закрытия листка нетрудоспособности

- Минздрав РФ уведомил региональные ОУЗ о том, что медицинские работники вправе использовать мессенджер МАХ для проведения экспертизы временной нетрудоспособности с целью закрытия листка нетрудоспособности.
- Мессенджер в данном случае используется в соответствии с Порядком организации и оказания медпомощи с применением телемедицинских технологий.
- Если врач убедился в восстановлении трудовой функции у выздоровевшего гражданина, то через МАХ можно закрыть лист временной нетрудоспособности. Если же состояние пациента вызывает сомнения, он направляется врачом на очный осмотр.
- Через мессенджер МАХ можно закрыть не только обычный больничный лист, но и листки нетрудоспособности по уходу за членом семьи, а также при карантине.



# Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. N 15-2/6408

24

Разработаны методические рекомендации по медицинскому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в пределах образовательных организаций дошкольного и общего образования для различных нозологических групп

## Основные направления деятельности медицинских работников медицинских пунктов образовательных организаций по сопровождению детей с ОВЗ и детей-инвалидов

- участие в организации условий образовательной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) по адаптированным программам обучения с учетом имеющихся ограничений здоровья и прав детей;
- обеспечение применения лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания обучающимися, нуждающимися в соблюдении режима лечения, необходимость которого подтверждена справкой, выданной в соответствии с порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений;
- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- направление обучающихся при наличии медицинских показаний в медицинскую организацию, в том числе выбранную обучающимся или его родителем (законным представителем) в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ 4;
- участие в анализе состояния санитарно-гигиенических условий и организации процесса воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания обучающихся, а также трудового обучения;
- работа по формированию групп обучающихся повышенного медико-социального и биологического риска формирования расстройств здоровья для оптимальной организации процессов обучения и воспитания, оказания медицинской помощи, в том числе коррекции нарушений здоровья и развития;
- участие в анализе состояния здоровья обучающихся, подготовке предложений по приоритетам при разработке профилактических, коррекционных мероприятий, реализуемых в образовательных организациях;
- участие в организации работы по коррекции нарушений здоровья обучающихся, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе в рамках полномочий;
- участие в работе психолого-медико-педагогической комиссии.

Эффективная работа по медицинскому сопровождению детей с ОВЗ и детей-инвалидов в образовательных организациях возможна лишь в тесном сотрудничестве медицинских работников медицинских пунктов образовательных организаций с администрацией, педагогами, социальными работниками, родителями.

# Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. N 15-2/6408

25

Разработаны методические рекомендации по медицинскому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в пределах образовательных организаций дошкольного и общего образования для различных нозологических групп

МР подробно рассматривают вопросы:

- создания оптимальных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов, в том числе, вопросы выбора инклюзивного, интегрированного или обучения в отдельных группах, наполняемость таких групп, продолжительность различных видов учебной нагрузки, особенности расписания уроков,
- создание оптимальных условий для физкультуры и спорта обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, в том числе описываются принципы физического воспитания таких детей, типы физкультурных залов, требования к оборудованию, к типам физкультурных занятий,
- правильной организации питания таких детей. Так, если школа организует питание детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, такие дети могут употреблять готовых домашних блюд, предоставленных родителями детей, в обеденном зале или специально отведенных помещениях (местах), оборудованных столами и стульями, холодильником (в зависимости от количества питающихся в данной форме детей) для временного хранения готовых блюд и пищевой продукции, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук. Представлены рекомендации по приемам пищи с разбивкой по калорийности.



# Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2025 г. N 13-2/1341

26

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» совместно с ЦНИИОИЗ Минздрава России разработаны инструкции по регистрации и кодированию наркологических расстройств и заполнению формы статистического наблюдения №11

- Инструкцию по регистрации и кодированию наркологических расстройств в соответствии с МКБ-10 (блок F10-F19) в амбулаторных, стационарных условиях,
- Инструкцию по заполнению формы федерального статнаблюдения N 11 "Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами и в условиях дневного стационара, включающая алгоритмы внутриформенной проверки формы N 11.

Так, регистрация наркологических заболеваний в амбулаторных условиях (учетная форма N 025-1/у) осуществляется на основании основного диагноза, установленного на конец отчетного периода в соответствии нозологиями, кодируемыми по МКБ-10 в блоке F10-F19. Рубрики с четвертым знаком .1 (пагубное употребление) и .2 (синдром зависимости) включают хронические состояния, связанные с употреблением ПАВ; рубрики с четвертым знаком .3, .4 содержат острые состояния; рубрики с четвертым знаком .5, .6, .7 содержат как острые, так и хронические расстройства.

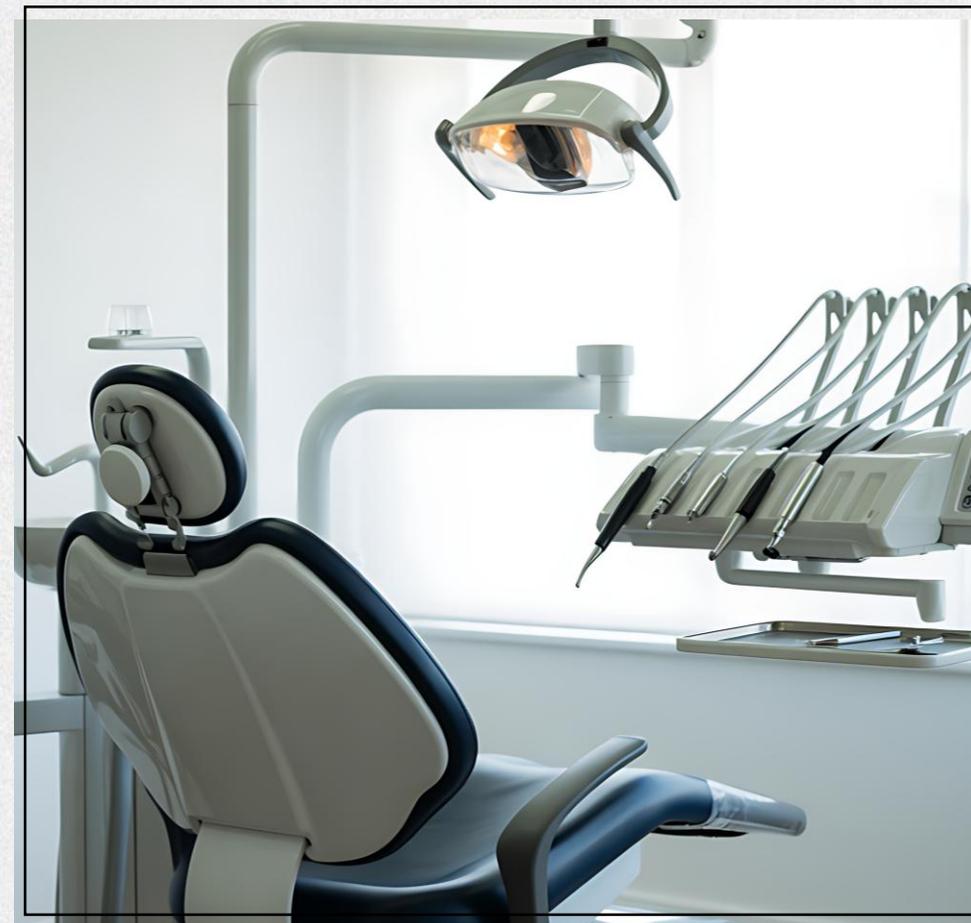
Острые формы наркологических расстройств, кодируемые в рубриках F10-F19 с четвертым знаком .0, .3, .4, .5, .6, .7, регистрируются как установленные впервые в жизни столько раз, сколько таких состояний в течение отчетного года было диагностировано.

Хронические состояния, кодируемые в рубриках F10-F19 с четвертым знаком .1, .2, .5, .6, .7 в отчетном году регистрируются при первом обращении один раз, обострения хронического состояния не регистрируются.

Если у каждого из пациентов с наркологическими заболеваниями (F10-F19) было зарегистрировано только одно состояние, кодируемое в подрубриках с четвертым знаком .0 - .7, то сумма чисел состояний должна быть равна числу пациентов. Например, в таком случае число заболеваний, вызванных употреблением алкоголя в рубрике F10, должно быть равно числу состояний, кодируемых в одной из подрубрик F10.0-F10.7.

Для регистрации наркологических расстройств в стационарных условиях и условиях дневного стационара используется учетная форма N 066/у. Регистрация осуществляется по клиническому диагнозу основного заболевания (по единичной причине), т.е. в качестве «основного» заболевания выбирается то расстройство или тот психопатологический синдром, по поводу которого в период данной госпитализации оказывался основной объем наркологической помощи. Если у пациента диагностируется несколько наркологических заболеваний (состояний), то в качестве «основного» состояния выбирается расстройство психотического уровня или заболевание (состояние), на которое приходится наибольший объем помощи.

- Главный внештатный специалист стоматолог Минздрава России разъяснил вопросы выбора карты стоматологического больного и использования в работе МКБ-С.
- Так, рекомендовано использовать медкарту по форме 043/у – «медицинская карта стоматологического больного» (утверждена Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030). Хотя данный приказ и признавался утратившим силу еще в 1988, однако в 2009 Минздравсоцразвития РФ рекомендовало использовать именно эту форму, а более «свежих» действующих форм по стоматологии в стране нет.
- Кроме того, уже разработан проект единой учетной формы N 043 «Медицинская карта стоматологического пациента» со вкладышами к ней в виде медкарты ортодонтического пациента и стоматологического пациента детского возраста, а также порядок их заполнения. После согласования в ведомстве и утверждения новой формы применять надо будет именно её.
- По вопросу об МКБ-С разъяснено, что использовать целесообразно именно ее, а на МКБ-10 опираться только в качестве справочного материал, потому что в самой МКБ-10 категории стоматологических заболеваний и состояний имеют слишком мало классификационных рубрик, и к тому же разбросаны по двум большим томам.

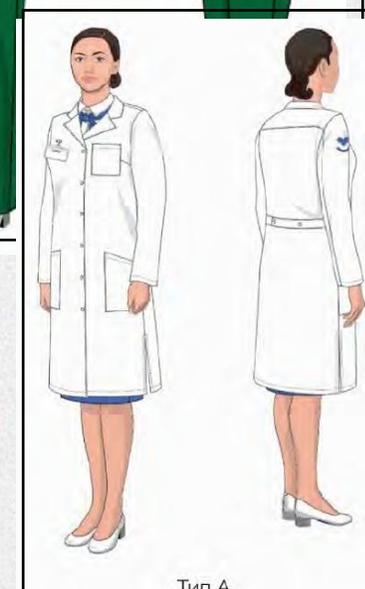
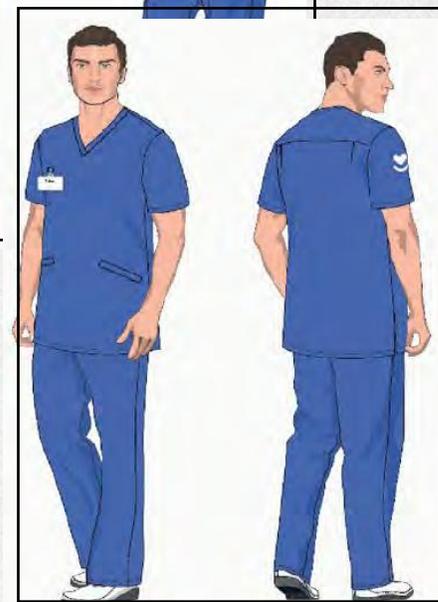
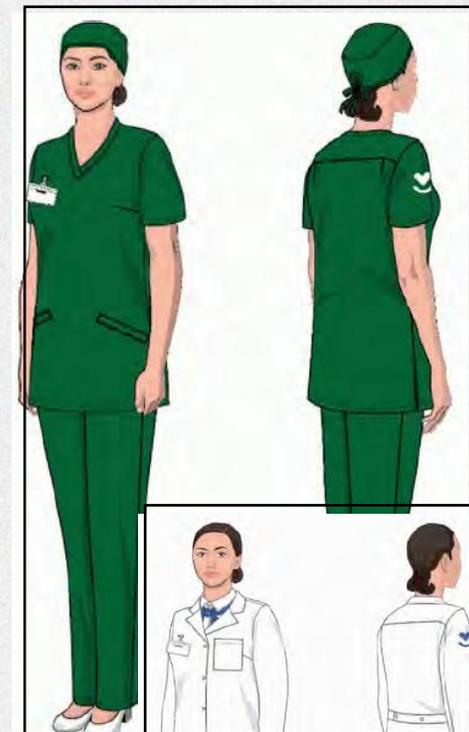
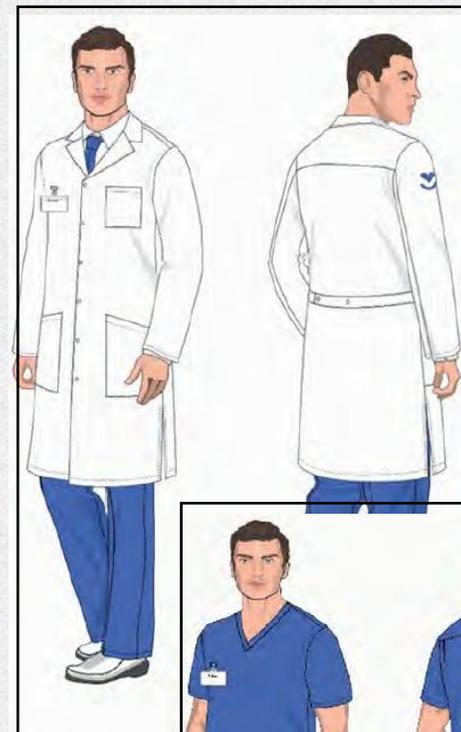


Минздрав представил четвертый том Методических рекомендаций для руководителей медорганизаций, оказывающих первичную МСП. Том посвящен медицинской одежде сотрудников детских поликлиник и больниц.

**В нем содержатся описания:**

- основных характеристики одежды - это и параметры материалов, из которых шьют медицинскую одежду, и общие требования к её дизайну,
- конкретных видов одежды для различных категорий персонала (с картинками). Например, для врачей-мужчин рекомендованы, в том числе, халат, сорочка и галстук, а также брюки. Женщинам рекомендованы женский халат, юбка и сорочка с косынкой;
- цветовой гаммы одежды. Для разных категорий персонала придуман "свой" цвет: врачам - темно-зеленый, среднему медперсоналу - светло-зеленый, младшему медперсоналу - сиреневый, административному персоналу - бирюзовый, остальным - серый. Для руководителей предложен синий цвет спецодежды;
- обуви для медработников, она должна быть легкой, бесшумной при ходьбе, износостойкой и устойчивой к частой мойке и дезинфекции, иметь толстую подошву.

Приводятся также подробные технические описания моделей одежды и параметры всех размерных рядов.



Тип А

# Приказ Федеральной антимонопольной службы от 28 ноября 2025 г. № 999/25

«Об утверждении Методики установления исполнительными органами субъектов Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

**Вступает в силу с 20 февраля 2026 г. и действует до 1 сентября 2031 г.**

## Утверждена методика установления надбавок на лекарственные препараты

- ФАС утвердил новую методику расчета надбавок - оптовых и розничных - к отпускным ценам производителей на препараты из Перечня ЖНВЛП. Надбавки рассчитывают и утверждают региональные власти.
- При расчете надбавок используется, в том числе, разделение лекарств на три ценовые группы: препараты стоимостью до 100 руб., от 100 до 500 руб. и свыше 500 руб. Размеры надбавок для каждой ценовой группы рассчитываются с учетом «своих» особенностей.
- При установлении размеров надбавок региону разрешено выделить в ценовой группе «свыше 500 рублей» несколько экономически обоснованных ценовых подгрупп со снижением предельных размеров надбавок пропорционально увеличению фактических отпускных цен.



- Система маркировки и прослеживаемости товаров «Честный знак» уверенно продолжает свое развитие. Расширяется перечень подлежащей маркировке продукции, стартуют новые этапы маркировки товарных групп и настает время подводить итоги некоторых экспериментов.
- Февраль уже изменил правила. С этого месяца перечень маркируемых отдельных средств технической реабилитации пополнился моче- и калоприемниками, относящимися к определенным кодам ТН ВЭД ЕАЭС.
- Кроме того, 28 февраля завершается двухлетний эксперимент по маркировке шприцев, инфузионных систем, пробирок, медицинских масок, инкубаторов для новорожденных и других медицинских изделий. По его результатам станет ясно, какие категории товаров перейдут в разряд подлежащих обязательной маркировке.
- Март на пороге: с 1 числа стартует поэкземплярный учет медицинских перчаток и санитарно-гигиенических изделий, используемых при недержании (подгузники, урологические прокладки, защитные впитывающие изделия). Учреждениям предстоит отражать в системе каждую единицу товара - от приемки до списания.



С 1 ноября 2026 года (с правом досрочного применения) вводится в действие **ГОСТ «Система стандартов безопасности труда. Обувь специальная для медицинских работников. Общие технические условия».**

Стандарт устанавливает требования к специальной обуви, предназначенной для медицинских работников лечебно-профилактических организаций. Он распространяется на обувь с верхом из натуральной кожи, искусственных и синтетических кож, текстильных материалов или их комбинаций. Обувь из резины или полимерных материалов под действие ГОСТа не подпадает.

**В зависимости от условий труда обувь должна обеспечивать:**

- защиту от общих производственных загрязнений, повышенного истирания и скольжения по мокрым или зажиренным поверхностям;
- защиту от статического электричества (при работе с электронным оборудованием);
- стойкость к воздействию растворов химических веществ;
- антибактериальную активность подошвы (для операционных и других помещений классов чистоты А, Б);
- защиту носочной части от удара (для бригад скорой помощи, дезинфекторов и др.);
- защиту от пониженных температур (в утепленных моделях).

Кроме того, стандарт содержит конкретные количественные характеристики прочности ниточных швов и крепления низа, гибкости, массы обуви, поглощения энергии пяточной частью, остаточной деформации задника, сопротивления скольжению и ряд других показателей.

ГОСТ применяется в том числе при обеспечении медицинских работников специальной обувью в рамках установленного порядка выдачи средств индивидуальной защиты.

- С 1 февраля 2026 г. введен в действие в качестве национального межгосударственный стандарт ГОСТ Р 72484-2025 «Системы искусственного интеллекта в здравоохранении. Термины и определения. Классификация», устанавливающий единую и непротиворечивую терминологию для всех участников сферы здравоохранения.
- Стандарт включает определения ключевых понятий, связанных с медицинскими данными, технологиями искусственного интеллекта (ИИ) и их применением в здравоохранении, а также систематизирует понятия, связанные с применением ИИ в медицине, включая медицинские изделия с ИИ, сервисы на основе ИИ, а также данные и процессы, связанные с их разработкой и эксплуатацией.
- Данный ГОСТ устанавливает термины и определения в области систем искусственного интеллекта (СИИ) в здравоохранении, а также классификацию таких систем по различным параметрам, таким как уровень зрелости, сценарий применения и тип пользователя.
- Введение ГОСТ Р 72484-2025 призвано способствовать стандартизации, безопасности и этичности применения ИИ в здравоохранении путем унификации терминологии и облегчения взаимодействия между разработчиками, регуляторами и пользователями, что, в свою очередь, будет способствовать развитию отрасли и улучшению качества медицинских услуг. Стандарт представляет интерес для всех участников системы здравоохранения, включая пациентов, а также разработчиков и регуляторов в области цифровых технологий в здравоохранении.

# Судебная практика. Дело о привлечение к уголовной ответственности заведующей ФАП за приписки (1)

33

Определение Шестого КСОЮ от 17 декабря 2025 г. по делу N 7У-8390/2025

Приговор Мариинско-Посадского районного суда Чувашии от 19 декабря 2025 г. по делу N 1-54/2025

- Заведующая ФАП в маленьком селе «попалась» на приписках - она оформила талоны 025-1/у о получении пятью пациентами амбулаторной медпомощи и листы осмотров, хотя реально эти пациенты в ФАП не обращались, и медуслуги им не оказывались (всего 89 эпизодов за 2 года). Потом её коллеги в ЦРБ (ФАП - подразделение этой ЦРБ) - не осведомленные о приписках, - оформили счета и реестры счетов, и получили оплату из средств ОМС за эти неоказанные медуслуги в размере 17 285 рублей 33 копейки.
- Следователи, обнаружившие преступную схему, квалифицировали преступление сразу по двум статьям Уголовного кодекса РФ – по ст. 292 (служебный подлог) и по ст. 274.1 (неправомерное воздействие на критическую информационную инфраструктуру РФ).

**Суд с этим согласился:**

1. заведующая ФАП внесла в информационную систему заведомо ложные сведения об оказании ею медпомощи гражданам, при этом фактически какая-либо медпомощь указанным гражданам не оказывалась. Оформленные ею электронные документы учетной формы N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" являются официальными документами, поскольку дают право на получение денежных средств из ТФОМС в рамках ТП госгарантий оказания бесплатной медпомощи при наступлении страхового случая;
2. это преступление совершено из личной заинтересованности в создании видимости надлежащего функционирования ФАП в целом, создания видимости надлежащей работы на должности заведующей, с целью снижения своих трудозатрат, увеличения объемов оказанной медпомощи, а также в целях создания видимости надлежащего выполнения госзадания по обеспечению госгарантий бесплатного оказания медпомощи;
3. этот подлог существенно нарушил охраняемые интересы общества и государства, поскольку в результате преступных действий ТФОМС необоснованно перечислил денежные средства на сумму 17 285 рублей 33 копейки, чем подорван авторитет и дискредитирована перед общественностью сама ЦРБ;

# Судебная практика. Дело о привлечение к уголовной ответственности заведующей ФАП за приписки (1)

34

## *Наказание 1:*

- Преступление квалифицируется по ч. 2 ст. 292 УК РФ, и за него назначили наказание в виде лишения свободы на 6 месяцев.

## *однако:*

- поскольку подложные талоны вносились в медицинскую информационную систему (МИС), а в качестве таковой ФАП использует Республиканскую МИС (РМИС), а эта РМИС является значимым объектом критической информационной инфраструктуры (ЗО КИИ), - по всему выходит, что своим подлогом заведующая нанесла еще и вред данному ЗО КИИ, то есть самой этой РМИС;
- потому что незаконное внесение подложных (недостоверных) данных в РМИС, во-первых, нарушает правила эксплуатации средств хранения, обработки и передачи охраняемой компьютерной информации, содержащейся в КИИ РФ, информационных систем, относящихся к КИИ РФ, правила доступа к указанным информации, информационным системам,
- а во-вторых, внесение недостоверных сведений в РМИС причиняет вред критической информационной инфраструктуре РФ, поскольку нарушает целостность информационной системы, безопасность обрабатываемых в ней данных, их хранения, в результате чего информация, циркулирующая в ней, перестала соответствовать критериям оценки - достоверности, актуальности, целостности и полноты, то есть информация, циркулирующая в РМИС об оказанных медицинских услугах гражданам и выявленным у них заболеваниям, не соответствовала действительности. Действия подсудимой создали необходимость проведения дополнительных внеплановых мероприятий по оценке защищенности автоматизированной системы и актуализации циркулирующей в ней информации;

## *Наказание 2:*

- а поскольку эти действия заведующая ФАП совершила с использованием своего служебного положения, то преступление следует квалифицировать по ч. 4 ст. 274.1 УК РФ,
- за него назначили наказание в виде лишения свободы на 3 года 1 месяц;

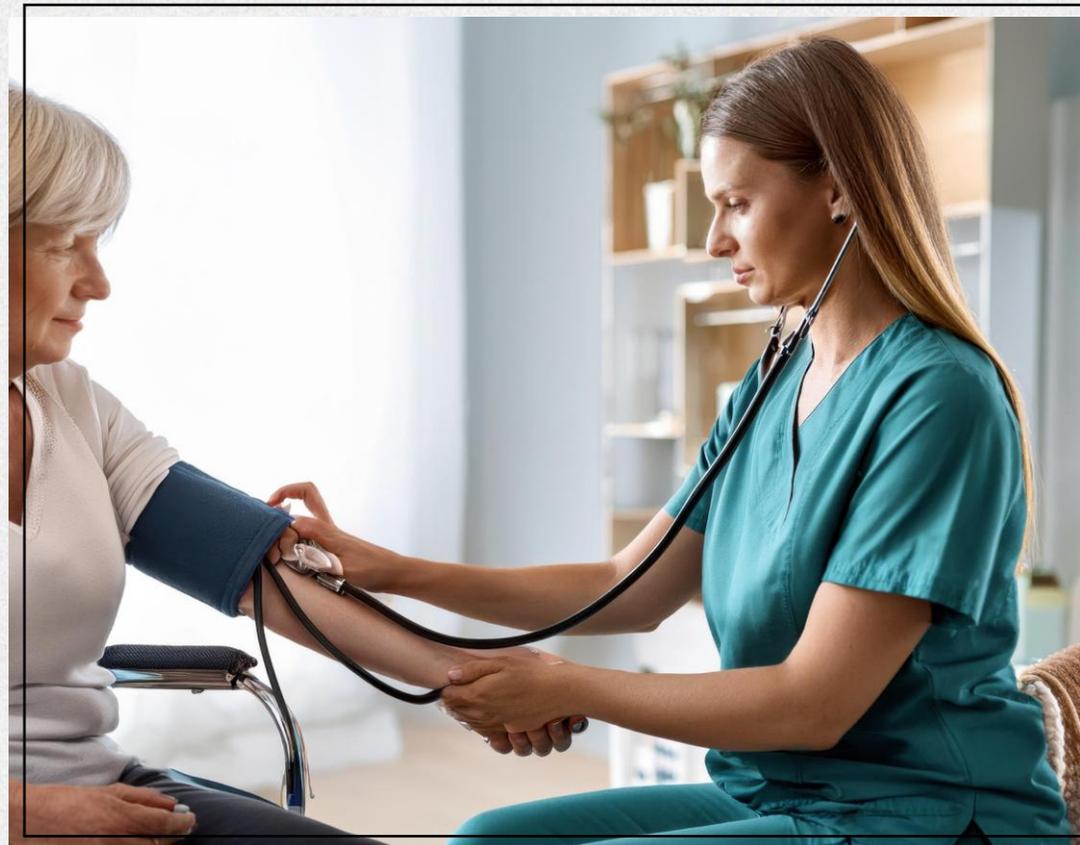
## *Итого:*

- по совокупности преступлений путем частичного сложения назначенных наказаний назначается окончательное наказание в виде лишения свободы на срок 3 года 2 месяца, однако назначенное наказание постановлено считать условным.

# Судебная практика. Дело о применении клинических рекомендаций по сопутствующему заболеванию (2)

Нужно ли при лечении фибрилляции и трепетания предсердий обязательно выполнять клинреки и по артериальной гипертензии?

- Постановление АС Московского округа от 23 декабря 2025 г. N Ф05-19712/25 НМИЦ кардиологии выиграл спор с ФОМС об обязательности применения «дополнительных» клинических рекомендаций (КР).
- **Фабула:** эксперт проверила 200 случаев лечения в НМИЦ пациентов с фибрилляцией предсердий (код по МКБ-10: I48, относится к группе заболеваний «Другие болезни сердца») и «отбраковала» 176 случаев из-за того, что врачи не назначили ряд диагностических исследований, предусмотренных КР по артериальной гипертензии (коды по МКБ-10: I10-I15, относятся к группе заболеваний «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением»), то есть не применили этот клинрек. Эксперт присвоил нарушениям коды: 3.2.1 (невыполнение необходимых пациенту диагностических мероприятий) и 3.13 (необоснованное назначение лекарственных препаратов; нерациональная лекарственная терапия). ФОМС уменьшил оплату по спорным случаям.
- По мнению НМИЦ, использовать КР по гипертензии во всех спорных случаях и не следовало, а эксперт необходимость применения этого КР в спорных случаях не обосновал.



# Судебная практика. Дело о применении клинических рекомендаций по сопутствующему заболеванию (2)

Нужно ли при лечении фибрилляции и трепетания предсердий обязательно выполнять клинреки и по артериальной гипертензии?

## Результат:

Суды согласились с позицией НМИЦ:

- отсутствие прямого указания на информацию и рекомендации о подлежащих проведению дополнительных диагностических процедур не дает оснований к их выполнению, если нет других оснований, указанных в других законах и нормативных правовых актах;
- исключение по возможности применения клинреков «Артериальная гипертензия у взрослых» при лечении заболеваний из группы заболеваний «Другие болезни сердца» установлено в пп. «л» п. 2.2 критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н. Согласно данному подпункту, коррекция плана обследования и плана лечения пациента проводится с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения;
- с учетом пункта 4.3 письма Минздрава РФ от 26.01.2023 N 31-2/И/2-1075, применение клинических рекомендаций по сопутствующему заболеванию в дополнение к рекомендациям по основному заболеванию возможно, когда обусловлено изменением состояния пациента, течением его заболевания, или проявившихся осложнений, которые были выявлены лечащим врачом и подтверждены заведующим отделением, что в рассматриваемом случае установлено не было (соответствующий перечень случаев установлен п. 6 раздела 4.3 методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в том же письме Минздрава РФ);
- при ЭКМП в первую очередь нужно оценить, был ли достигнут запланированный результат, и лишь в том случае, если он не был достигнут, то были ли выполнены все необходимые требования к его достижению;
- согласно спорным заключениям (протоколам) эксперта клинический диагноз сформулирован корректно, своевременно; медикаментозная терапия проведена согласно стандартам и клинрекам; указание на осложнения - отсутствуют; исход случая, в связи с которым оказана медицинская помощь - улучшение. То есть эксперт констатировал достижение запланированного результата оказанной пациенту медпомощи, не указал в своих заключениях о наличии сопутствующих заболеваний, но при этом применил к НМИЦ код нарушения/дефекта 3.2.1;

При оценке качества оказания медпомощи по заболеванию определенной группы должно оцениваться выполнение мероприятий, относящихся к соответствующей группе заболеваний, а не другой группе, по которой помощь и не оказывалась и к оплате не предъявлялась. С учетом заболевания пациента, качество оказанной ему медицинской помощи следовало оценивать по п. 3.9.2 критериев оценки (приказ N 203н), а применение критериев по п. 3.9.4 является необоснованным;

# Судебная практика. Дело о применении клинических рекомендаций по сопутствующему заболеванию (2)

37

Нужно ли при лечении фибрилляции и трепетания предсердий обязательно выполнять клинреки и по артериальной гипертензии?

## *Ключевой вывод суда:*

- Клинические рекомендации "Артериальная гипертензия у взрослых" по кодам I10, I11, I12, I13, I15 не подлежат безусловному применению при диагностировании и лечении заболеваний по кодам I30-I52, так как относятся к другой группе заболеваний. А оспариваемое заключение основано на неверном, формальном, применении подходов к оценке (экспертизе качества) медицинской помощи.
- Также суды учли репутацию НМИЦ: это научная медицинская организация, которая помимо научной деятельности ведет и образовательную деятельность по подготовке научных кадров в аспирантуре, а также практикующих кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности "кардиология", и имеет соответствующую клиническую базу по направлению кардиологии. При этом в состав врачебной комиссии НМИЦ, которая рассматривала спорные заключения ЭКМП, включены, в том числе, доктора медицинских наук (профессора, заведующие научными отделениями центра, врачи-кардиологи высшей категории, один из них - заслуженный деятель науки РФ, признанный Национальным экспертом по артериальной гипертензии, автор свыше 700 научных работ, 3 монографий по проблемам патогенеза артериальной гипертензии, соавтор 9-ти патентов на изобретения, 2-х свидетельств на зарегистрированные базы данных и 1-й программы для ЭВМ, ученикам которого присвоены ученые степени докторов наук - 10 и кандидатов наук - 51) и 3 кандидата медицинских наук (двое - врачи-кардиологи высшей категории).

# Судебная практика. Дело об отказе в оплате медицинской помощи по медицинской реабилитации при отсутствии лицензий на рентгенологию и лабораторную диагностику (3)

38

## Три судебные инстанции признали правомерным отказ в оплате медпомощи, которую оказал частный санаторий

Постановление АС Западно-Сибирского округа от 16 января 2026 г. N Ф04-3047/25

### *Фабула дела:*

- Санаторий участвует в реализации программы ОМС, на 2024 год ему были распределены следующие объемы медпомощи - медреабилитация в условиях круглосуточного стационара - 1 191 случай; медреабилитация в условиях дневного стационара - 150 случаев; проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - 1 196. Региональный ОУЗ включил санаторий в перечень медорганизаций, оказывающих медреабилитацию взрослому населению на втором и третьем этапах в рамках ТП ОМС;
- Однако СМО, при поддержке ТФОМС, отказалась оплачивать почти 200 оконченных случаев, так как санаторий представил на оплату реестры счетов «с нарушением лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи»;

### *Вывод:*

Пунктом 6 Порядка организации медреабилитации N 788н установлено, что стационарное отделение медреабилитации организуется при наличии в медорганизации круглосуточно функционирующих: отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», или профильного отделения, где оказывают специализированную медпомощь по профилю основного заболевания, с палатой интенсивной терапии; отделения рентгенодиагностики; отделения функциональной диагностики; клинико-диагностической лаборатории;

- следовательно, у медорганизации, которая намерена оказывать медпомощь по медреабилитации, должны быть лицензии по указанным профилям;
- при этом санаторий оказывал медпомощь с начала года, а получил лицензии на «рентгенологию» и «клинико-диагностическую лабораторию» только 25.04.2024;
- нарушение лицензионных условий и требований при оказании медпомощи (на основании информации лицензирующих органов) является основанием для отказа в оплате медицинской помощи;
- не имеют значения доводы санатория о том, что согласно реабилитационным эпикризам он и не оказывал услуги по профилям «рентгенология» и «клинико-диагностическая лаборатория», а значит, не нарушал условия лицензирования. Потому что неоказание медуслуг по спорным профилям не исключает нарушения лицензионных требований, которое состоит в отсутствии у санатория на момент проверки лицензий по профилям «рентгенология» и «клиническая лабораторная диагностика», необходимых при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на втором и третьем этапах.

# Судебная практика. Дело об отказе частной клиники в выделении объемов медпомощи по ЭКО (4)

Постановление АС Уральского округа от 26 января 2026 г. N Ф09-4979/25

Частный центр ЭКО работал в сфере ОМС в 2023 году, однако в 2024 г. объёмов от Комиссии по ТП ОМС не получил.

Центр пытался оспорить свое «исключение» из системы ОМС, но безуспешно:

- как установлено судами, при распределении объемов медицинской помощи в 2023 году на 2024 год центр ЭКО просил Комиссию выделить ему планируемый объем медпомощи в количестве 100 случаев, объемы были распределены 28.12.2023. Впоследствии, 29.02.2024, Комиссия перераспределила объемы, и Центру достались 0 случаев: ведь у Комиссии не было сведений, что в 2023 г. Центр провел более 100 случаев ЭКО;

Комиссия не знала о количестве проведенных ЭКО в Центре, потому что он сам - на момент принятия обжалованного решения - не представил форму N 30 «Сведения о медицинской организации», которая представляется в соответствии с приказом регионального ОУЗ посредством АИС «Барс. Вебмониторинг здравоохранения» до 01.03.2024;

- согласно информации из областного МИАЦ, Центр ЭКО представил эту заполненную форму за 2023 год только 04.06.2024. До указанной даты ни региональный ОУЗ, ни Комиссия по ТП ОМС не имели объективной возможности получить достоверные сведения о количестве случаев ЭКО, проведенных Центром в 2023 году;
- кроме того, Центр ЭКО пропустил и трехмесячный срок на обращение в суд, потому что спорное перераспределение состоялось 29.02.2024, выписка из протокола заседания Комиссии по ТП ОМС от 29.02.2024 N 1 размещена на официальном сайте регионального Минздрава 04.03.2024, допсоглашение с нулевыми объемами направлено Центру ЭКО посредством СБИС и подписано им 11.03.2024. А жалоба в суд - с очевидным пропуском трехмесячного срока - подана лишь в сентябре 2024 г.

# Проекты нормативных правовых актов, размещенных Минздравом России на [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru) в феврале 2026 года

Наименование	ID проекта	Процедура
Об утверждении Правил ввоза на территорию Российской Федерации медицинских изделий, указанных в пунктах 1, 2 и 5 части 5 статьи 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (за исключением медицинских изделий, указанных в подпунктах «а», «в» и «г» пункта 11 статьи 4 Соглашения о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза от 23 декабря 2014 года)	02/07/02-26/00165695	Оценка регулирующего воздействия
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	Оценка регулирующего воздействия
О внесении изменений в Условия и порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н	02/08/02-26/00165655	Оценка регулирующего воздействия
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2021 г. № 1590	02/07/02-26/00165592	Оценка регулирующего воздействия
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2021 г. № 1650	02/07/02-26/00165587	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении Правил уничтожения изъятых из обращения фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств	02/07/02-26/00165550	Оценка регулирующего воздействия

# Проекты нормативных правовых актов, размещенных Минздравом России на [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru) в феврале 2026 года

Наименование	ID проекта	Процедура
О внесении изменений в Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н	02/08/02-26/00165532	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении Порядка доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области бюджетных ассигнований до отдельных медицинских организаций, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи	01/02/02-26/00165471	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
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	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований и формы протокола рентгенологического исследования (рентгенологического исследования легких (флюорографии), рентгенологического исследования молочных желез (маммографии), рентгенологического исследования зубочелюстной системы, рентгеновского компьютерно-томографического исследования, магнитно-резонансного исследования, рентгенологического исследования костной системы (рентгеновской остеоденситометрии)	02/08/02-26/00165451	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	01/02/02-26/00165442	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении порядка представительства интересов государства уполномоченными федеральными органами исполнительной власти при реализации задач, возложенных на Российский Красный Крест	01/01/02-26/00165428	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при переломах дистального отдела костей предплечья (диагностика и лечение)	01/02/02-26/00165296	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов

# Проекты нормативных правовых актов, размещенных Минздравом России на [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru) в феврале 2026 года

42

Наименование	ID проекта	Процедура
Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при переломах диафиза большеберцовой кости (диагностика и лечение)	01/02/02-26/00165294	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при воспалительных поражениях позвоночника (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	01/02/02-26/00165293	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений	02/08/02-26/00165290	Оценка регулирующего воздействия
О внесении изменений в порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 г. № 458н	01/02/02-26/00165139	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения индивидуального подбора и проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов	02/08/02-26/00165131	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование	01/02/02-26/00165130	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников	01/02/02-26/00165129	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 г. № 143н	01/02/02-26/00165067	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов	02/08/02-26/00165065	Оценка регулирующего воздействия

# Проекты нормативных правовых актов, размещенных Минздравом России на [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru) в феврале 2026 года

43

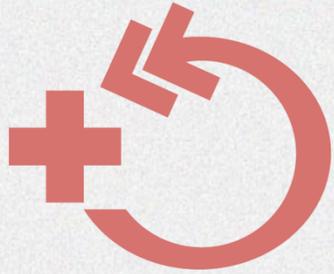
Наименование	ID проекта	Процедура
Об утверждении перечня медицинских изделий и иного оборудования для модернизации медицинских изделий и иного оборудования структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и (или) терапии), дооснащения или переоснащения медицинскими изделиями и иным оборудованием существующих и (или) новых (организуемых) структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и (или) терапии)	01/02/02-26/00165025	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении судебно-психиатрической экспертизы, и порядков их ведения	02/08/02-26/00164998	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих осуществлению частной детективной деятельности	01/02/02-26/00164973	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология»	01/02/02-26/00164972	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
О порядке представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови»	02/08/02-26/00164953	Оценка регулирующего воздействия
Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника	01/02/02-26/00164950	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
О внесении изменений в Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н	01/02/02-26/00164948	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении Правил предоставления работникам Федерального фонда обязательного медицинского страхования единовременной субсидии на приобретение жилого помещения	01/01/02-26/00164947	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
Об утверждении Порядка проведения оценки соответствия медицинских изделий в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий	02/08/02-26/00164777	Оценка регулирующего воздействия
О национальных медицинских исследовательских центрах	01/01/02-26/00164774	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов
О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 г. № 1082н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе, формы свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе и технических требований к нему, а также порядка выдачи выписки о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста»	01/02/02-26/00164761	Раскрытие информации о подготовке проектов нормативных правовых актов

## Проект федерального закона № 1147247-8 «О внесении изменения в статью 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

44

- Руководитель исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья назначается на должность высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Период временного исполнения обязанностей руководителя исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья **не может превышать три месяца.**





## ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

---

 **Официальный сайт**



[mednet.ru](https://mednet.ru)

 **Образование**



[courses.mednet.ru](https://courses.mednet.ru)

 **MAX**



[max.ru](https://max.ru)

 **Телеграм**



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



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здоровоохранения

# Изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере охраны здоровья за февраль 2026 года

Шахова Татьяна Геннадьевна,  
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

