



ЦНИИОИЗ

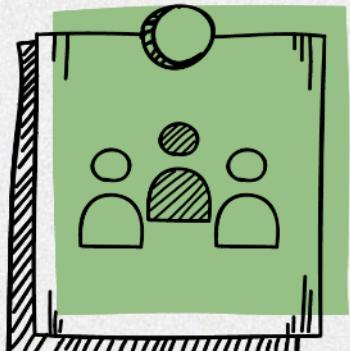
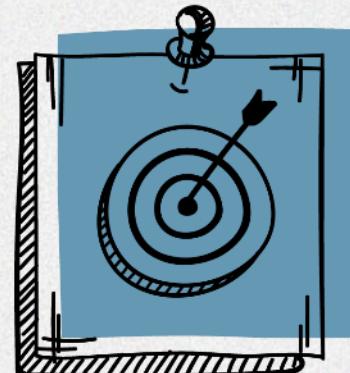
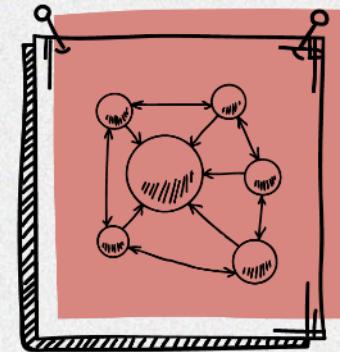
Центральный научно-исследовательский  
и институт организаций и социализации  
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна

Главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



# Постановление Правительства Российской Федерации от 19 января 2026 г. № 12 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304». **Вступает в силу с 20 января 2026 г.**

2

## Внесены изменения в Постановление Правительства РФ «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации»

І. Закреплено, что реализация постановления осуществляется в рамках федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения РФ", входящего в состав НП "Продолжительная и активная жизнь".

ІІ. Предусмотрены конкретные требования к региональным программам модернизации первичного звена здравоохранения (РП), выполнение которых должно быть обеспечено высшими исполнительными органами субъектов РФ:

- РП должны способствовать достижения результатов федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения РФ";
- при разработке РП необходимо руководствоваться принципами модернизации первичного звена здравоохранения РФ, утвержденными данным постановлением;
- необходимо включать в РП мероприятия, относящиеся к первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), независимо от источников их финансирования, в первую очередь на территориях населенных пунктов, являющихся опорными населенными пунктами;
- необходимо включать в РП мероприятия, относящиеся к ПМСП, при условии обеспечения эффективного использования ранее приобретенных в ходе реализации РП оборудования и транспортных средств;
- обеспечивать формирование мероприятий, включаемых в РП, на основе информации, содержащейся в форме федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о медицинской организации";
- с 2026 года требуется вносить сведений о мероприятиях, включенных в РП, в ЕГИСЗ.

Предложения по внесению изменений в РП представляются Минздравом России в Правительство РФ до 15 октября текущего финансового года (ранее срок не был установлен).

ІІІ. Отдельные сроки мероприятий перенесены с 2025 на 2030 год.

ІV. Предусмотрено открытие первичных сосудистых отделений, центров амбулаторной онкологической помощи на базе центральных районных, районных и городских больниц для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, жителям поселков городского типа, рабочих поселков и городов с численностью населения до 100 тыс. человек (в том числе с приобретением медицинских изделий и оборудования в соответствии со стандартами оснащения (с учетом требований к применению национального режима при осуществлении закупок, в том числе путем проведения совместных конкурсов и аукционов) (до 01.01.2030).

V. Изменены критерии населенных пунктов для реализации мероприятий - в сельских поселениях, рабочих поселках, поселках городского типа и городах с численностью населения до 100 тыс. человек (ранее до 50 тыс. чел.) – по отдельным мероприятиям. Есть и случаи, когда численность населения населенного пункта не учитывается (оснащение медицинских организаций передвижными медицинскими комплексами для оказания медицинской помощи жителям сельских поселений).

VI. Предусмотрено обеспечение пациентов дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных (срок до 01.01.2030).

VII. Внесение изменений в мероприятия региональных программ модернизации текущего финансового года допускается в случаях форс-мажорных обстоятельств, ЧС и стихийных бедствий с представлением подтверждающих документов, а также по решению руководителя или куратора НП "Продолжительная и активная жизнь".

**Основные новеллы:**

**1.** Средние подушевые нормативы финансирования на оказание медицинской помощи в рамках ПГГ (без учета расходов федерального бюджета) составляют:

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (на 1 жителя) - 5402,10 рублей (увеличение составило 7% к 2025 году);
- за счет средств ОМС по базовой программе (на 1 застрахованного) - 24 922,9 руб. (увеличение - чуть более 10% к 2025 году).

**2.** Установлены нормативы объема помощи и финансовых затрат на "новые" виды медпомощи, которые предполагают оплату по ОМС за единицу объема:

Вид наблюдения	Средние нормативы объема медицинской помощи (комплексных посещений)	Средние нормативы финансовых затрат (руб.)
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии:		
- медицинских работников между собой	0,080667	379,9
- медицинских работников с пациентами или их законными представителями	0,030555	336,3
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	0,000647	1 4510,5
определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	0,001241	1 102,3
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	0,000622	1 954,2

**6. Структура тарифа уточнена:**

- в части транспортных услуг - расходами на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов;
- расходами на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание информационных систем: региональных ГИС и цифровой платформой медицинской организации (МИС), при наличии у медицинской организации исключительных / неисключительных прав на использование этих программных продуктов (информационной системы), а также отражения на счетах бухгалтерского учета.

**7. Оптимизация расходов ОМС:**

- 1) медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи;
- 2) недопустимо расходование средств ОМС на содержание неиспользуемого коекного фонда. Исключением является простой коек, связанный с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий. Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коекного фонда осуществляется за счет бюджета региона;
- 3) стоимость профилактического медицинского осмотра или диспансеризации уменьшается на стоимость ранее (не позднее одного года) проведенных медицинских вмешательств, которые были учтены при проведении профосмотра или диспансеризации.

**8. Определено 29 показателей критериев качества медицинской помощи. В сравнении с 2025 годом добавлена следующая оценка амбулаторно-поликлинических врачебных посещений:**

- коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений.

**9. Сокращены сроки ожидания медпомощи для пациентов с подозрением на сердечно-сосудистое заболевание (стало как по онко-):**

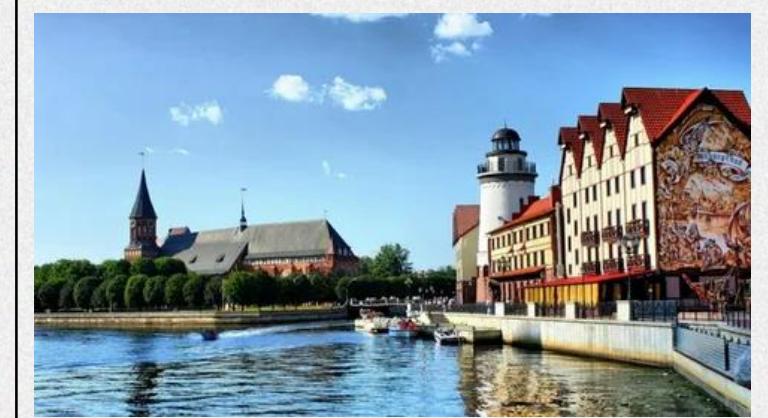
- 3 рабочих дня - чтобы попасть на прием к специалисту,
- 7 рабочих дней, - чтобы пройти все назначенные диагностические исследования, в этот же срок необходимо определить пациента в стационар при необходимости.

Скорректированы подходы к приоритезации мероприятий программы социально-экономического развития Калининградской области

Калининградской области выделяются субсидии на софинансирование мероприятий федеральных проектов по социально-экономическому развитию региона. Уточнено, что в приоритетном порядке финансируются мероприятия госпрограммы, которые:

- реализуются в рамках исполнения поручений или указаний Президента РФ, поручений Председателя Правительства РФ;
- направлены на завершение ранее начатых объектов (мероприятий);
- реализуются в опорных населенных пунктах.

Госпрограммой предусмотрены и мероприятия по развитию в Калининградской области социальной сферы (строительство медицинских и образовательных организаций).



# Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2025 г. N 2157

Вступает в силу с 1 января 2026 г.

6

«Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности».

## Правила предоставления и распределения федеральных субсидий бюджетам субъектам РФ на обеспечение ЛП орфанников (при недостаточно финансовых средств в субъекте РФ)

1. Субсидии предоставляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Минздрава России.
2. Субсидия предоставляется на основании соглашения между Минздравом России и высшим исполнительным органом субъекта РФ через ГИС "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации (далее - соглашение).
3. Критериями отбора субъекта РФ для предоставления субсидии являются:
  - наличие подтвержденной потребности субъекта РФ (заявки с расчетом финансовой потребности);
  - наличие уведомления Минздрава России, направленного высшему должностному лицу субъекта РФ, о принятом решении о подтверждении невозможности исполнения субъектом РФ полномочий по обеспечению граждан лекарственными препаратами.
4. В заявке отражаются:
  - увеличенная численность граждан, страдающих заболеваниями (приведена формула расчета);
  - увеличенная стоимость лекарственного препарата для обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, в текущем году (приведена формула расчета).
5. Результатом использования субсидии является количество граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, обеспеченных лекарственными препаратами в отчетном финансовом году.
9. Приведена формула расчета общего размера субсидий.
10. Ответственность за достоверность представляемых в Минздрав России информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта РФ.

В начале СВО Правительство РФ ввело некоторые особенности регулирования, в том числе в сфере здравоохранения, чтобы облегчить отрасли условия работы на период сложной политической ситуации.

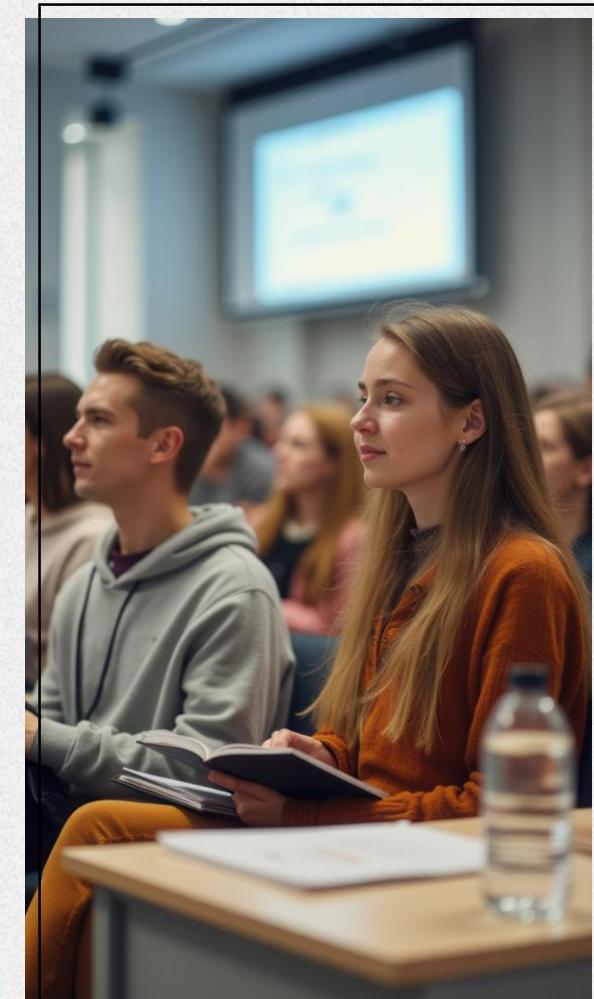
**Некоторые из этих «облегченных» условий продолжат действовать:**

- до 31.12.2027 продлевается упрощенный порядок допуска специалистов к работе на должностях врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-травматолога-ортопеда и врача-хирурга. Нужна аккредитация по соответствующей специальности;
- на этот же период продлены действующие послабления в сфере оборота ветпрепаратов,
- до 1 января 2027 г. разрешено обращение лекарств, которые были зарегистрированы по Закону об обращении ЛС и вводились в оборот не менее 3 последних календарных лет, если о них до конца 2025 не были представлены заявления о приведении регистрационного досье в соответствие с актами ЕАЭС.
- до 31 декабря 2027 г. продлевается период действия особых правил осуществления государственного и муниципального контроля на территории новых субъектов РФ; до 01 марта 2027 года продлен переходный период в отношении правил лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности на территории новых субъектов РФ.

## Скорректировано положение о лицензировании образовательной деятельности

1. Положение о лицензировании образовательной деятельности будет действовать до 1 сентября 2032 г. (ранее до 1 сентября 2026 г.).

2. Скорректированы лицензионные требования. Это связано с введением обязанности образовательных организаций получать заключение Росздравнадзора о наличии кадрового и материально-технического обеспечения (для профессиональных образовательных программ медицинского, фармацевтического образования).



Правительство РФ утвердило порядок временного перевода работника к другому работодателю по направлению центра занятости в 2026 году. В проекте документа были специальные правила о временном переводе медицинских работников, но в итоговой версии документа этих положений нет.

Это значит, что медработники могут временно переводиться к другому работодателю на общих условиях:

- процедура запускается в двух случаях: либо работодателю нужны работники и он направляет запрос об этом в центр занятости, либо в центр занятости заявил работодатель, который приостанавливает работу и имеет работников, которых готов временно перевести к другому,
- перевод возможен только с письменного согласия работника,
- на время перевода действие первоначального трудового договора приостанавливается, но срок этого договора продолжает течь,
- если работник согласен на перевод, то - при наличии согласия работодателя-донора, работник может заключить с принимающим работодателем срочный трудовой договор. На срок его действия приостанавливается действие первоначального трудового договора с работодателем-донором.

Кроме того, для работников федеральных центров медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» при внешнем совместительстве уточнили возмещение расходов на проезд к месту командировки и обратно, включая проезд от места, отличного от места расположения направившего центра.

**Актуализированы правила гражданской обороны**

В Закон о гражданской обороне (ГО) были внесены поправки, которыми в т. ч. уточнено ее понятие. Теперь это система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории России от опасностей, возникающих в период мобилизации, действия военного положения и в военное время. Кроме того, закреплены полномочия глав регионов по самостоятельному введению в действие планов ГО и защиты населения. При введении в действие Президентом такого плана на территории страны или в ее отдельных местностях мероприятия по ГО в регионах должны выполняться в соответствии с ним. Вопросы координации деятельности органов власти и организаций при выполнении мероприятий по ГО возложены на комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности.

**В связи с этим корреспондирующие поправки внесены в положения:**

- о создании (назначении) в организациях структурных подразделений (работников), уполномоченных на решение задач в области ГО;
- о накоплении, хранении и использовании в целях ГО запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств;
- о подготовке населения в области ГО;
- о Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности;
- о гражданской обороне в РФ.

# Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2025 г. N 4063-р

11

Внесены в План реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года

Мероприятие	Прежняя редакция Плана (год)	Новая редакция Плана (год)
1. Внесение изменений в <u>Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»</u> в части вакцинации <b>против ротавирусной инфекции</b> в рамках национального календаря и в Национальный календарь.	2025	2029
2. Внесение изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части вакцинации <b>против ветряной оспы</b> в рамках национального календаря и в Национальный календарь.	2027	2031
3. Внесение изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части вакцинации <b>против вируса папилломы человека</b> в рамках национального календаря и в Национальный календарь.	2026	2027
4. Внесение изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части вакцинации <b>против менингококковой инфекции</b> в рамках национального календаря с применением четырехвалентной вакцины (против серогрупп A, C, W, Y) и Национальный календарь.	2025	2026/2027 соответственно

Уточнено, что осуществление мероприятий в указанные сроки возможно при условии необходимого финансового обеспечения, а также организации производства указанных вакцин российскими производителями по полному циклу на территории Российской Федерации в необходимых для вакцинации объемах.

# Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2026 г. № 34н

12

«Об определении случаев и условий, при которых физические лица могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без прохождения аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или аккредитацией специалиста». Вступает в силу с 27 января 2026 г. и действует до 1 января 2027 г.

Минздрав РФ принял новый приказ о случаях работы на медицинских и фармацевтических должностях без аккредитации.  
До конца 2026 года могут работать:

**1.** медицинские и фармработники с медицинским или фармацевтическим образованием, если они в 2025 году уже работали на должностях медицинских или фармработников, и у них есть документы об образовании / квалификации и сертификат или аккредитации специалиста, срок действия которых истек в 2025 году;

**2.** лица, имеющие иное образование, если в 2025 они работали на должностях медработников, если у них есть документы об образовании / квалификации, и они соответствуют Квалификационным требованиям к медицинским и фармработникам с высшим образованием (приказ Минздрава РФ № 206н), или Единому квалификационному справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ Минздрава РФ № 541н), или требованиям профстандарта, или иным квалификационным требованиям, которые действовали на дату трудоустройства физического лица;

**3.** лица, имеющие иное образование, не соответствующее условиям предыдущего абзаца, если в 2025 году они работали на должностях медработников, имеют более 5 лет непрерывного стажа по направлению профессиональной деятельности и прошли ДПО в виде профпереподготовки.

**4.** Как ранее было предусмотрено ранее Минздрава РФ № 491н, - до конца 2026 г. разрешено без аккредитации работать на должностях медсестер и медбратьев (операционной и анестезиста), если одновременно соблюдены несколько условий:

- введен режим ЧС (любой - федерального, межрегионального, регионального характера);
- неаккредитованный медработник работает под контролем старшей (в том числе операционной) медсестры или медбрата и прошел 72-часовое обучение по краткосрочным ДПО с 36 часами практической подготовки;
- неаккредитованный медработник имеет определенный уровень медицинского образования (выпускники / студенты 6 и выше курсов медвузов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», имеющие действующую аккредитацию / допуск к меддеятельности на должностях среднего медперсонала, либо выпускники медколледжей по специальностям «Акушерское дело», «Лечебное дело» или «Сестринское дело» с сертификатом / аккредитацией и хотя бы годовым стажем на должностях медсестры или медбрата перевязочной, процедурной, палатной, старшей или акушера).

## Утвержден новый порядок оказания медицинской помощи по профилю «водолазная медицина»

### Установлены этапы оказания такой помощи:

- 1 этап - первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказываются амбулаторно или в дневном стационаре;
- 2 этап - специализированная медпомощь оказывается в стационаре, в том числе дневном.

Этапность можно менять в зависимости от места нахождения пациента, вида и тяжести заболевания. Необходимость 2 этапа оказания медицинской помощи определяется врачом по водолазной медицине или судовым врачом.

### Установлены:

- требования к врачу по водолазной медицине,
- перечень нозологий, при которых медпомощь оказывается во взаимодействии с иными врачами,
- требования к оснащению медорганизации барокамерой;
- правила организации деятельности Центра водолазной медицины и баротерапии, отделения водолазной медицины и баротерапии, дневного стационара данного отделения, кабинета водолазной медицины, врачебного (фельдшерского) здравпункта по «водолазной медицине», а также рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения этих подразделений.



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября  
2025 г. № 666н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по  
профилю "психиатрия-наркология» Вступает в силу 01.09.2026 (кроме отдельных положений)**

14

1. Важной новеллой является то, что лечение больных наркоманией проводится только в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.
2. Медицинская помощь может оказываться амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника.
3. Значительно расширен состав мероприятий по профилактике в части межведомственного и ведомственного взаимодействия с органами и организациями в целях выявления и профилактики наркологических расстройств и патологического влечения.
4. В случае выявления у граждан подозрения на наркологические расстройства и патологическое влечение и проблем, связанных с образом жизни, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачи-специалисты медицинских организаций организуют прием (осмотр, консультацию) врача-психиатра-нарколога, в том числе с применением телемедицинских технологий. После завершения оказания специализированной медицинской помощи указанные лица направляются к врачу-психиатру-наркологу для медицинского обследования и лечения.
5. В случае выявления у частного детектива при проведении медицинских осмотров или медицинских освидетельствований либо при оказании ему медицинской помощи заболеваний, при наличии которых противопоказано осуществлять частную детективную деятельность, медицинская организация уведомляет об этом частного детектива и оформляет сообщение об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению частной детективной деятельности (при его наличии). Сообщение направляется через ЕГИСЗ. Аналогично правило по водителям транспортных средств – оно начнет действовать с 1 марта 2027 года.
6. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь при невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в связи с отсутствием в медицинской организации врача-психиатра-нарколога оказывается фельдшером во взаимодействии с врачом-психиатром-наркологом диспансерного отделения наркологического диспансера (наркологической больницы).
7. Врачи наркологических диспансеров должны оказывать консультативную помощь врачам-специалистам медицинских организаций по вопросам профилактики, диагностики проблем, связанных с образом жизни, наркологических расстройств и патологического влечения, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами и патологическим влечением, в том числе с применением телемедицинских технологий.

**8. Изменились подходы к штатным нормативам (это требует внимания), в частности в наркологических диспансерах:**

- независимо от мощности предусмотрены 2 заместителя главного врача: по орг.-метод. работе и по медицинской части;
- изменились подходы к нормированию численности врачей-психиатров-наркологов:

1 должность на 25 коек для взрослого населения;

1 должность на 10 коек для детского населения;

- изменились подходы к нормированию численности врачей-психотерапевтов (сейчас их нельзя заменить врачами-психологами):

1 должность на 50 коек для взрослого населения;

1 должность на 25 реабилитационных наркологических коек;

1 должность на 10 коек для детского населения

- вводится норматив по медицинским психологам:

1 должность на 25 коек для взрослого населения;

1 должность на 10 коек для детского населения

- порядком предусмотрена появляется должность юрисконсульта!

(есть и другие изменения)

**9. Важная новелла – требования к заведующим отделениями:** соответствие квалификационным требованиям к медицинским с высшим образованием по специальности "Психиатрия-наркология" и "Организация здравоохранения и общественное здоровье", а также требованиям профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья".

**10. При наличии двух и более наркологических диспансеров (наркологических больниц) в субъекте Российской Федерации организационно-методический отдел создается в одном из них с возложением координирующих функций по осуществлению организационно-методической деятельности по вопросам совершенствования, мониторинга развития оказания медицинской помощи.**

# Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 742н

16

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 742н «О внесении изменений в приложение № 12 к Порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «офтальмология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 октября 2025 г. № 614н»  
**Вступает в силу с 6 февраля 2026 г.**

Скорректирован стандарт оснащения в порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «офтальмология»

## БЫЛО

- Педиатрическая цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)
- Код в соответствии с номенклатурой МИ: 300620
- Наименование вида МИ в соответствии с номенклатурой: Камера ретинальная офтальмологическая педиатрическая широкопольная RetCam Envision

## СТАЛО

- Педиатрическая цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)
- Код в соответствии с номенклатурой МИ: 300620
- Наименование вида МИ в соответствии с номенклатурой: Фундус-камера офтальмологическая

# Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 ноября 2025 г. N 676н

17

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 ноября 2025 г. N 676н «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)». **Вступает в силу с 5 января 2026 г.**

Перечнем предусмотрены:

- Автоматический шприц - инжектор для введения рентгеноконтрастного вещества
- Вытяжной защитный шкаф
- Гамма-камера для проведения планарных исследований, либо специализированная гамма-камера для проведения специфичных исследований (сцинтиграфии щитовидной железы, определения функции почек и прочих), в том числе передвижная
- Дозиметр-радиометр для определения активности радиофармацевтических лекарственных препаратов;
- Защитный контейнер для сбора и выдержки на распад радиоактивных отходов
- Комплект дополнительных принадлежностей (защитные средства и приспособления для пациентов и персонала)
- Оборудование для производства ультрачистой воды
- Однофотонный эмиссионный компьютерный томограф (ОФЭКТ)
- Однофотонный эмиссионный компьютерный томограф, совмещенный с рентгеновским компьютерным томографом (ОФЭКТ/КТ)
- Позитронно-эмиссионный компьютерный томограф, совмещенный с рентгеновским компьютерным томографом (ПЭТ/КТ)
- Система для хранения цифровых радиологических изображений в электронном виде (PACS);
- Холодильник для хранения трупа (с введенным радиофармацевтическим лекарственным препаратом);
- Холодильник для хранения трупа (с введенным радиофармацевтическим лекарственным препаратом)
- Шкаф сушильный

*И иное оборудование, всего предусмотрено 37 позиций.*

**1.** Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 ноября 2025 г. N 687н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром гепатите В (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».  
**Вступает в силу с 6 января 2026 г.**

Уточнены диагностические лабораторные исследования:

- соотношение белковых фракций определяется методом высокочувствительного капиллярного электрофореза,
- начнут определять РНК вируса гепатита А (Hepatitis A virus) в крови методом ПЦР,
- исключено определение антител к e-антигену (anti-HBe) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови и антител класса M (anti-HEV IgM) к вирусу гепатита E (Hepatitis E virus) в крови.

Увеличено количество лабораторных исследований в период лечения, в частности, добавлено определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, соотношения белковых фракций методом высокочувствительного капиллярного электрофореза.

Изменен перечень препаратов: добавлены Домперидон, Урсодезоксихолевая кислота, Калия хлорид+Натрия гидрокарбонат+Натрия хлорид.

**2.** Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 ноября 2025 г. N 685н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хламидийной инфекции (диагностика и лечение)». **Вступает в силу с 6 января 2025 г.**

Для диагностики заболевания обязательно проведут новые (для стандарта) лабораторные исследования: определение в крови антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus), суммарных антител классов М и Г (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus), антител классов М, Г (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (все - с усредненной частотой предоставления 1).

Из перечня медуслуг для лечения исключили повторный осмотр у ревматолога. Уточнили лабораторные исследования при лечении: методом ПЦР будут определять ДНК хламидии трахоматис в мазках и отделяемом слизистых оболочек, в моче (исключили исследование синовиальной жидкости и спермы).

Изменен перечень препаратов, в него входят Доксициклин, Миноциклин, Амоксициллин, Азитромицин и Офлоксацин.

## 3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 ноября 2025 г. № 686н

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым **при аногенитальных (венерических) бородавках (диагностика и лечение)**»

Минздрав утвердил новый стандарт медпомощи взрослым при аногенитальных (венерических) бородавках, код А63.0, взамен аналогичного от 2022 года:

- добавлены медуслуги для диагностики: осмотр врача-акушера-гинеколога беременной первичный, прием врача-хирурга первичный, патолого-анатомическое исследование биопсийных (операционных) материалов, в том числе тканей языка, влагалища, вульвы, шейки матки, уретры, определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В, суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С, антител классов M, G (IgM, IgG) к ВИЧ, антител к бледной трепонеме в крови; аноскопия, кольпоскопия, вульвоскопия и несколько видов биопсий;
- из перечня медуслуг для лечения исключен осмотр врача-аллерголога-иммунолога первичный, добавлены некоторые «врачебные» услуги, значительно расширен перечень лабораторных методов, вместо лазерной деструкции ткани кожи предусмотрена лазерная вапоризация шейки матки, изменен перечень препаратов (исключены Мардил Цинк и Картофеля побегов сумма полисахаридов, введен Имихимод).

## 4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2025 г. № 703н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым **при гриппе (диагностика и лечение)**» Вступает в силу с 1 февраля 2026 г.

Диагностические медуслуги: осмотр терапевтом, пульмонологом, инфекционистом, гематологом, неврологом, кардиологом, акушером-гинекологом; обязательные общие клинические исследования крови мочи, а также еще 25 лабораторных исследований, в том числе молекулярно-биологические исследования на коронавирусы 229E, OC43, NL63, HKU1, грипп и парагрипп, респираторно-синцитиальный вирус, аденоизирус, метапневмовирус, риновирусы и бокавирус; ЭКГ, пульсоксиметрия, рентгенография придаточных пазух носа и грудной клетки, допускаются также спинномозговая пункция и получение бронхо-альвеолярного лаважа.

Медуслуги для лечения и контроля за лечением: осмотры терапевтом, инфекционистом и анестезиологом-реаниматологом, общий и биохимический анализ крови, исследования уровня С-реактивного белка в сыворотке крови и прокальцитонина в крови, коагулограмма, исследование кислотно-основного состояния и газов крови; два немедикаментозных метода - оксигенотерапия и ЭКМО.

В перечне лекарственных препаратов предусмотрены, в том числе, противовирусные средства - Занамивир, Осельтамивир, Кагоцел, Умифеновир, Риамиловир, Энисамия йодид, Балоксавир марбоксил, Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты, а также интерфероны и иммуностимуляторы - Интерферон альфа-2b и Интерферон гамма человеческий рекомбинантный.

**Обязательно: общий клинический анализ крови, общий клинический анализ мочи, пульсоксиметрия**  
(только в этих случаях установлен усредненный показатель частоты предоставления, равный 1).

## 5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2025 г. № 702н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при туберкулезе (диагностика и лечение)»

Вступает в силу новый "взрослый" стандарт медпомощи при туберкулезе (МКБ-10: A15, A16, A17, A18, A19).  
Одновременно утрачивает силу аналогичный стандарт от 2024 года.

Согласно новому стандарту, для диагностики пациента осматривают врачи - невролог, оториноларинголог, офтальмолог и фтизиатр.  
Количество лабораторных исследований (85 наименований) не изменилось.

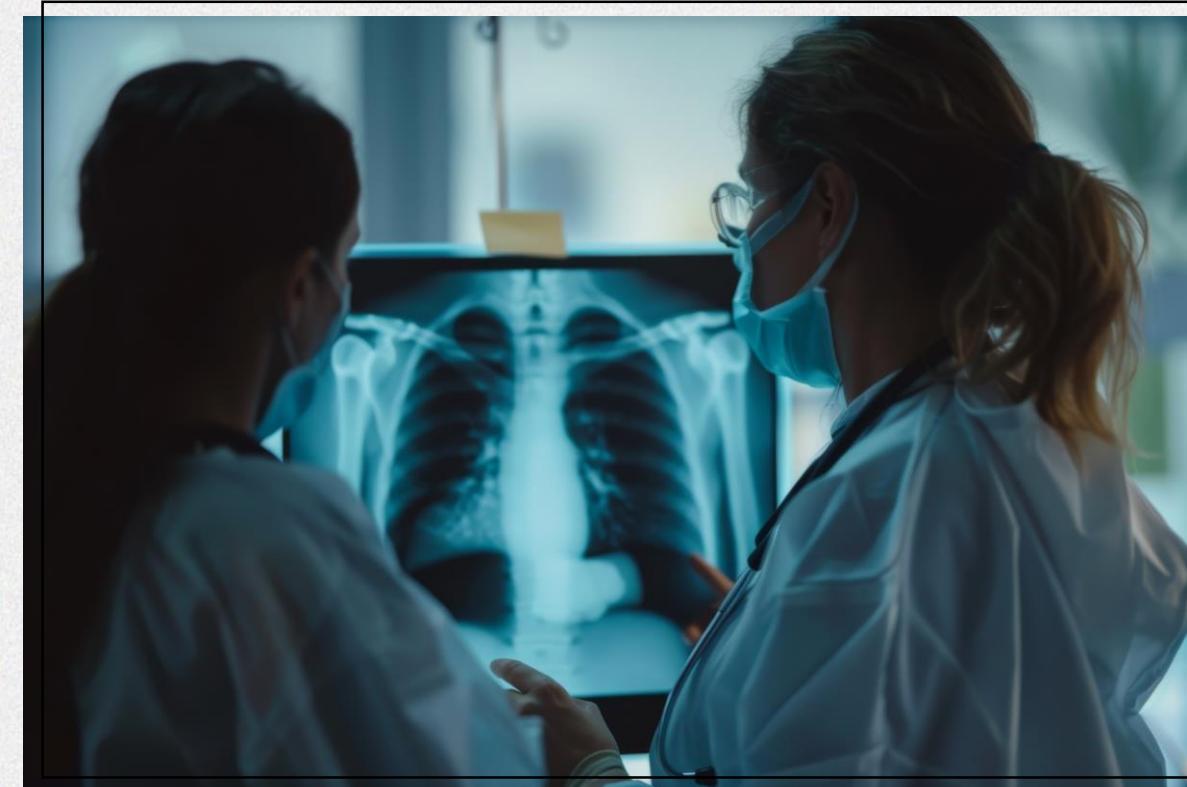
В диагностические инструментальные методы добавили томографию легких и тональную аудиометрию.

Во время лечения предусмотрены осмотры,  
в том числе, неврологом, оториноларингологом и офтальмологом.

Расширено количество:

- лабораторных исследований (включено исследование уровня ТТГ в крови, анализы крови и мочи),
- инструментальных методов (включены ЭКГ, Томография легких, Тональная аудиометрия),
- хирургических (добавлены Торакоскопия, Медиастиноскопия),
- появился немедикаментозный метод (Аэровоздействие).

Изменен перечень лекарственных препаратов.



# Клинические рекомендации, размещенные в рубрикаторе Минздрава России в январе 2026 года

21

№	Название	Возрастная группа	Дата размещения
1	Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей	дети	12.01.2026
2	Кариес зубов у детей	дети	12.01.2026
3	Приобретенный кератоз (кератодермия) ладонно-подошвенный	взрослые, дети	12.01.2026
4	Черепно-мозговая травма у детей	дети	12.01.2026
5	Кератит	взрослые, дети	12.01.2026
6	Закрытые повреждения мягких тканей конечностей	взрослые, дети	13.01.2026
7	Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	взрослые	14.01.2026
8	Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств	взрослые	14.01.2026
9	Чесотка	Взрослые, дети	15.01.2026
10	Сотрясение головного мозга	Взрослые	15.01.2026
11	Плоскостопие у детей	Дети	16.01.2026
12	Туберкулез у взрослых	Взрослые	16.01.2026
13	Пиодермии	Взрослые, дети	16.01.2026
14	Хронический вирусный гепатит С	Взрослые	19.01.2026
15	Ретинопатия недоношенных	Дети	19.01.2026
16	Другие гепатиты	Взрослые, дети	19.01.2026
17	Менингококковая инфекция	Взрослые	20.01.2026
18	Очаговая травма головного мозга	Взрослые	22.01.2026
19	Кариес зубов	Взрослые	22.01.2026
20	Злокачественное новообразование бронхов и легкого	Взрослые	22.01.2026
21	Синдром прорезывания зубов (временных)	Дети	23.01.2026
22	Коклюш у детей	Дети	26.01.2026
23	Варикоцеле у детей	Дети	26.01.2026
24	Красная волчанка	Взрослые, дети	28.01.2026
25	Коронавирусная инфекция COVID-19	Взрослые	28.01.2026
26	Острые отравления опиоидными наркотическими веществами	Взрослые, дети	29.01.2026
27	Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	Взрослые, дети	30.01.2026

**1. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 15 декабря 2025 г. N 712 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» и указаний по ее заполнению»**

Форму заполняют государственные и муниципальные медорганизации и их подразделения, если у них есть лицензия и они оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Форму необходимо представить до 20 января после отчетного периода в орган местного самоуправления муниципального образования в сфере охраны здоровья. Он, в свою очередь, обязан отчитаться в свой региональный ОУЗ до 20 февраля, а те - в Минздрав России до 5 марта и региональному отделению Росстата – до 25 марта.

**2. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 26 декабря 2025 г. N 757 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и указаний по ее заполнению»**

Форму заполняют государственные и муниципальные медорганизации и их подразделения, если у них есть лицензия и они оказывают акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Форму необходимо представить до 20 января после отчетного периода в орган местного самоуправления муниципального образования в сфере охраны здоровья. Он, в свою очередь, обязан отчитаться в свой региональный ОУЗ до 20 февраля, а те - в Минздрав России до 5 марта и региональному отделению Росстата – до 25 марта.

## 3. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 12 декабря 2025 г. N 709 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» и указаний по ее заполнению»

Форму заполняют государственные и муниципальные медорганизации и их подразделения, которые оказывают наркологическую медпомощь в амбулаторных и стационарных условиях, имеют лицензию на осуществление специализированной меддеятельности.

Форму необходимо представить до 20 января после отчетного периода в орган местного самоуправления муниципального образования в сфере охраны здоровья. Он, в свою очередь, обязан отчитаться в свой региональный ОУЗ до 20 февраля, а те - в Минздрав России до 5 марта и региональному отделению Росстата - до 25 марта.

## 4. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 18 декабря 2025 г. N 732 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» и указаний по ее заполнению»

Форму заполняют все медицинские организации:

- организации, работающие в системе ОМС, отчитываются перед ТФОМС (до 1 марта), перед региональными ОУЗ (до 15 марта) и перед вышестоящими организациями и ведомствами (до 15 марта);
- организации, не работающие в сфере ОМС (частные - только если они оказывают медпомощь по территориальным ПГГ), отчитываются перед региональными ОУЗ и вышестоящими организациями и ведомствами (до 1 марта).

## 5. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 30 декабря 2025 г. N 768 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 30 «Сведения о медицинской организации» и указаний по ее заполнению»

Муниципальные и государственные медорганизации, у которых есть лицензии на осуществление специализированной медицинской деятельности, и которые оказывают стационарную и амбулаторную медпомощь, должны отчитаться по ней до 20 января (перед ОМСУ).

Форма очень объемная, в ней указываются подробные сведения о работе и структуре медорганизации, в том числе передвижных подразделениях, о численности и структуре прикрепленного населения, медработниках и прочем персонале, об оснащенности и техническом состоянии зданий, а также об оказанной медпомощи.

# Письмо Минздрава России от 28 ноября 2025 г. N 30-4/3136852-11692

24

## Минздрав России дал разъяснения о порядке проведения скрининга детей на туберкулез

- В процессе массового обследования населения в целях раннего выявления или риска развития туберкулеза, применяются виды исследований, которые определены Порядком и сроками проведения профилактических медосмотров граждан в целях выявления туберкулеза (приказ Минздрава РФ от 11.04.2025 N 190н).
- Результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты, в том числе («Т-СПОТ.ТБ», «ТиграТест ТВ», «Квантферон - TB Gold»), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, могут учитываться при профилактических осмотрах детей в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) и в возрасте от 15 до 17 лет (включительно).
- Дети, у которых в ходе профилактического медосмотра заподозрен туберкулез, должны быть обследованы врачом-фтизиатром в противотуберкулезной медицинской организации. Направление туда можно оформить по учетной форме N 057/у.
- При этом наряду с приказами Минздрава РФ (о порядке проведения скрининга и оказания медпомощи в связи с подозрением на туберкулез) в РФ действуют и должны исполняться всеми гражданами и организациями СанПиН 3.3686-21, в которых содержатся обязательные требования по профилактике туберкулеза, в частности о направлениях на обследование в противотуберкулезную медорганизацию для получения заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом в случае отказа от прохождения иммунодиагностики (туберкулиновидиагностики).
- Одновременно Минздрав РФ разъяснил, что клинические рекомендации «Латентная туберкулезная инфекция у детей» не одобрены научно-практическим советом Минздрава России, не размещены в Рубрикаторе клинических рекомендаций и не подлежат применению. Руководствоваться необходимо клинреками «Туберкулез у детей» (2024 г.) и «Туберкулез у взрослых» (2024 г.).

Введены взамен МР 3.1.0278-22 от 15.03.2022 г.

**Новеллы:**

**1.** Ранее МР касались подходов к организации тестирования на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), сейчас ДОПОЛНЕНО: грипп и острые респираторные инфекции.

**2.** В период сезонного эпидемического подъема заболеваемости респираторными инфекциями рекомендуется проведение исследований для выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19), гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (при необходимости с учетом эпидемической ситуации) среди следующих приоритетных категорий граждан:

- персонала организаций отдыха детей и их оздоровления с круглосуточным пребыванием детей - перед началом каждой смены;
- сотрудников социальных учреждений для детей и взрослых с круглосуточным пребыванием (например, интернаты, пансионаты для пожилых) - 1 раз в неделю;
- лиц, поступающих в стационар медицинской организации для оказания им плановой медицинской помощи;
- вахтовых работников - при размещении в местах временного пребывания перед заступлением на вахту;
- сезонных работников, привлекаемых к работе на непродолжительный период времени (1-4 месяца) для выполнения работ в удаленных труднодоступных местностях (например, добыча полезных ископаемых, строительные работы и сельскохозяйственные работы) - перед началом работы;
- лиц (независимо от гражданства), прибывающих на территорию Российской Федерации из-за рубежа (выборочно).

**ИСКЛЮЧЕНО:**

- сотрудников правоохранительных органов, имеющих высокий риск инфицирования при работе с населением и обеспечивающих безопасность при проведении массовых мероприятий - 1 раз в неделю;
- сотрудников контрольных (надзорных) органов, уполномоченных на осуществления видов контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации - 1 раз в неделю;
- сотрудников общеобразовательных организаций - перед началом учебного года;
- лиц, прибывающих на территорию Российской Федерации при заселении в пункты временного размещения.

## Санитарное ведомство утвердило новые МР об организации иммунизации:

- участников международных массовых мероприятий,
- организаторов и обслуживающий эти мероприятия персонал,
- жителей региона, который принимает международное мероприятия.

Для начала необходимо проанализировать эпидситуацию в тех странах, откуда приезжают гости мероприятия, затем – оценить историю иммунизации у российских участников и персонала (по Национальный календарь и календарю прививок по эпидпоказаниям). У персонала должны быть прививки от вирусного гепатита А, бактериальной дизентерии, менингококковой инфекции, кори, краснухи, свинки.

При этом россиянам рекомендовано иметь завершенный курс иммунизации (согласно нашим календарям), а иностранным участникам - завершить иммунизацию в соответствии со своим национальным законодательством, по крайней мере за 4 - 8 недель до выезда из страны проживания, но не позднее двух недель до прибытия в РФ.

Дети - участники мероприятий, приехавшие из эндемичных по полиомиелиту стран и не привитые от него, получают прививку в РФ.

Если мероприятие проводится в период эпидподъема по гриппу и ОРВИ, участникам рекомендуют сделать прививку от гриппа. Если мероприятие проводится в местности, эндемичной по клещевому энцефалиту, и участникам, и персоналу рекомендовано привиться против этого заболевания. Все прививки надо поставить не позднее двух недель до начала массового мероприятия.

Население принимающего региона тоже нужно подготовить: за год и в год проведения проводится подчищающая иммунизация, в том числе среди мигрантов, а также в год проведения мероприятия - иммунизация против гриппа с требуемым охватом.

Информационное письмо Минфина России от 20 января 2026 г. N 24-01-06/3022 «Об изменении цен контрактов, заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

## Минфин разъяснил можно ли изменять цену контрактов в связи с изменением ставки НДС

1. Федеральным законом от 28 ноября 2025 г. N 425-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса РФ» предусмотрено повышение с 1 января 2026 г. ставки налога на добавленную стоимость с 20 до 22 процентов.

2. Положениями части 2 статьи 34 Закона N 44-ФЗ предусмотрено, что цена контракта является твердой и определяется на весь срок исполнения контракта. При заключении и исполнении контракта изменение его существенных условий не допускается, за исключением случаев, предусмотренных Законом N 44-ФЗ (статьи 51, 95 и 112 Закона N 44-ФЗ).

3. Положения части 65 1 статьи 112 Закона N 44-ФЗ позволяют по соглашению сторон осуществить изменение любых существенных условий контракта, заключенного до 1 января 2027 г., если при его исполнении возникли независящие от сторон контракта обстоятельства, влекущие невозможность его исполнения. Такое изменение осуществляется с соблюдением положений частей 13 - 16 статьи 95 Закона N 44-ФЗ на основании решения Правительства Российской Федерации, высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации, местной администрации при осуществлении закупки для федеральных нужд, нужд субъекта Российской Федерации, муниципальных нужд соответственно.

## ВЫВОД

В этой связи в случае возникновения обоснованной необходимости изменения существенных условий заключенного до 1 января 2027 г. контракта, возможность изменения которых не предусмотрена положениями статьи 95 Закона N 44-ФЗ, может быть рассмотрен вопрос об изменении существенных условий такого контракта в соответствии с положениями части 65 1 статьи 112 Закона N 44-ФЗ.

## Дополнительная информация:

Принятие решений и издание актов осуществляется высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 2021 г. N 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», местной администрацией в соответствии с Федеральным законом от 20 марта 2025 г. N 33-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти".

Положениями Закона N 44-ФЗ не ограничивается возможность высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации, местной администрации предусмотреть в принимаемом в реализацию части 65 1 статьи 112 Закона N 44-ФЗ решении условия его применения (например, предусмотреть необходимость выполнения сторонами контракта определенных действий, при выполнении которых допускается по соглашению сторон изменение существенных условий контракта) и (или) определить круг контрактов (сферу правоотношений), на которые распространяется такое решение.

**Разъяснен порядок взаимодействия с ГосСОПКА**

- Необходимо информировать ФСБ обо всех компьютерных атаках и инцидентах обязаны субъекты критической информационной инфраструктуры (КИИ), а также руководители госорганов, ГУПов, госучреждений, госфондов, госкорпораций (компаний) и других российских юрлиц.
- Информация о компьютерном инциденте в значимом объекте КИИ направляется в Национальный координационный центр по компьютерным инцидентам (НКЦКИ) не позднее 3 часов после его обнаружения, а в других объектах КИИ – не позднее 24 часов.
- Информация о компьютерном инциденте на информресурсе органа (организации) – не позднее 24 часов. Информация о компьютерной атаке, проведенной в отношении объекта КИИ или информресурса органа (организации), – не позднее 24 часов.
- Операторы персональных данных, с которыми НКЦКИ (ФСБ) заключены соглашения о взаимодействии, должны направлять информацию в НКЦКИ о компьютерных инцидентах, повлекших неправомерную передачу персональных данных, в течение 24 часов. Операторы, у которых нет соглашения, должны заполнять на сайте Роскомнадзора уведомление о факте неправомерной передачи персональных данных в течение 24 часов, а уведомление о результатах внутреннего расследования – в течение 72 часов.

# Информация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 8 января 2026 г. «О запрете оборота на территории Российской Федерации детских сухих смесей Нестле»

29

- В России запрещен оборот детских сухих смесей Нестле
- Введена временная санитарная мера по приостановлению ввоза в Россию сухих быстрорастворимых молочных, кисломолочных и безлактозных смесей и сухих смесей на основе аминокислот лечебного диетического питания с товарными знаками NAN 1 OPTIPRO, NAN 2 OPTIPRO, NAN Supreme, NAN EXPERTpro, NAN безлактозный, PreNAN, NestogenКомфорт и Алфаре Амино с датами производства с 15 апреля по 27 ноября 2025 г. в связи с возможным наличием токсина цереулида.
- Токсин был обнаружен в сырье внешнего поставщика (растительные масла). Симптомами после употребления продукта с высоким содержанием токсина цереулида могут быть рвота или диарея, проявляющиеся в течение 6 часов после употребления продукта. Такие симптомы схожи с симптомами пищевого отравления и аллергии к белкам коровьего молока.
- Указанная продукция не входит в перечень товаров, подлежащих обязательной маркировке в России.
- Потребители должны учитывать эту информацию. Оборот данной продукции запрещен в России.



Определение Верховного Суда РФ от 21 ноября 2025 г. N 304-ЭС25-11100

Фабула дела: Из-за многочисленных жалоб пациентов, которым делали офтальмологические операции по ОМС, ТФОМС проверил частную клинику и выявил более пятисот случаев, когда она проводила пациентам (в рамках медпомощи по ОМС) факоэмульсификацию с имплантацией интраокулярной линзы, но саму линзу пациенты оплачивали за счет личных средств.

По результатам МЭЭ этих случаев ТФОМС, во-первых, уменьшил сумму оплаты по спорным случаям (вполовину, в соответствии с п. 154, 155 Правил ОМС по коду 2.10 Приобретение пациентом медизделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека), а во-вторых, начислил штраф по коду дефекта 1.5 по Перечню оснований для отказа в оплате медпомощи.

**Клиника оспаривала законность и снижения сумм оплаты за оказанную медпомощь, и штрафа:**

- пациенты вправе покупать для себя медизделия, которые хотят имплантировать в ходе операции;
- пациенты приобретали импортные линзы, а в тарифе ОМС можно учесть только отечественные, хуже качеством;
- клиника себе ни одной линзы для пациентов не присвоила – все те, которые им полагались по ОМС и были оплачены в составе тарифа, были пациентам выданы на руки. То есть двойного вознаграждения у клиники нет;
- медуслуга - то есть проведение операции с имплантацией – была оказана во всех спорных случаях, на качество никто не жаловался.



## Результат рассмотрения дела:

Однако суды согласились с клиникой лишь частично:

- согласно ст. 30 Федерального закона N 326-ФЗ, п. 186 Правил ОМС, тариф на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя затраты, установленные территориальной программой государственных гарантий, в том числе, расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, прочих материальных запасов и др.;
- ранее ТФОМС разъяснил клинике, в ответ на ее запрос «какой вид импланта (искусственного хрусталика) за счет средств ОМС принял областной ПГГ», что в соответствии с ч. 2 ст. 80 Федерального закона N 323-ФЗ при оказании в рамках Программы ОМС специализированной медпомощи, в том числе ВМП, в стационарных условиях, условиях дневного стационара осуществляется бесплатное обеспечение граждан, в том числе, медицинскими изделиями,ключенными в Перечень медизделий, имплантируемых в организм человека, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 31.12.2018 N 3053-р. В указанный Перечень медицинских изделий среди прочего внесены интраокулярные линзы **без каких-либо ограничений** по виду, стоимости и/или производителю;
- тариф на оплату медпомощи по ОМС клиника не оспаривала;
- следовательно, тариф на оплату медицинской помощи включает в себя все необходимое для ее качественного оказания; реальная возможность предоставить расходный материал надлежащего качества в целях обеспечения бесплатной медицинской помощью у клиники имелась. При этом стоимость, по которой клиника продавала линзы застрахованным лицам, не равна закупочной цене - спорные линзы были закуплены клиникой по 5,4 тыс. рублей, а пациентам проданы по 24,5 тысяч рублей, цена "дешевой" линз, закупленных клиникой для медпомощи по ОМС и переданных пациентам, - чуть более 3 тысяч рублей, при этом обе линзы являются монофокальными, обладают примерно равными качественными характеристиками;
- следовательно, в спорной ситуации клиника фактически покрывала расходы, связанные с проведением Факоэмульсификации с интраокулярной линзой, одновременно и за счет средств ОМС, и за счет средств пациента;
- то, что бесплатные линзы были переданы пациентам, не имеет правового значения, поскольку такой порядок передачи пациенту линз, подлежащих имплантации при оказании медицинской помощи по ОМС, законодательно не предусмотрен;

## Выводы:

1. при оказании спорных случаев медпомощи клиника нарушила требование ч. 3 ст. 80 Федерального закона N 323-ФЗ, выразившееся в оплате за счет личных средств граждан медизделий при оказании медпомощи в рамках ПГГ, поэтому финансовые санкции в виде суммы неоплаты (уменьшения оплаты) затрат медорганизации на оказание медпомощи, порядок расчета которых предусмотрен пунктом 154 Правил ОМС, применены фондом обоснованно;
2. но нет правовых оснований для начислений штрафа, который начисляется только при допущенном нарушении в виде неоказания, несвоевременного оказания либо оказания медицинской помощи ненадлежащего качества. Характер выявленного нарушения в данном случае не является основанием для начисления штрафа, поскольку медицинская помощь пациентам оказана, операции по имплантации линз произведены. Медицинская помощь оказана пациентам своевременно, качественно (иного не следует из материалов дела).  
*Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело.*

Определение Верховного Суда РФ от 28 ноября 2025 г. N 301-ЭС25-12163

**Фабула дела:** Частная онкоклиника оспорила акт проверки ТФОМС в части выводов о нецелевом использовании средств ОМС по подстатье «Увеличение стоимости лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях»: несколько пациентов, которые получали медпомощь в дневном стационаре клиники, написали информированные отказы от медицинского вмешательства и были выписаны из клиники, но получили «на дом» противоопухолевые препараты в таблетированной форме, стоимость которых клиника оплатила средствами ОМС.

## Результат рассмотрения дела:

Суды признали акт проверки ТФОМС незаконным в данной части, исходя из следующего:

- все выписавшиеся из дневного стационара пациенты были ознакомлены со схемой приема лекарственных препаратов. Они продолжали принимать препараты дома, а медицинские работники клиники ежедневно контролировали пациентов по телефону и видеосвязи. Доказательств обратного в деле нет;
- спорная медпомощь оказывалась пациентам в отношении заболеваний, включенных в базовую программу ОМС (п. 2 ч. 6 ст. 35 Закона об ОМС). Согласно региональной ПГГ, финансовое обеспечение оказания медпомощи онкобольным в соответствии с клиническими рекомендациями осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС;
- спорные лекарства, которые выдала клиника, включены в Перечень ЖНВЛП. Эти препараты клиника выдала пациентам в рамках проведения курсов противоопухолевых терапий по соответствующим схемам в период нахождения их на лечении в условиях дневного стационара;
- спорные препараты предназначались для лечения пациентов по назначенным (утвержденным) в установленном порядке врачом схемам лечения, обоснованность и правильность которых Фонд не оспаривает, противоопухолевые лекарства выдавались на всю схему лечения;
- в силу п. 8 ч. 1 ст. 2 Закона N 323-ФЗ лечение - это комплекс медвмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни. Согласно ч. 3 ст. 32 Закона N 323-ФЗ медицинская помощь может оказываться в различных условиях, в том числе амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

## Выводы:

- 1.** таким образом, само по себе отсутствие ежедневного непосредственного наблюдения за пациентами в условиях дневного стационара, учитывая особенности онкологических заболеваний, не подтверждает факт прекращения оказания медицинской помощи в виде курса противоопухолевой лекарственной терапии;
- 2.** законом не установлено, как именно медорганизация должна оформлять выдачу лекарств в таблетках на руки пациентам для продолжения лечения в амбулаторных условиях (расписка в виде отдельного документа, графа в карточке и т. д.).  
Но это не означает, что медорганизация не может подтверждать и доказывать сам факт такой выдачи;
- 3.** то, что пациенты были выписаны из дневного стационара до окончания применения препарата по назначеннной схеме, не говорит о нецелевом использовании клиникой средств ОМС.  
Аналогичный подход к рассматриваемому вопросу высказан арбитражными судами по делу N A28-13997/2022.

*Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.*



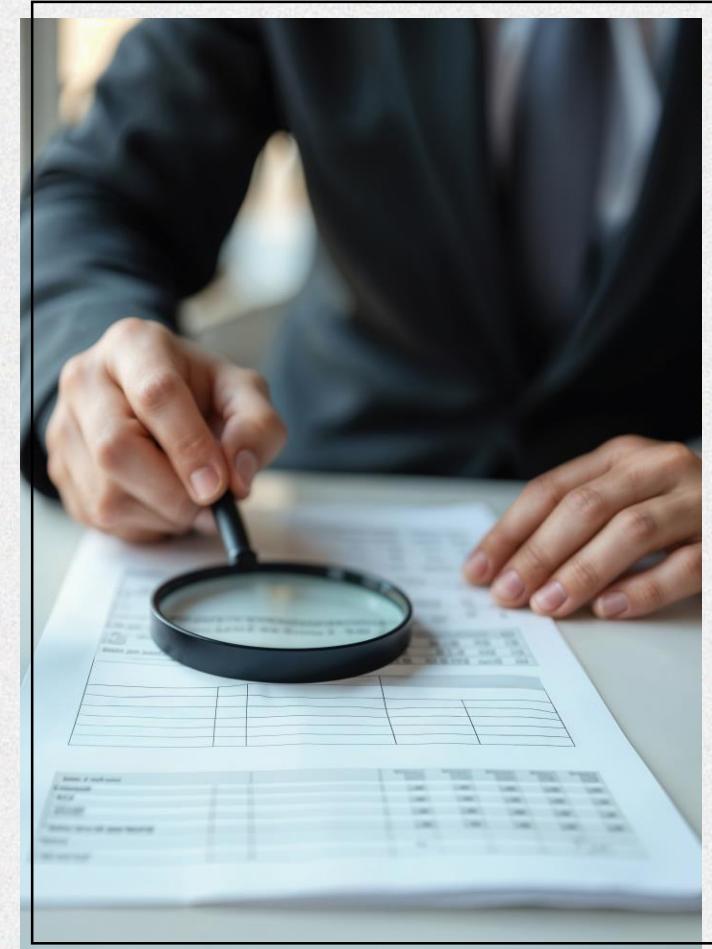
**Раздельный учет собственных средств и средств ОМС:  
если клиника устранила ошибки до завершения проверки ТФОМС, то её нельзя наказывать**

Частный Центр микрохирургии глаза (медцентр) смог успешно оспорить в суде Акт внеплановой комплексной проверки ТФОМС и сообщение Фонда о рассмотрении возражений на акт.

**Фабула дела:** В ходе спорной проверки ТФОМС обнаружил нецелевое расходование средств ОМС – медцентр неправильно отражал в бухгалтерском учете хозяйственные операции:

- регистры бухгалтерского учета (оборотно-сальдовые ведомости) не составлялись раздельно по деятельности, оплачиваемой за счет средств ОМС, и на платной основе,
- на средства ОМС были отнесены затраты, понесенные исключительно при оказании платных медуслуг, а также затраты, не включенные в структуру тарифа, – оплата труда в периоды отсутствия деятельности в рамках ОМС, приобретение линз контактных жестких, бланков, оплата рекламы, техническое обслуживание лазера, монтаж системы охранной сигнализации и другое, – на сумму более 2,5 млн руб.

ТФОМС потребовал «нецелевку» вернуть в свой бюджет, а сверх этого выплатить штраф.



Раздельный учет собственных средств и средств ОМС:  
если клиника устранила ошибки до завершения проверки ТФОМС, то её нельзя наказывать

## Результат рассмотрения спора:

Однако суды вступились за медцентр:

- на момент проверки медцентр, действительно, допустил нарушения в учете расходования средств ОМС;
- однако непосредственно во время проверки медцентр восстановил остаток средств ОМС в своем учёте, что подтверждается отчетом по форме N 14-Ф (ОМС) за последующий отчетный период и уточненными реестрами распределения расходов за периоды, предшествующие проверке;
- таким образом медцентр самостоятельно повторно рассчитал и принял в расходы за счет средств ОМС затраты в размере меньшем, чем установил фонд по результатам проверки;
- следовательно, медцентр самостоятельно устранил допущенное нарушение до составления фондом акта проверки; тот остаток средств ОМС на отчетную дату до начала проверки, которую установил фонд по результатам проверки, после устранения нарушения стал меньше фактического остатка средств ОМС, числящихся на счете на эту дату (почти 9 млн руб.);
- медцентр использовал единый расчетный счет, разделяя средства ОМС и собственные средства исключительно в бухгалтерском учете; остаток денежных средств на конец проверяемого периода на счете перекрывал истребуемый остаток средств ОМС, исчисленный фондом на основании восстановленного учета самого медцентра;
- поэтому у медцентра нет обязанности восстанавливать денежные средства на счете, который является единым, при том, что сумма нецелевого использования бюджетных средств значительно меньше суммы фактического остатка денежных средств на конец проверяемого периода: ошибочное исчисление и самостоятельное восстановление в своем учете средств ОМС, а также наличие на счете ОМС денежных средств в размере, превышающем исчисленный фондом размер «нецелевки», до составления акта проверки фондом, исключает обязанность по возврату денежных средств в бюджет территориального фонда;

Раздельный учет собственных средств и средств ОМС:  
если клиника устранила ошибки до завершения проверки ТФОМС, то её нельзя наказывать

## Вывод:

- ввиду таких обстоятельств отклоняются доводы ТФОМС о том, что Закон N 326-ФЗ не предусматривает возможность восстановления денежных средств медорганизацией на собственном лицевом счете, а указывает исключительно на обязанность возврата использованных не по целевому назначению средств в бюджет территориального фонда. Фонд, обязывая медцентр повторно перечислить в бюджет спорную сумму, не восстанавливает потери бюджета фонда, а дополнительно изымает денежные средства в спорной сумме, что по своему содержанию является уже не восстановительной мерой, а применением штрафных санкций в размере 100 % от суммы нецелевого использования, который не предусмотрен ч. 9 ст. 39 Закона N 326-ФЗ.



# Проекты

# Проект федерального закона N 1100211-8 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (предположительно вступает в силу с 1 июня 2026 года)

39

Федеральный закон дополняется статьей 55.2, устанавливающей порядок осуществления розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения с помощью передвижных аптечных пунктов

1. Форма внедрения новеллы: Эксперимент: с 1 июня 2026 года до 1 июня 2029 года предусматривается проведение эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения с помощью передвижных аптечных пунктов.
2. Включение субъекта РФ в эксперимент и исключение из него осуществляется по распоряжению Правительства РФ на основании ходатайства высшего должностного лица субъекта РФ.
3. Под передвижным аптечным пунктом в целях настоящей статьи понимается структурное подразделение аптечной организации, осуществляющее розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения вне стационарного торгового объекта.
4. В рамках эксперимента его участники вправе осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения (за исключением лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие вещества, лекарственных препаратов, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, предусмотренного частью 1 статьи 58.1 настоящего Федерального закона, радиофармацевтических лекарственных препаратов, иммунобиологических лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов, для которых в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата установлен температурный режим хранения ниже 15 градусов Цельсия, спиртосодержащих лекарственных препаратов с объемной долей этилового спирта свыше 25 процентов и лекарственных препаратов, изготовленных аптечными организациями) в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, а также медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения, с помощью передвижных аптечных пунктов. Положения настоящей статьи не распространяются на лекарственные препараты для медицинского применения, отпускаемые бесплатно или со скидкой гражданам, имеющим право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

В Госдуму внесен законопроект об обязательном указании предельных сроков оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке:

- в программе госгарантий бесплатной медпомощи,
- в базовой и территориальных программах ОМС.

Поправки необходимы, по мнению автора проекта, потому что разрыв между направлением на ВМП и ее получением составляет несколько месяцев, а иногда и лет. Из-за того, что не существует предельных сроков ожидания такой медпомощи, пациенты не могут защищать свои права, в том числе в суде, и предъявлять требования к органам государственной власти в случае нарушения сроков предоставления ВМП.

**В отделениях АО «Почта России» будет разрешено реализовывать лекарственные препараты**

**Где:** в отделениях почтовой связи, расположенных в сельских населенных пунктах,

**При каких условиях:** отсутствие аптечных организаций и ИП, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинских организаций, имеющие лицензию на осуществление фармдеятельности, и их обособленных подразделений

**Что вправе делать:** работы по розничной торговле и хранению лекарственных препаратов для медицинского применения по утвержденному перечню (прилагается к постановлению, всего 132 препарата).

**Требуется ли фармлицензия:** да, но при подаче заявления не применяются требования о наличии у работников высшего или среднего фармацевтического образования, а также сертификата специалиста или пройденной аккредитации специалиста. Работникам достаточно получить дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации по розничной торговле и хранению лекарственных препаратов для медицинского применения.

**ДОЛЖНЫ ли соблюдаться лицензионные требования:** да, кроме требований:

- о минимальном ассортименте лекарственных препаратов;
- о повышении квалификации специалистов с фармацевтическим или ветеринарным образованием не реже одного раза в 5 лет;
- о размещении информации в ФРМР ЕГИСЗ.

**Разрешенный к продаже ассортимент:** обезболивающие, препараты при расстройствах ЖКТ, в том числе слабительные средства, бифидобактерии, витамины, некоторые сердечно-сосудистые препараты, препараты для лечения ран, ожогов и других поражений кожи, а также гидрокортизон и ассортимент противовирусных и противомикробных средств, противопростудные препараты.

# Проекты нормативных правовых актов, разработанных и размещенных Минздравом РФ на [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru), со статусом «идет обсуждение»

42

Наименование	ID проекта	Дата размещения
1. Об утверждении Порядка проведения оценки соответствия медицинских изделий в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий (Приказ МЗ РФ)	02/08/02-26/00164777	02.03.2026 8:03
2. О национальных медицинских исследовательских центрах (ПП РФ)	01/01/02-26/00164774	02/02/2026 18:28:47
3. 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» (Приказ МЗ РФ)	01/02/02-26/00164761	02/02/2026 14:47:34
4. О создании межведомственной комиссии по формированию перечня одурманивающих веществ и внесению в него изменений	01/02/01-26/00164688	01/30/2026 11:16:31
5. О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 г. № 44н (Приказ МЗ РФ)	01/02/01-26/00164230	01/20/2026 10:09:19
6. О внесении изменений в соответствие должностей медицинских работников и фармацевтических работников, установленных до 1 марта 2023 года в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области, а также на территории Украины, должностям, указанным в номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2023 г. № 86н (Приказ МЗ РФ)	01/02/01-26/00164143	01/19/2026 12:07:52
7. О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2023 г. № 85н (Приказ МЗ РФ)	01/02/01-26/00164138	01/19/2026 11:57:00
8. 60 типовых дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки по различным специальностям		

# Перечень поручений по итогам конференции «Путешествие в мир искусственного интеллекта» (утв. Президентом Российской Федерации 3 января 2026 г. N Пр-22)

43

Владимир Путин утвердил перечень поручений по итогам конференции «Путешествие в мир искусственного интеллекта», состоявшейся 19 ноября 2025 года.

## В ближайшей перспективе в области развития технологий ИИ:

- будет сформирован комплекс российских технологических решений (включая фундаментальные модели генеративного искусственного интеллекта и электронную компонентную базу), необходимых для развития технологий ИИ, с определением объемов и источников финансирования (в том числе с применением мер государственной поддержки) мероприятий, связанных с созданием и использованием таких технологических решений;
- будет разработан национальный план по внедрению технологий ИИ в отраслях экономики социальной сферы и государственном управлении на федеральном уровне и на уровне субъектов РФ;
- будет создана единая информационно-аналитическая база данных, содержащая сведения о внедрении технологий ИИ в РФ;
- будут утверждены показатели эффективности использования технологий ИИ в отраслях экономики, социальной сферы и государственном управлении на федеральном уровне и на уровне субъектов РФ;
- при формировании рейтинга цифровой трансформации субъектов РФ по итогам 2026 года в приоритетном порядке будет учитываться параметр, который характеризует разработку и использование технологий ИИ.
- утвердят план мероприятий по развитию инфраструктуры центров обработки данных в РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года;
- будут обучены российские большие мультимодальные модели с использованием данных о российских культуре, истории, традициях и ценностях, а также о результатах отечественных научных исследований;
- мероприятия по строительству центров обработки данных будут включены в комплексные предложения по строительству атомных электростанций для зарубежных рынков;
- будет развиваться экспорт технологий ИИ (с дружественными иностранными государствами будут заключаться международные договоры о стратегическом сотрудничестве в сфере использования технологий искусственного интеллекта, в том числе в двустороннем формате, будут гармонизироваться российские кодексы этики и технических стандартов в сфере ИИ с соответствующими кодексами и стандартами дружественных иностранных государств, международных организаций и объединений).



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
и институт организаций и социализации  
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна

Главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант

