



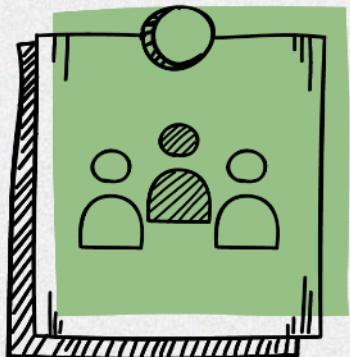
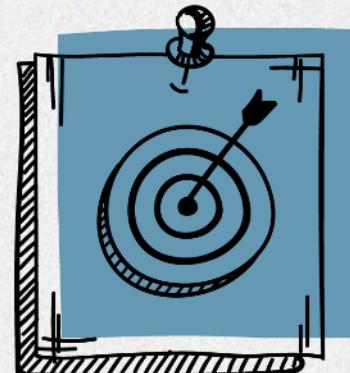
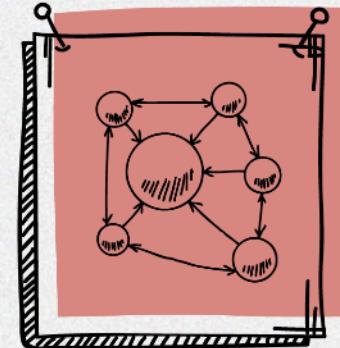
ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
и институт организаций и социализации
здравоохранения

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

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Материалы подготовлены с использованием информационно-правовой системы Гарант



1. Российский Красный Крест является единственным действующим на территории РФ национальным обществом Красного Креста, частью Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, членом Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

2. Членом Российского Красного Креста может быть любой гражданин РФ либо иностранный гражданин или лицо без гражданства, законно находящиеся в Российской Федерации, участвующие в деятельности Российского Красного Креста, за исключением случаев, установленных федеральными законами.

3. Принципы деятельности: гуманности, беспристрастности, нейтральности, независимости, добровольности, единства, универсальности.

4. Цели деятельности: оказание благотворительной, гуманитарной, медицинской, социальной, медико-социальной и иной помощи, повышение качества и продолжительности жизни населения и распространение необходимых для этого знаний.

5. Структура: состоит из региональных и местных отделений.

6. Органы управления: Съезд Российской Красного Креста, Правление Российской Красного Креста, Председатель Российской Красного Креста.

7. Уплата взноса за членство Российской Красного Креста в Международной федерации осуществляется РФ за счет средств федерального бюджета на основании соответствующего акта Правительства РФ.

8. Государственные органы, органы местного самоуправления вправе осуществлять поддержку деятельности Российской Красного Креста в следующих формах:

- предоставление субсидии Российскому Красному Кресту из федерального бюджета и иных бюджетов бюджетной системы РФ в порядке и случаях, установленных бюджетным законодательством РФ;
- оказание имущественной поддержки Российскому Красному Кресту путем передачи во владение и (или) в пользование государственного или муниципального имущества;
- оказание информационной поддержки;
- осуществление транспортировки имущества, гуманитарной помощи, перевозки работников, членов, добровольцев (волонтеров);
- оказание иных форм поддержки Российскому Красному Кресту, предусмотренных законодательством РФ.

В 323-ФЗ появилась новая ст. 79.2 **«Национальные медицинские исследовательские центры»**

1. В целях организационно-методического обеспечения медицинской деятельности, внедрения современных методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний и медицинской реабилитации, развития медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения, включая проведение фундаментальных и прикладных научных исследований и осуществление разработок в сфере охраны здоровья, **организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов РФ** и осуществляющим в качестве основного (уставного) вида деятельности **медицинскую деятельность и научную и (или) научно-исследовательскую деятельность**, Правительством РФ может присваиваться статус национального медицинского исследовательского центра по направлению медицинской деятельности, включенному в перечень, утверждаемый Правительством РФ.

2. Критерии, которым должны соответствовать организации для присвоения статуса НМИЦ, порядок организации их деятельности, порядок присвоения и прекращения указанного статуса устанавливаются Правительством РФ.

3. В целях присвоения организациям статуса НМИЦ федеральный орган исполнительной власти или исполнительный орган субъекта РФ, в ведении которых находятся такие организации, направляет в Правительство РФ ходатайство, форма которого утверждается Правительством РФ. В случае присвоения Правительством РФ статуса НМИЦ организации, подведомственной исполнительному органу субъекта РФ, исполнительный орган субъекта РФ организует ее деятельность в соответствии с порядком.

4. Финансовое обеспечение исполнения функций национальных медицинских исследовательских центров осуществляется за счет:

- бюджетных ассигнований федерального бюджета - в отношении национальных медицинских исследовательских центров, подведомственных федеральным органам исполнительной власти; остальные НМИЦ – из региональных бюджетов.

5. Организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, исполняющие функции НМИЦ на день вступления в силу настоящего Федерального закона, сохраняют статус НМИЦ в течение 180 дней со дня **вступления в силу настоящего Федерального закона** или до дня присвоения Правительством РФ таким организациям статуса НМИЦ.

Федеральный закон от 28 декабря 2025 г. №504-ФЗ «О внесении изменений в статьи 4 и 43 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» **Вступает в силу с 28 декабря 2025 г.**

4

Внесены уточнения в порядок оформления согласия пациента (его представителей) на участие в клинических исследованиях ЛП

1. Уточнен термин «информационный листок пациента»:

- это документ, который оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного пациентом или его законным представителем, либо формируется в форме электронного документа, подписанного пациентом или его законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, или усиленной неквалифицированной электронной подписи, или простой электронной подписи посредством применения ЕСИА, и в котором содержатся в доступной форме сведения, касающиеся проводимого клинического исследования лекарственного препарата, и выраженное в письменной форме добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения после ознакомления пациента или его законного представителя с особенностями клинического исследования, имеющими значение для выражения такого согласия.

2. Стилистически поправлены процедурно-оформительские моменты, в частности уточнено:

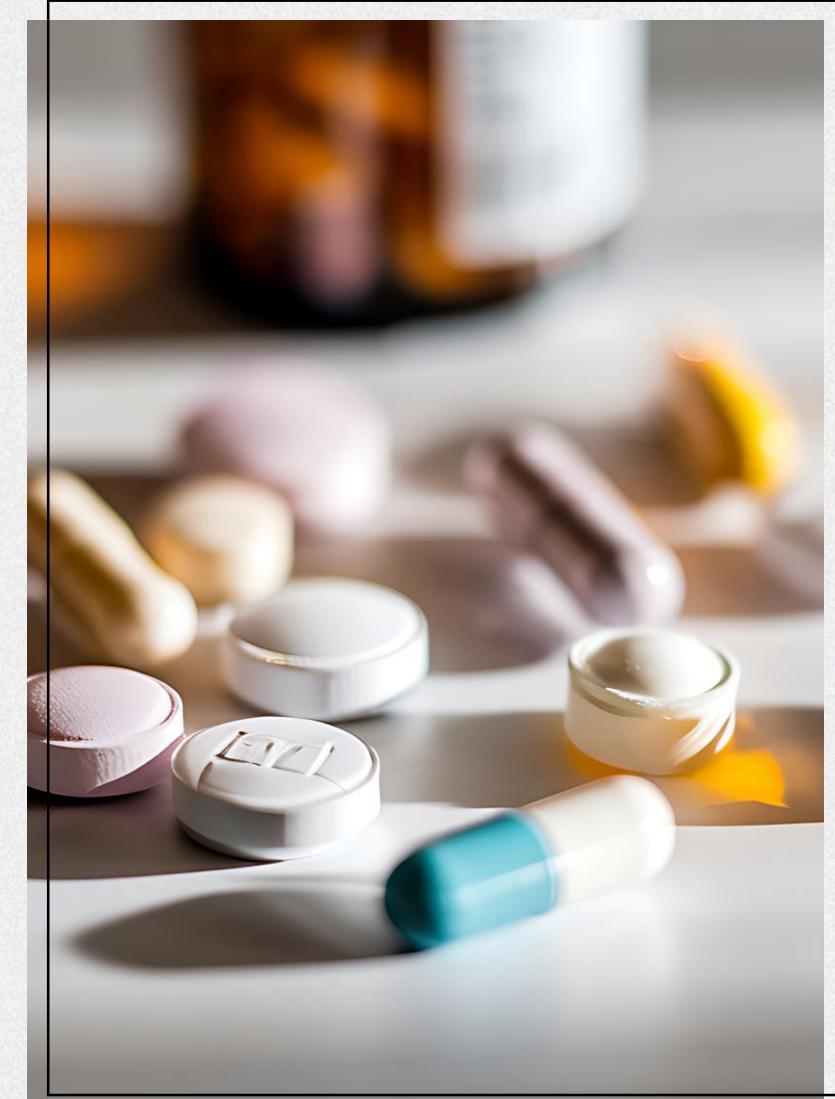
- информирование пациента - участника КИ проводится в письменной форме в виде документа на бумажном носителе либо в форме электронного документа
- согласие родителей/усыновителей или иных законных представителей пациента оформляется их подписью в информационном листке.



Новая поправка в Закон об обращении лекарств продлевает еще на два года, до конца 2027, возможность ввоза и обращения в РФ лекарств в упаковках, предназначенных для обращения в иностранных государствах, если из-за антироссийских санкций ощущается нехватка препарата или существует риск ее возникновения.

Такие ввоз и обращение производятся только с соблюдением ряда условий:

- ввозимое лекарство зарегистрировано в РФ и соответствует требованиям, установленным при регистрации (кроме требований к упаковке),
- на вторичной (потребительской) упаковке имеется самоклеящаяся этикетка с информацией о лекарстве на русском языке,
- обращение в РФ осуществляется с учетом особенностей, установленных Правительством РФ.



Федеральный закон от 28 декабря 2025 г. №510-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации»

Вступает в силу с 1 января 2026 г.

6

Трудовой кодекс РФ дополнен ст. 281.1, посвященной особенностям регулирования труда руководителей

1. Трудовой договор с руководителем государственного (муниципального) учреждения заключается на основе типовой формы трудового договора, утверждаемой Правительством РФ с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.
2. Лицо, поступающее на должность руководителя государственного (муниципального) учреждения (при поступлении на работу), и руководитель государственного (муниципального) учреждения обязаны представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, предусмотренные Федеральным законом от 25 декабря 2008 года N 273-ФЗ «О противодействии коррупции», в случаях, установленных данным Федеральным законом.
Указанные сведения представляются:
 - лицом, поступающим на должность руководителя федерального государственного учреждения, руководителем федерального государственного учреждения - в порядке, утверждаемом Правительством Российской Федерации;
 - лицом, поступающим на должность руководителя государственного учреждения субъекта Российской Федерации, руководителем государственного учреждения субъекта Российской Федерации - в порядке, утверждаемом нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации;
 - лицом, поступающим на должность руководителя муниципального учреждения, руководителем муниципального учреждения - в порядке, утверждаемом нормативным правовым актом органа местного самоуправления.

3. Руководитель государственного (муниципального) учреждения представляет сведения о расходах, предусмотренные Федеральным законом от 3 декабря 2012 года N 230-ФЗ «О контроле за соответствием расходов лиц, замещающих государственные должности, и иных лиц их доходам», в случаях и порядке, которые установлены данным Федеральным законом».

Внесены изменения в отдельные положения закона о государственном контроле (надзоре)

- 1) Решения о проверках, о проведении профилактического визита, предостережения, акты и предписания решено вносить в единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий.
- 2) Объект контроля считается отнесенным к одной из категорий риска после внесения сведений в единый реестр видов контроля.
- 3) В рамках документарной проверки необходимые материалы можно представлять через Госуслуги, региональные порталы или приложение «Инспектор».
- 4) Выездное обследование можно проводить с использованием БПЛА, если это предусмотрено положением о виде контроля.
- 5) Поводом для проверки могут стать в т. ч. данные с автоматических камер и БПЛА в соответствии с перечнем, утвержденным положением о виде контроля.
- 6) Выездные проверки социально ориентированных НКО (включенных в соответствующий реестр) со штатом до 100 человек должны продолжаться максимум 50 часов. 15 часов – если число сотрудников не превышает 15 человек.

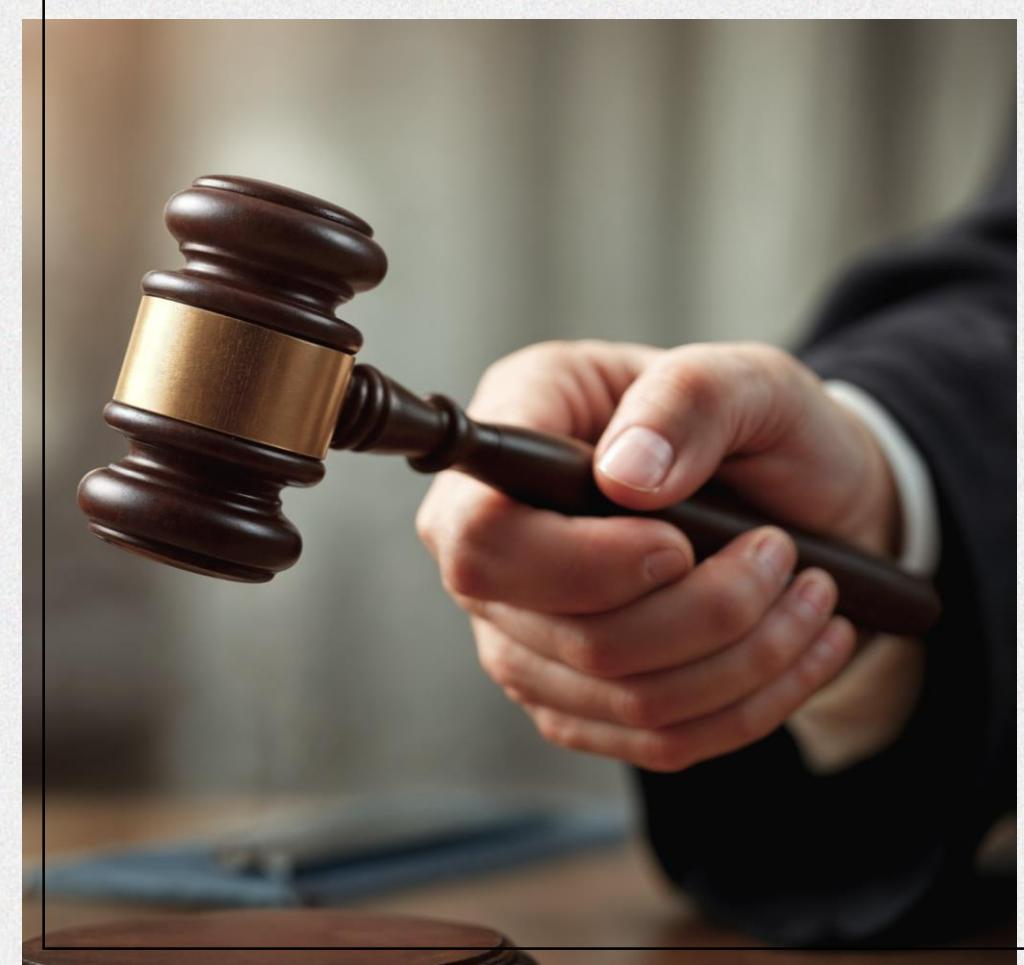
- Повышена административная санкция за навязывание дополнительных (в том числе медицинских) услуг и товаров потребителям. Для должностных лиц и индивидуальных предпринимателей штраф составит от 50 тыс. до 150 тыс. руб. (ранее - от 2 тыс. до 4 тыс. руб.), для организаций - от 200 тыс. до 500 тыс. руб. (вместо 20-40 тыс. руб.).



Введена административная ответственность за несоблюдение:

- требования о ведении раздельного учета результатов финансово-хозяйственной деятельности при исполнении контрактов (договоров, соглашений), подлежащих казначейскому сопровождению;
- срока утверждения сведений об операциях со средствами, подлежащими казначейскому сопровождению.

В первом случае штраф для должностных лиц составит от 10 тыс. до 50 тыс. руб., для ИП и организаций - от 1 до 5 процентов цены контракта (договора, соглашения), но не более 200 тыс. и 500 тыс. руб. соответственно. Во втором - штраф для должностных лиц - от 10 тыс. до 50 тыс. руб., для организаций - от 1 до 5 процентов цены контракта (договора, соглашения), но не более 200 тыс. руб.



**Увеличен размер исполнительского сбора (сбор, выплачиваемый в случае, если должник добровольно
не исполняет судебный акт)**

- В Закон об исполнительном производстве внесены поправки, увеличивающие с 7% до 12% размер исполнительского сбора, взимаемого судебными приставами с должников. Сбор будет исчисляться от подлежащей взысканию суммы или стоимости взыскиваемого имущества.
- Кроме того, в два раза увеличена минимальная сумма такого сбора. Для граждан и ИП она будет составлять не менее 2 тыс. руб., для организаций - не менее 20 тыс. руб. В случае неисполнения неимущественных требований сбор с граждан и ИП составит 10 тыс. руб., с организаций - 100 тыс. руб.
- Также установлена возможность взыскания исполнительского сбора одновременно с основной суммой долга. По исполнительным документам имущественного характера, неисполненным в установленный срок, будут удерживать исполнительский сбор в размере 11% от взысканной суммы или денег, вырученных от реализации имущества должника. Исключение - взыскание алиментов, возмещение вреда здоровью, морального вреда, вреда в связи со смертью кормильца и ущерба, причиненного преступлением. При этом часть исполнительского сбора, составляющую 1% от его размера, будут взыскивать после удовлетворения требований взыскателя в полном объеме.

«О внесении изменений в Федеральный закон «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» Вступает в силу с 1 января 2026 г.

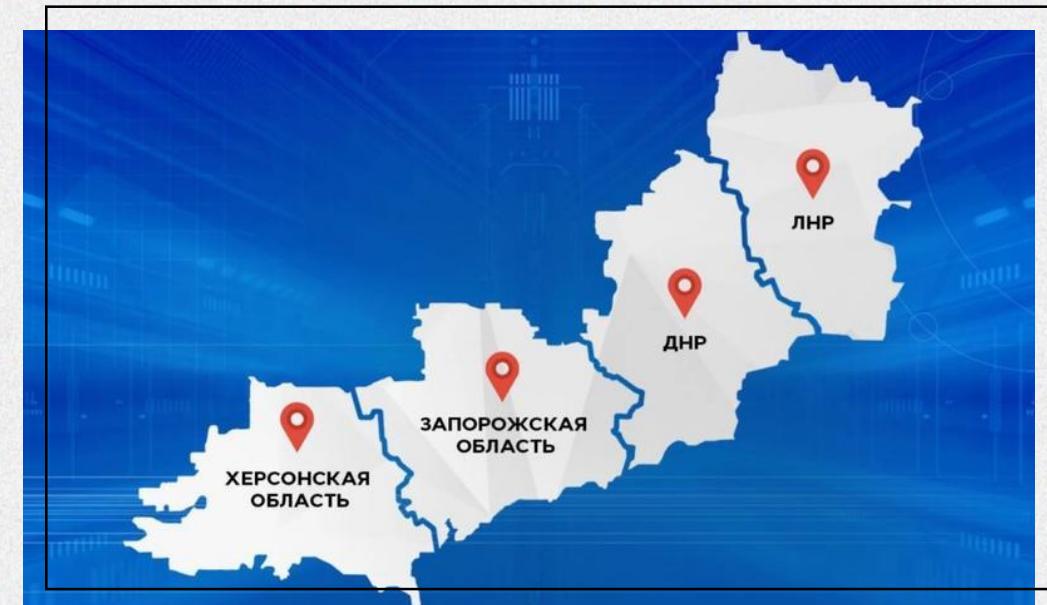
Уточнены особенности правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, ОМС, обращения медицинских изделий и лекарств в новых регионах

В частности, к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности будут допускать в т. ч. лиц, имеющих документы о среднем медицинском или среднем фармацевтическом образовании по специальностям, соответствующим специальностям, указанным в номенклатурах специальностей медицинских и фармацевтических работников, и осуществляющих (осуществлявших) соответствующую деятельность в ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях, а также на территории Украины. Документы, на основании которых происходит допуск к указанной деятельности, будут действовать до 1 января 2027 г. До указанной даты лица, имеющие такие документы, подлежат аккредитации специалиста.

Кроме того, до 1 января 2028 г. продлевается срок:

- обращения в новых регионах лекарственных средств, в т. ч. лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинских изделий, произведенных на этих территориях;
- действия разрешительных документов на такие средства/препараты и регулирования цен на них нормативными правовыми актами этих регионов.

Закон вступает в силу с 1 января 2026 г.



**Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2025 г.
N 2069 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской
Федерации от 31 декабря 2022 г. №2559». Вступает в силу с 26 декабря 2025 г.**

12

На 2026 г. продлен упрощенный порядок закупок для нужд новых регионов.
В частности, разрешены закупки у единственного поставщика.

Постановление вступает в силу одновременно с изменениями в законы
о принятии в РФ ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей - с 26 декабря 2025 г.



Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2025 г. №2157

13

«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». **Вступает в силу с 1 января 2026 г.**

Порядок предоставления субсидий из федерального бюджета на ЛО орфанников

1. Предмет регулирования: правила устанавливают цели, порядок и условия предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению граждан ЛП для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (ПП РФ от 26 апреля 2012 г. N 403).

2. Размер субсидий: в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Минздрава России.

3. Основание предоставления субсидии: соглашение между Минздравом России и высшим исполнительным органом субъекта РФ (посредством ГИС "Электронный бюджет" по типовому форме, которую утверждает Минфин РФ).

4. Критериями отбора субъекта РФ для предоставления субсидии являются:

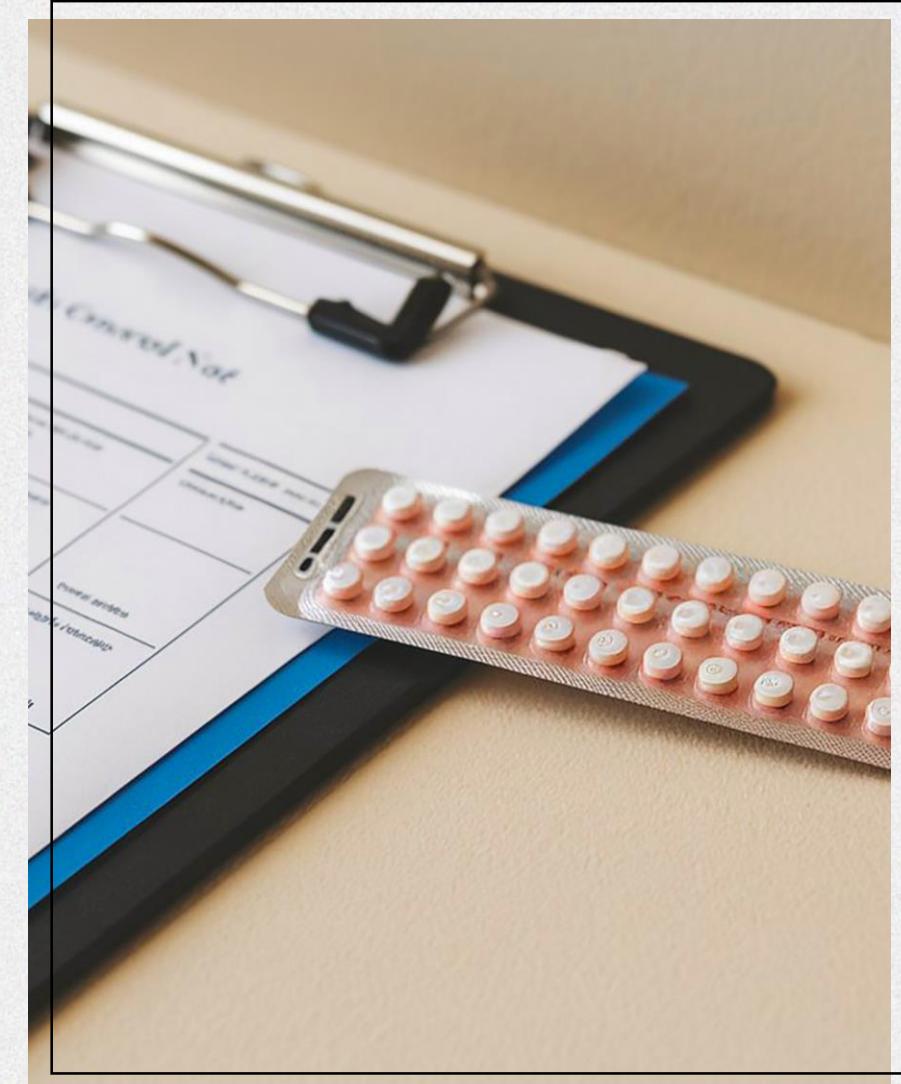
- наличие подтвержденной потребности субъекта РФ, представленной в Минздрав России посредством заявки (с расчетом финансовой потребности), подписанной высшим должностным лицом субъекта РФ (далее - заявка);
- наличие уведомления Минздрава РФ, направленного высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации, о принятом решении о подтверждении невозможности исполнения субъектом Российской Федерации полномочий (ПП РФ от 15 ноября 2025 г. N 1807).

5. Установлены сведения, которые должны быть отражены в заявке и порядок расчета размера субсидий.

6. Результатом использования субсидии является количество граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, обеспеченных лекарственными препаратами в отчетном финансовом году.

7. Ответственность за достоверность представляемых в Минздрав РФ информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

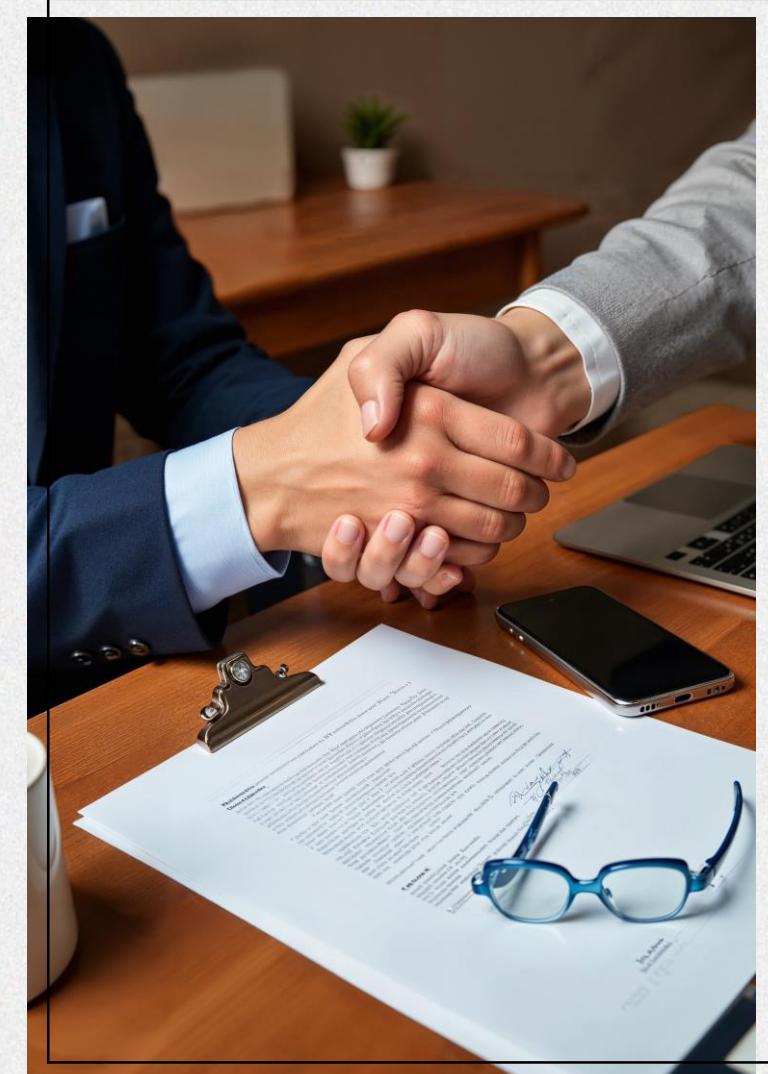
- Уточнены правила лицензирования производства лекарственных средств
- В заявлении о предоставлении лицензии на производство лекарственных средств нужно указывать в т. ч. сведения о лекарственных формах и (или) видах фармсубстанций, которые соискатель намерен производить.
- Максимальный срок предоставления лицензии на производство лекарственных средств для медицинского применения сокращен до 27 рабочих дней (для ветпрепаратов - по-прежнему 30 рабочих дней).
- В рамках лицензионного контроля можно использовать мобильное приложение «Инспектор». Плановые мероприятия не проводятся. Изменены правила проведения профилактических визитов. Предусмотрен учет рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при проведении обязательных визитов. Установлены критерии отнесения объектов контроля к определенной категории риска.



На 2026 г. установлены особенности правового регулирования трудовых и непосредственно связанных с ними отношений.

Они касаются:

- временного перевода работника с его согласия к другому работодателю;
- заключения срочного трудового договора до проведения конкурса на замещение должности;
- заключения трудовых договоров с лицами, вынужденно покинувшими Украину, ДНР и ЛНР;
- приостановления и прекращения трудовых договоров в Республике Крым, Краснодарском крае, Белгородской, Брянской, Воронежской, Курской, Ростовской областях и г. Севастополе.



Скорректирована программа господдержки «земский доктор» для медицинских работников ФМБА

- С 2026 года увеличится количество медработников ФМБА, которые могут получить единовременную выплату за переезд в места, которые обслуживает ФМБА, и даже вырастет сумма такой единовременной выплаты (для некоторых работников).
- Выплату в размере 1 млн руб. (врачи) и 500 000 руб. (акушеры, фельдшеры, медсестры) смогут получить не только переехавшие в ЗАТО, но и приехавшие на территории с опасными для здоровья человека физ-, хим- и биофакторами из Перечня, установленного распоряжением Правительства РФ N 1156-р, где других бюджетных медорганизаций нет, или в населенные пункты с населением до 50 тыс. человек. Если такие ЗАТО, территории и населенные пункты расположены в Дальневосточном федеральном округе или на Крайнем Севере (и приравненных местностях), то выплаты составят 2 млн руб. (для врачей) и 1 млн руб. (для акушеров, фельдшеров, медсестер),
- Выплату в размере 1,5 млн руб. (врачи) и 750 000 руб. (акушеры, фельдшеры, медсестры) смогут получить медработники, впервые приехавшие работать в подразделениях ФМБА в Билибино (Чукотка), Краснокаменск (Забайкальский край), Нижняя Салда (Свердловская область), Большой Камень (Приморье), поселок Серноводск Самарской области и на Байконур.
- Медработники смогут изменять место работы и не возвращать полученную выплату по согласованию с ФМБА - если медработник получает аналогичную должность в другой медорганизации, в которой он как новичок тоже имел бы право получить выплату.
- Скорректирован порядок предоставления "земских" выплат медработникам системы ФМБА. Так, перед переездом новичку желательно удостовериться, что должность, на которой он будет трудиться, включена в перечень вакантных должностей медработников, которым положена выплата на очередной финансовый год (так называемый «программный реестр должностей»).
- **Принят соответствующий Приказ ФМБА от 2 декабря 2025 г. N 286.**

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2025 г. №3685-р

17

Утверждено распределение в 2026 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Общая сумма трансфертов составляет 9,6 млрд. руб. (точнее 9 634 418 тыс. руб.)

Субъект РФ	Размер иного межбюджетного трансфера (тыс.руб.)
Республика Тыва	1 184 735,8
Донецкая Народная Республика	551 407,4
Красноярский край	508 749,2
Республика Татарстан	306 609,2
Республика Крым	245 936,7
Московская область	245 566,0
Республика Саха (Якутия)	223 843,2
Курская область	186 878,4
Волгоградская область	165 542,7
Республика Башкортостан	127 685,0

- [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2025 г. N 3764-р Об утверждении распределения в 2026 г. иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения](#)
- На 2026 г. распределены трансферты из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров.

Обновлен перечень ЖНВЛП

Утверждены новые перечни лекарственных препаратов, имеющие важнейшее отраслевое значение:

1. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

Новый перечень ЖНВЛП дополнен 8 лекарственными препаратами для лечения рака, анемии, нейтропении, перикардита, туберкулёза:

- капивасертиб
- камрелизумаб
- даролутамид
- лорлатиниб
- луспатерцепт
- претоманид
- пэгфилграстим
- гофликицепт.

666 из 827 наименований препаратов нового Перечня производятся в РФ.

2. Перечень препаратов для бесплатного лекарственного обеспечения пациентов по программе 16 ВЗН,

3. Минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (отдельные перечни для аптек и аптечных пунктов).

В области совершенствования оказания медицинской помощи:

Мероприятие	Показатель
Совершенствование организации оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения в целях повышения ее доступности, в том числе на дому	обеспечены геронтологическими койками не менее 4,9 единицы на 10000 населения лица возрастной группы 70 лет и старше к 2030 году
Проведение научных исследований, направленных на определение биологического возраста граждан и предотвращение возраст-ассоциированных заболеваний	проведены 4 научных исследования,
Совершенствование профилактических мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний граждан старшего поколения, гериатрических синдромов и факторов риска их развития	увеличена доля граждан старше трудоспособного возраста с выявленным синдромом старческой астении в числе граждан, прошедших профилактические осмотры, к 2030 году
Осуществление диспансерного наблюдения граждан старшего поколения, обеспечение преемственности между медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях	ожвачено диспансерным наблюдением не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста из числа лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, к 2030 году
Обеспечение доступности медицинской помощи для граждан старшего поколения, проживающих в отдаленных районах и сельской местности, в том числе посредством выездов мобильных медицинских бригад и медицинских комплексов, а также проведения консультаций с использованием телемедицинских технологий	обеспечено проведение не менее 800 консультаций по профилю "гериатрия" с использованием телемедицинских технологий со специалистами национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России
Ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе больных сахарным диабетом и болезнями сердечно-сосудистой системы	увеличена до 70 процентов к 2030 году доля лиц с хроническими неинфекциоными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, в общем количестве всех пациентов с хроническими неинфекциоными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта

**Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 декабря 2025 г. №3933-р
«Об утверждении плана мероприятий на 2025 - 2030 годы по реализации Стратегии
действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года»**

20

В области совершенствования оказания медицинской помощи:

Мероприятие	Показатель
Совершенствование организации доставки граждан старшего поколения, проживающих в сельской местности, в медицинские организации (за исключением охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией), с использованием транспортных средств, приобретенных за счет средств федерального бюджета в рамках реализации федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография" для субъектов Российской Федерации	увеличена до 118350 человек к 2027 году численность граждан старше 65 лет и инвалидов, доставленных в медицинские организации (за исключением охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией) и организации социального обслуживания с использованием транспортных средств, приобретенных за счет средств федерального бюджета в рамках реализации федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография" для субъектов Российской Федерации
Проведение мероприятий, направленных на повышение уровня медицинской грамотности и просвещение граждан старшего поколения по вопросам здорового старения и активного долголетия, профилактики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов, информирование о ведении здорового образа жизни в пожилом возрасте, в том числе в рамках школ пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, школ активного долголетия и школ пожилого пациента	проведены мероприятия по повышению уровня медицинской грамотности граждан старшего поколения по вопросам здорового старения и активного долголетия, профилактики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов
Совершенствование мер по профилактике падений и переломов у граждан старшего поколения	внедрены мероприятия комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, во всех субъектах Российской Федерации к 2030 году
Расширение мер профилактики и лечения когнитивных расстройств у граждан старшего поколения 2025 - 2030 годы	внедрены мероприятия комплекса мер, направленного на профилактику, раннее выявление и лечение когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, во всех субъектах Российской Федерации к 2030 году
Разработка и реализация программ для граждан старшего поколения по формированию здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья	увеличена до 13,6 процента доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, в общей численности населения

Правительство РФ утвердило план мероприятий в рамках Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики и поддержке многодетности в России до 2036 года.

План охватывает приоритетные меры, обозначенные в стратегии, в том числе те меры, которые коснутся медицинских организаций:

- доступность программ ВРТ в рамках ТП ОМС,
- мониторинг полноты и своевременности проведения детских профилактических медосмотров,
- высокий охват молодежи, прошедшей репродуктивные диспансеризации, особенно среди подростков 15-17 лет,
- возможность проведения диспансеризации детей из многодетной семьи в один день,
- усиление психологической поддержки женщин в состоянии репродуктивного выбора,
- разработка стандарта медпомощи взрослым в нормальном послеродовом периоде,
- расширение неонатального скрининга,
- внедрение молекулярно-генетического скрининга будущих родителей,
- перераспределение средств родового сертификата на противоabortные мероприятия.

Вступают в силу изменения к порядку оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

С Нового года Порядок оказания медпомощи по профилю «гериатрия» дополнится нормами о гериатрических кабинетах в медицинских организациях, которые оказывают медпомощь в условиях круглосуточного стационара:

- специализированная медпомощь по этому профилю будет оказываться, в том числе, в гериатрических кабинетах круглосуточных стационаров,
- кабинет нужно открыть, если мощность стационара - более 400 коек,
- штатные нормативы гериатрического кабинета предусматривают 1 врача-гериатра на 400 коек и 1 медсестру на 1 должность врача-гериатра,
- порядок организации деятельности таких гериатрических кабинетов - тот же, что и для организации деятельности гериатрического отделения.
- для таких кабинетов предусмотрен свой стандарт оснащения.



Вступает в силу с 1 сентября 2026 г., за исключением пункта 14 Порядка, который вступает в силу с 1 марта 2027 г.

1. Порядок должны применять медицинские организации любой формы собственности, при этом лечить больных наркоманией могут только государственные и муниципальные медицинские организации. Частники могут лишь профилактировать, диагностировать и заниматься медицинской реабилитацией таких пациентов.
2. Медицинская помощь по психиатрии-наркологии оказываются при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10-F19 МКБ-10), при патологическом влечении к азартным играм (код F63.0 МКБ-10), при подозрении на наркологические расстройства и патологическое влечение, а также при проблемах, связанных с образом жизни (коды Z72.0 - Z72.2 и Z72.6 МКБ-10).
3. В следующих случаях медицинская организация должна передать сведения о диагнозе пациента (посредством ЕГИСЗ):
 - 3.1 пациент владеет оружием, выявленное заболевание является противопоказанием к такому владению (оформляется сообщение о наличии оснований для внеочередного медосвидетельствования и об аннулировании действующего медзаключения об отсутствии медицинских противопоказаний),
 - 3.2 пациент- частный детектив или охранник, но с выявленным заболеванием не может продолжать эту деятельность (оформляется сообщение об аннулировании действующего медзаключения об отсутствии медицинских противопоказаний).
- И - только с 01.03.2027! - нужно сообщить и пациенту, и в МВД, если:
 - 3.3 у пациента есть водительские права, заболевание является противопоказанием к управлению автомобилем (составляется уведомление о необходимости прохождения внеочередного обязательного медосвидетельствования).
4. При оказании медпомощи можно использовать телемедицинские технологии - и для связи медработников между собой, и для работы медработников с пациентами или их законными представителями.

5. Приведены правила организации деятельности:

- наркологического диспансера (наркологической больницы)
- реабилитационного наркологического центра
- кабинета врача-психиатра-нарколога (отдельно - для обслуживания детского населения)
- кабинета профилактики наркологических расстройств
- наркологического дневного стационара
- отделения оказания наркологической помощи в неотложной форме
- наркологического отделения
- амбулаторного отделения (кабинета) медицинской реабилитации
- стационарного отделения медицинской реабилитации
- химико-токсикологической лаборатории (наркологического диспансера, больницы))
- организационно-методического отдела (наркологического диспансера (больницы))
- отделения (кабинета) медосвидетельствования на состояние опьянения наркологического диспансера (больницы)
- а также рекомендуемые штатные нормативы для этих подразделений и стандарты их оснащения.

Клинические рекомендации, размещенные в рубрикаторе Минздрава России в декабре 2025 года

25

1	Суправентрикулярные (наджелудочковые) тахикардии	дети
2	Гипертрофические изменения кожи	взрослые, дети
3	Гидроцеле, сперматоцеле	дети
4	Гемолитико-уремический синдром	дети
5	Себорейный кератоз	взрослые, дети
6	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	Взрослые, дети
7	Инфекция, специфичная для перинатального периода	дети
8	Острый гепатит С (ОГС) у детей	дети
9	Носовое кровотечение	взрослые, дети
10	Лекарственные поражения печени (ЛПП)	взрослые
11	Бешенство (гидрофобия) у взрослых	взрослые
12	Переломы проксимального отдела бедренной кости	взрослые, дети
13	Полиартроз (генерализованный остеоартрит)	взрослые
14	Миастения	взрослые, дети
15	Патологические переломы, осложняющие остеопороз	взрослые
16	Несрастание перелома (псевдоартроз). Замедленное сращение перелома	взрослые, дети
17	Закрытая травма груди	дети
18	Аортальная недостаточность	взрослые
19	Доброкачественные новообразования яичников	взрослые, дети
20	Врожденная патология слёзоотводящей системы у детей	дети
21	Закрытая травма груди	взрослые
22	Внутриматочные синехии	взрослые, дети
23	Полип шейки матки	взрослые, дети

Клинические рекомендации, размещенные в рубрикаторы Минздрава России в декабре 2025 года

26

24	Болезнь Лайма у взрослых	взрослые
25	Ректовагинальный свищ	взрослые
26	Сперматоцеле	взрослые
27	Воспалительные болезни шейки матки, влагалища и вульвы	взрослые, дети
28	Болезнь Гиршпрунга	взрослые
29	Пищевая аллергия	взрослые, дети
30	Приобретённая патология слёзоотводящих путей	взрослые, дети
31	Гидроцеле	взрослые
32	Рак паренхимы почки	взрослые
33	Воспалительные заболевания челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюсти	дети
34	Вирусные менингиты у детей	дети
35	Розовый лишай Жибера	взрослые
36	Пиодермия гангренозная	взрослые, дети
37	Комбинированные врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой локализации	дети
38	Приобретенные деформации стопы	взрослые
39	Эозинофильный эзофагит	взрослые, дети
40	Талассемия	взрослые, дети
41	Аскаридоз	взрослые, дети
42	Саркоидоз	взрослые, дети
43	Токсические и метаболические поражения нервной системы	взрослые
44	Геморрагический инсульт	взрослые
45	Острая ишемия конечностей	взрослые, дети
46	Воспалительные болезни органов мошонки	взрослые

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 17 сентября 2025 г. №5169

27

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 17 сентября 2025 г. N 5169 «О внесении изменений в приложения N N 2 - 4 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 10 января 2022 г. N 1 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за обращением медицинских изделий». **Вступает в силу с 21 декабря 2025 г.**

Скорректированы чек-листы Росздравнадзора по контролю за обращением МИ

1. Полностью обновлен чек-лист, используемый для контроля за обращением медизделий при их клинических исследованиях.
2. Частично обновлены чек-листы для контроля за обращением медизделий при их применении в медорганизации и чек-лист для контроля за производителями и уполномоченными представителями производителя медизделий, в частности, появились следующие вопросы:
 - имеется ли в штате медицинской организации специалист по техническому обслуживанию медицинских изделий?
 - имеются ли в медицинской организации медицинские изделия, техническое обслуживание которых производится не в соответствии с технической документацией производителя?
 - имеется ли в проверяемой организации эксплуатационная документация на медицинскую технику?

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19 ноября 2025 г. N 5705 «Об утверждении форм оценочных листов, в соответствии с которыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности».

Вступает в силу с 3 января 2026 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Утверждены новые оценочные листы Росздравнадзора по контролю за фармацевтической деятельностью

- Утверждена новая форма оценочного листа, в соответствии с которым Росздравнадзором и ее территориальными органами проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения.
- Утверждена новая форма оценочного листа, в соответствии с которым Росздравнадзором и ее территориальными органами проводится оценка соответствия соискателя лицензии или лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении фармацевтической деятельности аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти.
- Признан утратившим силу аналогичный приказ РЗН от 26.08.2022 г. N 7974.



Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 5 декабря 2025 г. №5833

29

«Об утверждении Порядка ведения реестра заключений о соответствии организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, требованиям к кадровому и материально-техническому обеспечению образовательной деятельности в части практической подготовки обучающихся, обеспечения допуска к содержащимся в нем сведениям и предоставления таких сведений, формы выписки из указанного реестра и состава сведений, содержащихся в этой выписке». **Вступает в силу с 1 марта 2026 г.**

- С марта следующего года учить и переобучать медиков и фармацевтов смогут только образовательные организации с мощной материально-технической базой и квалифицированными преподавателями. Росздравнадзор будет проверять наличие такой материально-технической базы, например, количество фактически развернутых коек, а также опыт и квалификацию преподавателей, выдавать образовательной организации заключение о соответствии и заносить сведения о заключениях в специальный общедоступный реестр.
- Порядок регулирует также правила предоставления сведений из этого реестра и форму выписки из него.
- Росздравнадзор будет вести реестр в электронном виде и размещать на своем сайте.
- В реестре будет отражаться информация:
 - наименование, ОГРН, ИНН и другие сведения об образовательной организации,
 - адреса проведения практической подготовки, сведения об образовательных программах,
 - статус заключения (действует, приостановлено, прекращено).
- На выписке из реестра Росздравнадзор будет размещать QR-код для перехода на ту страницу реестра, где хранятся записи об образовательной организации, о которой эта выписка.

Напомним, что образовательные организации, которые готовят и переобучают медиков и фармацевтов, обязаны получить такое заключение до сентября 2026 г.

- Признан утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 мая 2025 г. N 294н.
- Заявление о проведении МСЭ подается гражданином (его законным представителем) в случаях, определенных п. 21 Правил признания лица инвалидом.
- Новую форму необходимо использовать с 1 марта 2026 года.

**Заявление
о проведении медицинско-социальной экспертизы**

1. Прошу
выдать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

копию акта медицинско-социальной экспертизы гражданина;

копию протокола медицинско-социальной экспертизы гражданина;

индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

проводить медицинско-социальную экспертизу
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

с целью (нужно указать):

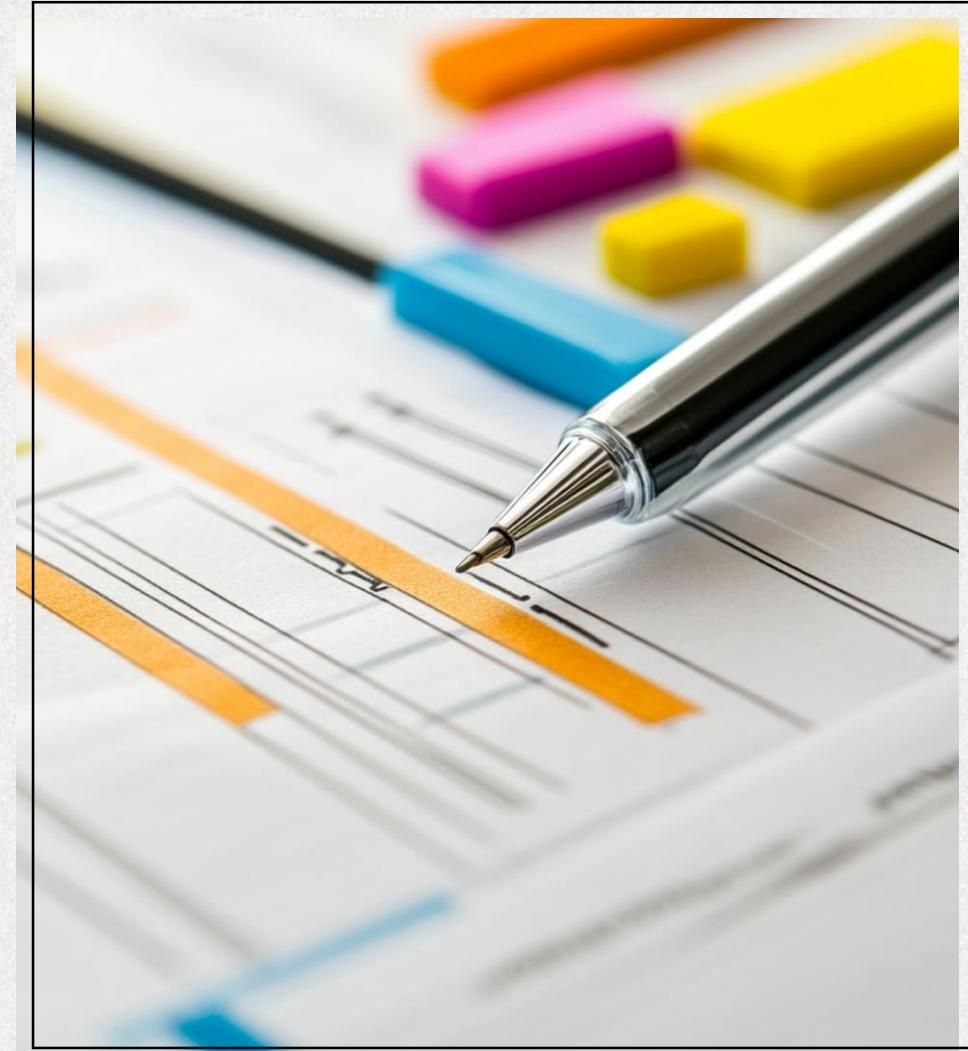
определения причины смерти инвалида, лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других.

Приказы Росстата от 3 декабря 2025 г. №683 и от 15 декабря 2025 г. №711

31

Росстат утвердил новые формы статистического наблюдения с инструкциями по заполнению:

- N 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». По ней отчитываются медорганизации муниципального и госсектора, подразделения медорганизаций, оказывающие амбулаторную первичную медико-санитарную и паллиативную медпомощь. Заполненная форма представляется исполнительно-распорядительным органам МСУ в сфере охраны здоровья до 20 января после отчетного периода;
- N 13 »Сведения о беременности с абортивным исходом». По ней отчитываются медорганизации муниципального и госсектора, подразделения медорганизаций. Заполненная форма представляется исполнительно-распорядительным органам МСУ в сфере охраны здоровья до 20 января после отчетного периода.



Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2025 г. №17-1/3109347-59168

32

Минздрав России объяснил, почему врачебная комиссия (ВК) онкодиспансера не вправе назначать пациенту незарегистрированный лекарственный препарат

- Положениями пункта 22 порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздрава России от 10.04.2025 N 180н (далее - Порядок), предусмотрены случаи принятия решения о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, и врачебной комиссией краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, являющейся ведущей многопрофильной медицинской организацией на территории субъекта Российской Федерации, подведомственной исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.
- В соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной приказом Минздрава России от 06.08.2013 N 529н, больница (п. 1.1) и онкодиспансер (п. 1.11) являются разными лечебно-профилактическими медицинскими организациями.
- В соответствии с пунктом 1 Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице, утвержденного приказом Минздрава России от 21.01.2022 N 19н, ведущей многопрофильной медицинской организацией на территории субъекта Российской Федерации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья является краевая, республиканская, областная, окружная больница.

Исходя из изложенного, врачебные комиссии специализированных краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций, в том числе онкодиспансеров, в соответствии с пунктом 22 Порядка не наделены полномочием принимать решения о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов.

- Минздрав России и ФОМС скорректировали МР по способам оплаты медпомощи из средств ОМС.
- Изменились раздел 2.14 «Применение показателей результативности деятельности медицинской организации» и Приложение 11 «Рекомендуемые подходы к балльной оценке и Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций» (это объединенные бывшие приложения 11 и 12).
- Так, изменения, внесенные в Требования приказом Минздрава России от 15.05.2025 N 279н, распространяются на весь период расчета показателей результативности деятельности, начиная с медпомощи за декабрь 2024 года.
- Учитывая, что по итогам повторного МЭК за прошлые периоды могут измениться принятые к оплате позиции реестров счетов, и что медорганизация вправе обжаловать заключения СМО по результатам контроля, ежеквартальный расчет показателей следует производить заново, нарастающим итогом с декабря 2024 года.
- Представленная в МР методика включает не только оценки показателей результативности деятельности по блокам, но и оценку качества оказания медпомощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях. Показатели результативности, включенные в блок 4 "Оценка качества оказания медицинской помощи" могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычтутся из количества баллов, набранных медорганизацией по четвертому блоку показателей. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку теперь составляет:
 - 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
 - 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);
 - 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);
 - 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 2025 г. №18-2/И/2-23663

34

1. В письме обращается внимание на необходимость качественного оказания услуги «Прикрепление к медицинской организации онлайн» посредством ЕПГУ.
2. Обращено внимание, что причина «Заявление не может быть принято в электронном виде. Необходимо личное обращение гражданина в медицинскую организацию» не является основанием для отказа гражданину при рассмотрении медицинской организацией заявления с формы ЕПГУ.
3. Необходимо организовать разбор причин отказов гражданам по заявлениям с формы, поступающих в медицинские организации, с использованием статистики за период с 10.11.2025 по 16.11.2025 (статистика приложена к письму).

Приведена ссылка на необходимые методические рекомендации: Методические рекомендации по предоставлению услуги «Прикрепление к медицинской организации онлайн посредством ЕПГУ» размещены по ссылке: <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4791>.

Методика расчета показателей предоставления услуги "Доля заявлений на прикрепление к медицинской организации, поданных на ЕПГУ, рассмотрено медицинскими организациями и получен финальный статус оказания услуги", "Доля заявлений на прикрепление к медицинской организации, поданных на ЕПГУ, рассмотрено медицинскими организациями в регламентные сроки" приведена в разделе VII настоящих методических рекомендаций.

Письмо Минздрава России от 20 ноября 2025 г. №31-1/И/1-9334 о приобретении медицинского оборудования в лизинг

35

1. Медицинские организации регулярно сталкиваются с необходимостью приобретения дорогостоящего медицинского оборудования. При этом учреждения бюджетной сферы для осуществления оперативной закупки, минуя процесс многочисленных согласований, зачастую могут рассчитывать только на средства, полученные за оказанную медицинскую помощь по программе ОМС.

2. Следует отметить, что расходы на приобретения оборудования могут быть осуществлены:

- по договорам купли-продажи (с ограничением по стоимости приобретения 400 тыс. руб. и 1 млн руб. за единицу);
- с использованием механизма лизинга.

3. В последнее время закупка в лизинг стала довольно популярной. В первую очередь это связано с увеличением российских лизинговых компаний, работающих на рынке медицинского оборудования. Во-вторую - с возможностью увеличить предел стоимости за единицу закупаемого оборудования. В этой связи сформировался запрос от компаний, участвующих в поставке оборудования, а также медицинских организаций (в основном, частной системы здравоохранения) на снятие установленного в 2023 году ограничения по лизинговым платежам или увеличения допустимого предела. Однако проанализировав ситуацию, Минздрав не поддержал такое предложение, указав, что медицинские организации имеют и иные возможности для приобретения медицинского оборудования.

Напомним, что для учреждений государственной системы здравоохранения такой возможностью являются целевые средства, которые могут быть доведены:

- в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения»;
- в рамках реализации иных программ, определенных субъектом РФ.

Для всех медицинских организаций, участвующих в программе ОМС, приобретение медоборудования возможно за счет средств нормируемого страхового запаса, выделяемого региональным ТФОМС. Также возможно использовать для этих целей остаток средств по программе ОМС прошлого года, определенный по установленным правилам. Например, некоторые регионы закрепили в Территориальных программах госгарантий на 2025 год возможность закупки медицинского оборудования в соответствии со стандартами оснащения стоимостью свыше 1 млн рублей:

- город Москва;
- Калужская область;
- Оренбургская область;
- Иркутская область.

Роспотребнадзор разъяснил порядок обеззараживания непригодных живых вакцин.

Медорганизации обязаны обеззараживать ампулы с остатками живых вакцин:

- они могут быть отнесены к медицинским отходам класса Б, потому что паспортизированные аттенуированные штаммы возбудителей I - II групп относятся к микроорганизмам III группы патогенности, аттенуированные штаммы III - IV групп относятся к IV группе патогенности, а критерием опасности медотходов класса Б является инфицирование (возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 3-4 групп патогенности, а также контакт с биологическими жидкостями;
- согласно пункту 4224 СанПиН 3.3686-21 открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожают в соответствии с обязательными требованиями, согласно пункту 174 СанПиН 2.1.3684-21 медотходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (обезвреживанию), дезинфекции.

Санитарное ведомство объяснило, что медорганизация сама выбирает метод обеззараживания (обезвреживания) исходя из своих возможностей и определяет его при разработке схемы.

Санитарные требования к способам и методам обеззараживания и (или) обезвреживания медотходов классов Б и В содержатся в пункте 200 СанПиН 2.1.3684-21, при этом нельзя вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В, в целях их обеззараживания (пункт 194 СанПиН 2.1.3684-21).

При организации уничтожения остатков живых вакцин можно пользоваться методическими указаниями МУ 3.3.2.1761-03 «Медицинские иммунобиологические препараты. Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и антотоксинов».

Постановление АС Северо-Кавказского округа от 12 ноября 2025 г. №Ф08-5663/25

Можно платить зарплату из средств ОМС медсестрам районной больницы, работающим в детсадах, даже если адреса детсадов не включены в медицинскую лицензию больницы

Фабула дела: При проверке районной больницы специалисты ТФОМС обнаружили, что из средств ОМС, в том числе, финансировалась заработка плата нескольких больничных медсестер, которые работали с воспитанниками детских садов в медкабинетах, расположенных в этих детсадах. Лицензия на сестринское дело в педиатрии у самой больницы, разумеется, была, но фактических адресов осуществления медицинской деятельности в этих садиках в ней не упоминалось.

ТФОМС счел, что без оформления лицензии по адресам детсадов больница не могла ни оказывать там медпомощь, ни оплачивать заработную плату своих медработников из ОМС.

Позицию ТФОМС поддержал суд апелляционной инстанции, а суды первой инстанции и округа указали следующее:

- больница оказывала первичную медико-санитарную помощь воспитанникам дошкольных учреждений на основе договоров на оказание медуслуг по осмотру детей в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н;
- необходимость заключения этих договоров возникла из-за территориальной удаленности садиков (в глухих селах). Медсестры находятся в детсадах постоянно и проводят системный ежедневный мониторинг за состоянием детей младшего дошкольного возраста;
- кроме того, отсутствие лицензии по адресам детсадов "продиктовано иными объективными причинами", - садики находятся в сельской местности, расположены в давно построенных зданиях, которые не могут соответствовать современным санитарным нормам;
- ТФОМС не опроверг ни факт оказания детям спорных медуслуг, ни наличие у больницы квалифицированного персонала. Медсестры приняты на должности, утвержденные штатным расписанием больницы, и соответствуют номенклатуре должностей медицинских работников N 1183н;
- медорганизация вправе платить зарплату медработникам из средств ОМС, если работник участвует в оказании медпомощи в рамках ТП ОМС; должность включена в штатное расписание и соответствует номенклатуре должностей; работник выполняет работу по виду деятельности медорганизации, установленному лицензией;
- то, что в лицензию больницы не включены фактические адреса осуществления медицинской деятельности, при том что лицензия на оказание услуг по сестринскому делу в педиатрии у нее есть, не свидетельствует об использовании средств не по целевому назначению. При этом отказ больницы в оказании гражданам медпомощи противоречил бы в данном случае положениям статьи 41 Конституции РФ и статьям 4 - 7, 10, 11 Закона N 326-ФЗ;
- доводы фонда основаны исключительно на формальном признаке - отсутствии у больницы лицензии на оказание медпомощи в данных структурных подразделениях по отдельным профилям оказания медицинской помощи, что само по себе, без установления нарушения условий расходования бюджетных средств, не имеет правового значения при решении вопроса о целевом характере произведенных затрат.

Требование о наличии лицензии имеет правовое значение только при решении вопроса о соблюдении учреждением требований лицензионного законодательства.

Отсутствие у медорганизации соответствующей лицензии не может являться единственным основанием для признания произведенных ею расходов средств ОМС нецелевыми без учета иных обстоятельств в совокупности.

Определение Верховного Суда РФ от 27 ноября 2025 г. №301-ЭС25-11474

Фабула дела: СМО, с которой согласился ТФОМС, отказалась оплачивать центру ЭКО три случая применения ВРТ. Во всех трех случаях, - по мнению СМО и ТФОМС, - пациенткам нельзя было проводить процедуру ЭКО, потому что у них на момент проведения спорного медицинского вмешательства имелась гиперплазия эндометрия, которую нужно было лечить. Следовательно, центр ЭКО не выполнил требования приказа Минздрава России N 803н о порядке использования ВРТ, показаниях и противопоказаниях, и начал процедуру ЭКО, хотя она была противопоказана. Поэтому эмбрионы не прижились, беременности не наступило. Следовательно, оплачивать эту медпомощь нельзя, коды дефектов - 3.2.1 и 3.11.

Результат рассмотрения спора: Суды всех инстанций поддержали центр ЭКО по следующим основаниям:

- в Перечне противопоказаний к проведению ВРТ (приложение к приказу Минздраву 803н) гиперплазия эндометрия не поименована прямо в качестве противопоказания к ЭКО;
- согласно Перечню, острые воспалительные заболевания любой локализации у женщины до их излечения - противопоказания к использованию ВРТ. СМО и ТФОМС отказывают в оплате спорных случаев, потому что гиперплазия эндометрия - это воспалительный процесс;
- но согласно Клиническим рекомендациям "Гиперплазия эндометрия", утв. Минздравом России 01.07.2021, гиперплазия эндометрия - это патологический процесс слизистой оболочки матки, характеризующийся пролиферацией желез и увеличением железисто-стромального соотношения. Следовательно, гиперплазия эндометрия - это патологический процесс, а не воспалительное заболевание. К аналогичному выводу пришли эксперты, которые провели судебную комиссионную экспертизу,
- кроме того, в силу пункта 13 Порядка N 803н наличие показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов определяет лечащий врач, который и выдает направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках ТП ОМС;
- во всех спорных случаях пациентки были обследованы в других медорганизациях, которые оформили направления на ЭКО. Показания к ВРТ подтвердила и региональная Комиссия по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО;
- центр ЭКО обследовал пациенток в полном объеме в соответствии с профилем госпитализации, выставил диагноз своевременно и правильно. Центр оказал медпомощь в связи с бесплодием, лечить пациенток в связи с патологическим состоянием "гиперплазия эндометрия" должны другие медорганизации, по месту их жительства. То есть оказание медпомощи по патологическому состоянию "гиперплазия эндометрия" вообще не относится к деятельности Центра ЭКО,
- поэтому нельзя вменить Центру ЭКО нарушения, перечисленные в кодах 3.11 и 3.2.1.

Верховный Суд РФ отказал ТФОМС в пересмотре дела.

??? ВОПРОС клиницистам: так все же является указанное заболевание противопоказанием к проведению процедуры ЭКО?

Можно ли оплатить средствами ОМС защитные пакеты с логотипом медцентра для МРТ-снимков?

Постановление АС Уральского округа от 29 октября 2025 г. N F09-4468/25

Частный медцентр отменил акт проверки ТФОМС в части выводов о нецелевом расходовании средств ОМС на приобретение пакетов, в которых пациентам отдают результат МРТ-исследований (рентгенографическую пленку). Контролеров фонда задело, что это были не просто пакеты, а пакеты. Во-первых, с логотипом медцентра, а во-вторых, с информацией об адресах центров КТ и МРТ в других городах. Нецелевой характер расходов на изготовление этих пакетов ТФОМС обосновал так:

- информация на пакетах - это реклама медцентра, и она направлена на привлечение неопределенного круга потребителей платных услуг, а реклама из средств ОМС не финансируется,
- да и вообще, в целом расходы на пакеты для результатов МРТ-исследований (даже без логотипа) не связаны с оказанием медпомощи в рамках ТП ОМС.

Медцентр тоже привел несколько доводов в свою защиту:

- пакеты являются упаковкой для носителей - пленок. Эти пленки являются медицинскими изделиями и нуждаются в специальных условиях хранения, защите от света и влаги (ТФОМС утверждал, что после печати "отработанные" пленки перестают быть медицинскими изделиями). Пакеты выдавались тем пациентам, которые получили медуслуги по ОМС, значит, спорные затраты связаны с оказанием медицинских услуг в рамках ОМС,
- эти пакеты непрозрачные, поэтому никто без ведома пациента не "ознакомится с содержанием" снимков, то есть пакет поддерживает режим врачебной тайны,
- информация на пакетах не является рекламой, потому что пакеты получают только пациенты после МРТ, то есть круг лиц, которым были выданы пакеты, четко определен. А реклама направлена на неограниченный круг лиц.

Суды трех инстанций согласились с доводами медцентра:

- указанная на пакете информация носит не рекламный, а информационный и справочный характер, с чем в заседании согласились даже представители ТФОМС;
- Правила проведения рентгенологических исследований N 560н (которые устанавливают и Правила организации деятельности кабинета МРТ) предусматривают, что к протоколу МРТ прилагаются изображения, полученные при проведении исследования, а протокол с изображениями приобщается к медицинской документации пациента. Изображения могут прилагаться к протоколу, в том числе, на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с автоматизированных рабочих мест медработников через ГИС. Правила N 560н не требуют конкретного способа упаковки изображений при их приобщении к меддокументации и не запрещают выдачу результатов МРТ на руки пациенту;
- согласно позиции Росздравнадзора, обращение медизделий допускается в соответствии с технической и эксплуатационной документацией производителя (изготовителя). Например, при хранении цифровых носителей, в том числе CD-дисков, можно использовать те средства, которые защищают носитель от повреждения и рекомендованы производителями данного вида продукции;
- следовательно, в рамках данного спора именно ТФОМС должен доказать, что спорная рентгенографическая пленка, используемая для печати результатов МРТ, по своим характеристикам не нуждается в упаковке для обеспечения ее сохранности. Он этого не доказал. И даже не проверил это обстоятельство в ходе спорной проверки. А нельзя утверждать о нецелевых тратах средств ОМС на приобретение спорных пакетов, если предварительно не выяснить, действительно ли пленкам нужны защитные пакеты;
- при этом спорные пакеты для упаковки пленки соответствуют ГОСТ 25642-83 "Пленки радиографические и флюорографические. Маркировка и упаковка", поскольку изготовлены из светозащитного и влагонепроницаемого материала;
- на пакетах перечислены адреса оказания услуг на территории РФ и адрес интернет-сайта медцентра, где рассказывается, в том числе, об оказании услуг по ОМС. Значит, информация на пакетах связана с оказанием бесплатной медицинской помощи в рамках ТП ОМС и с информированием об оказании такой помощи. Дополнительная информация о центрах МРТ и КТ-диагностики в других регионах связана с холдинговой структурой медцентра и не исключает отнесение соответствующих расходов в рамках ТП ОМС того региона, где пациенты фактически получили результаты МРТ в пакете;
- кроме того, один и тот же поставщик поставил медцентру и спорные пакеты с логотипом, и бланки заключений с логотипом, и конверты для CD-дисков с логотипом, и все они тоже выдавались пациентам после МРТ по ОМС. Однако эти расходы в части бланков и конвертов были приняты ТФОМС без возражений;
- учитывая противоречивую позицию ТФОМС и конкретные обстоятельства по делу, суд не установил нецелевого расходования средств ОМС при приобретении спорных пакетов.

Постановление АС Поволжского округа от 29 октября 2025 г. №Ф06-4716/25

СМО не смогла оспорить штраф за ненадлежащее информационное сопровождение застрахованного лица.

Фабула дела: Ранее врач выдал пациенту, застрахованному в СМО, направление на ряд исследований (в том числе на фиброколоноскопию (ФКС) и другие). Пациент самостоятельно, через сайт медорганизации, записался на эти исследования, однако ближайший доступный слот был аж через два с лишним месяца. Тогда пациент пожаловался в СМО и потребовал объяснений по поводу нарушения сроков ожидания плановой медпомощи, которые установлены в ТП ОМС.

СМО связалась с медорганизацией и выяснила, что ситуация "объективно" сложная:

- квоты, которые выделены медорганизации, крайне скучны, и на всех пациентов их не хватает,
- при этом направления на исследования по полису ОМС получают пациенты со всех районов области, в том числе инвалиды I, II, III групп, беременные женщины и дети, из-за чего очередь на проведение исследований в отделе функциональных исследований по полису ОМС составляет более 2-х месяцев, по платным услугам и ДМС - более 3-х недель,
- что касается именно ФКС, то с учетом крохотных квот в медорганизации составлено расписание на календарный год, исходя из нагрузки персонала и оборудования при оказании медицинской помощи в том числе пациентам стационара. Таким образом, ежедневно для проведения эндоскопических исследований в рамках амбулаторно-поликлинической помощи выделяются 4 талона: 3 талона на проведение ФГДС и 1 талон на проведение ФКС.

СМО составила для пациента подробный ответ, в котором честно рассказала о причинах такой задержки с проведением ФКС. В письме также рекомендовалось обратиться к лечащему врачу, чтобы получить направление в какое-нибудь другое медучреждение, где можно пройти обследование быстрее.

(Попутно СМО обвинила медорганизацию в нарушении сроков оказания медпомощи, провела МЭЭ и предложила уплатить неустойку, но эту санкцию медорганизация успешно оспорила в ТФОМС).

ТФОМС, который тоже оказался втянутым в конфликт, связался с пациентом, быстро нашел ему свободный слот в другом месте и направил туда. А затем обвинил СМО в нарушении правил информированного сопровождения застрахованных лиц.

Результат: Суд первой инстанции с этим не согласился: такая очередь на исследования связана с низкими объемами квот, которые выданы медорганизации. Из-за этого медорганизация не может принять всех пациентов в установленные сроки. СМО квоты не выдает и не виновата в том, что сложилась такая ситуация. Пациенту все объяснили, представили "исчерпывающую информацию о сложившейся ситуации, включая её причины", а остальное - не в компетенции СМО. Тем более что ТФОМС сам, при проведении повторной МЭЭ, не усмотрел нарушений прав пациента в части сроков ожидания медпомощи.

Постановление АС Поволжского округа от 29 октября 2025 г. №Ф06-4716/25

Однако суды апелляционной и кассационной инстанций согласились с доводами ТФОМС:

- пациент обратился в СМО за защитой своих прав. Он жаловался на несоблюдение сроков ожидания медпомощи по ТП ОМС. При этом он просил обеспечить ему получение медпомощи по направлениям в установленные сроки, чего СМО не обеспечила;
- а когда с этой же жалобой работал отдел защиты прав застрахованных ТФОМС, его сотрудники договорились о проведении пациенту **были даны разъяснения о медучреждениях, готовых оказать медпомощь в установленные законом сроки**. А СМО таких разъяснений, стало быть, не дала;
- согласно п. 230 Правил ОМС СМО осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Содержание информационного сопровождения и порядок его осуществления раскрыты в разделе XV Правил ОМС, в соответствии с п. 231 которых СМО информирует пациентов о: 1) медорганизациях сферы ОМС в регионе, режиме их работы; 2) праве выбора /замены и порядке выбора/ замены СМО, медорганизации и врача; 3) видах, качестве и об условиях предоставления медпомощи в рамках БП ОМС и ТП ОМС;
- согласно п. 234 Правил ОМС работа с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медпомощи осуществляются страховым представителем СМО;
- а в данном случае не СМО, а именно ТФОМС, путем информационного сопровождения застрахованного лица на всех этапах оказания ему медпомощи, восстановил нарушенное право застрахованного лица на получение медпомощи в нормативные сроки: **определил перечень медорганизаций, в которых в спорный период можно было получить спорные диагностические обследования, уточнил сроки ожидания медпомощи и организовал и проконтролировал ее оказание пациенту**;
- в силу ст. 38 Закона N 326-ФЗ и договора о финансировании ОМС, СМО обязана осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц; осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в порядке, установленном Правилами ОМС;
- СМО обладают широким перечнем полномочий, опосредующих и необходимых для защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, и получают вознаграждение за выполнение условий, предусмотренных договором о финансировании ОМС;
- СМО ограничилась тем, что направила пациенту формальные отписки, что явилось поводом для обращения пациента в ТФОМС. Следовательно, она ненадлежащим образом исполнила принятые на себя обязательства по договору о финансировании ОМС. Тем более что в спорный период в ТП ОМС участвовала 171 медицинская организация, из которых аналогичные диагностические обследования выполняли еще три клиники;
- своевременный ответ СМО на жалобу пациента не свидетельствует об исполнении обязанности по надлежащему информированию и сопровождению, ведь содержащаяся в ответе информация не являлась достаточной для восстановления нарушенных прав пациента. Фактически ему указано на необходимость вновь записаться на прием к врачу и получить новое направление в медорганизацию, но не перечислены организации, которые в установленный срок готовы провести медобследование, и не установлена возможность проведения подобного обследования в медорганизациях.

Отметим еще один важный нюанс - решением суда общей юрисдикции ранее были удовлетворены требования ТФОМС в интересах упомянутого пациента, заявленные к СМО, о компенсации морального вреда ввиду не осуществления информационного сопровождения застрахованного лица на всех этапах оказания ему медицинской помощи.

Проект федерального закона №1101102-8

- В Госдуму внесен проект поправки к ст. 56 Закона об основах охраны здоровья (об искусственном прерывании беременности).
- Согласно поправкам, аборт может проводиться по желанию женщины при наличии ИДС и информировании супруга, если женщина состоит в браке, а также информировании бывшего супруга в течение 12 недель с момента расторжения брака.
- Согласно пояснительной записке, это новое намеренное заградительное условие, направленное на сокращение количества искусственных прерываний беременности у женщин по их желанию.
- Тем более что согласно ч. 2 ст. 31 Семейного кодекса РФ, вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супружами совместно исходя из принципа равенства супругов. Поэтому и решение об искусственном прерывании беременности потенциальные родители должны принимать совместно.
- Отметим, что сейчас в системе ОМС нет сведений о супружах и вообще о брачном статусе пациенток. Без соответствующих поправок к Закону об ОМС у медорганизаций просто не будет возможности исполнять предложенную норму.

Проект приказа Минздрава РФ (ID проекта 01/02/12-25/00163750)

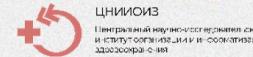
- Минздрав России предложил временную меру для смягчения "аккредитационного" кризиса: немалое число медработников, которые в 2025 г. работали на основании сертификата специалиста, по разным причинам не смогли в этом году получить аккредитацию. С 2026 года они, теоретически, не смогут продолжить работу в медорганизации, ведь срок действия сертификата истек, а аккредитации у них нет.
- Чтобы смягчить кадровый коллапс, Минздрав намерен разрешить таким специалистам работать в 2026 году до получения аккредитации, если у них есть сертификат специалиста, срок действия которого истек в период с 1 января по 31 декабря 2025 г., необходимое образование или квалификация.
- Предложение касается и медиков, и фармацевтов, и медработников с немедицинским образованием (если оно соответствует Квалификационным требованиям к медицинским и фармработникам с высшим образованием, или квалификационным требованиям, предусмотренным ЕКС, или требованиям профессионального стандарта).
- Кроме того, планируется сохранить право работать без аккредитации тем специалистам, которые имеют его и сейчас, и работают на должностях операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата), медицинской сестры - анестезиста (медицинского брата - анестезиста), при соблюдении ряда условий.

Проекты нормативных правовых актов, разработанных Минздравом России, находящихся со статусом обсуждение, разработка на regulation.gov.ru

44

Наименование	ID проекта	Статус
1. Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Урология»	01/02/12-25/00163284	Идет обсуждение
2. Об утверждении Правил ценообразования на незарегистрированные лекарственные препараты для медицинского применения, которые ввезены в Российскую Федерацию для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента и международные непатентованные, или группировочные, или химические наименования которых содержатся в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	02/07/12-25/00163107	Идет обсуждение
3. 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	01/02/11-25/00162787	Разработка

Подробности – В следующем выпуске

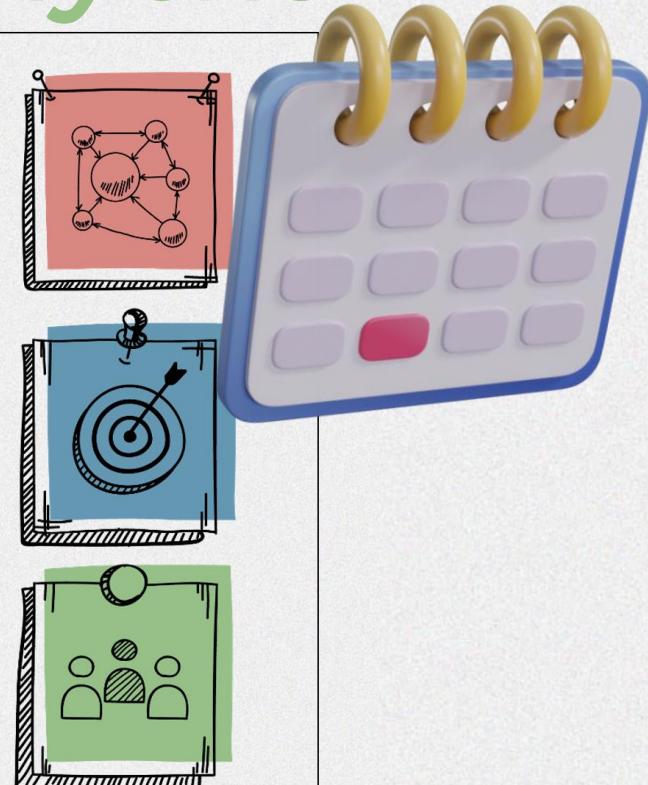


ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский
и инновационный и инновационный
здравоохранения

**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



*А также поговорим о Программе государственных гарантий
бесплатного оказания медицинской помощи - 2026*