ОБЗОР ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ от 23.11.2026

1. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ РЯДА РАБОТНИКОВ НУЖНО БУДЕТ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ РАЗ В 5 ЛЕТ
2. УТВЕРЖДЕНЫ СРОКИ И ПОРЯДОК ПЕРЕХОДА КРИТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ НА РОССИЙСКОЕ ПО
3. С 1 ИЮЛЯ 2027 ГОДА ЗАРАБОТАЕТ НОВАЯ ПРОЦЕДУРА ВКЛЮЧЕНИЯ ЧАСТНЫХ КЛИНИК В РЕЕСТР ДЛЯ РАБОТЫ В СФЕРЕ ОМС
4. МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ СТАНДАРТ МЕДПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ТРАВМЕ УХА
5. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ: РОССТАТ ПРОДЛИЛ СРОК ПОДАЧИ РЯДА ФОРМ ДО 27 НОЯБРЯ 2026 ГОДА
6. РАК ЖЕЛУДКА НУЖНО ЛЕЧИТЬ ПО НОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ
7. СКОРРЕКТИРОВАН ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
8. БОЛЬНИЦА НЕ УКАЗАЛА ХИМИОТЕРАПИЮ В СОГЛАСИИ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ – СУДЫ РЕШИЛИ, ЧТО НАРУШЕНИЙ НЕТ
9. СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КЛИНИКИ БУДУТ ПЕРЕДАВАТЬ БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ – ПРОЕКТ ВНЕСЕН В ГОСДУМУ
10. ДОПОЛНИТЕЛЬНО:
11. СТАТЬИ И КОНСУЛЬТАЦИИ:

1. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ РЯДА РАБОТНИКОВ НУЖНО БУДЕТ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ РАЗ В 5 ЛЕТ

Минздрав определил, как часто нужно проводить психиатрическое освидетельствование отдельных категорий работников. Речь идет о тех, кто подлежит освидетельствованию, но при этом не проходит периодические медосмотры по ст. 220 ТК РФ. Они будут проходить процедуру не реже чем раз в 5 лет. Новшество вступит в силу 1 марта 2027 года.

Поправки внесли из-за того, что в порядке нет периодичности процедуры. Работодатель направляет работника на освидетельствование при выявлении признаков психического расстройства по результатам периодического медосмотра.

Авторы поправок отметили, что у работников, которые не проходят периодический медосмотр, выявить такие признаки фактически невозможно.

Подробнее в документе: Приказ Минздрава России от 10.11.2026 N 930н

Вернуться к оглавлению

2. УТВЕРЖДЕНЫ СРОКИ И ПОРЯДОК ПЕРЕХОДА КРИТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ НА РОССИЙСКОЕ ПО

Новшества касаются использования на значимых объектах критической информационной инфраструктуры (КИИ) отечественных программ и баз данных из единого реестра. По общему правилу переход нужно начать с 1 декабря 2026 года.

Допустимая длительность процесса зависит от обстоятельств. Самый короткий срок – до 1 сентября 2028 года. Его

нужно соблюсти, если не выполнены условия применения более долгих периодов. Так, если объекту присвоили 3-ю категорию значимости, то этого достаточно, чтобы срок увеличился до 1 января 2036 года.

Те, кто перешел на российское ПО ранее 18 ноября 2026 года, должны до 1 декабря того же года уведомить об этом ответственного за организацию этого процесса в конкретной отрасли.

Для каждой сферы утвердят план перехода и направят его субъектам КИИ.

Те, кто на 18 ноября не перешел на отечественное ПО, обязаны разработать по спецформе и согласовать с отраслевым ответственным свой план. Утверждает его руководитель субъекта КИИ.

Надо ежегодно отчитываться о переходе. Субъекты КИИ должны это делать до 1 марта года сразу после отчетного. Предусмотрены подробные правила выполнения обязанности.

Для встроенного ПО действуют отдельные сроки и порядок перехода.

Подробнее в документе: Постановление Правительства РФ от 14.11.2026 N 1522

Вернуться к оглавлению

3. С 1 ИЮЛЯ 2027 ГОДА ЗАРАБОТАЕТ НОВАЯ ПРОЦЕДУРА ВКЛЮЧЕНИЯ ЧАСТНЫХ КЛИНИК В РЕЕСТР ДЛЯ РАБОТЫ В СФЕРЕ ОМС

Установлены форма заявления о включении частной медицинской организации в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальной программе, правила его направления и рассмотрения, а также критерии включения клиники в реестр.

Реализован Федеральный закон от 28.12.2024 N 552-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

Подробнее в документе: Постановление Правительства РФ от 19.11.2026 N 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования"

Вернуться к оглавлению

4. МИНЗДРАВ УТВЕРДИЛ СТАНДАРТ МЕДПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ТРАВМЕ УХА

В список диагнозов по МКБ вошли поверхностная травма и открытая рана уха (S00.4, S01.3), травматический разрыв барабанной перепонки (S09.2). Экстренную, неотложную и плановую помощь оказывают амбулаторно и в стационаре. Средний срок лечения – 14 календарных дней. **Стандарт вступает в силу 29 ноября.**

Диагностика может включать:

- осмотр невролога, лора и других специалистов;
- общий и биохимический анализы крови;
- микробиологический анализ гнойного отделяемого;
- определение чувствительности к антимикробным препаратам;
- КТ височной кости.

При лечении используют хирургические методы: тимпанотомию, миринготомию, тимпанопластику, устранение дефекта ушной раковины и др.

Перечень лекарств содержит хлорамфеникол [D, L], хлоргексидин, повидон-йод, цефепим, ибупрофен и пр.

Напомним, стандарт медпомощи взрослым при травме уха действует с 14 апреля 2026 года.

Подробнее в документе: Приказ Минздрава России от 13.10.2026 N 871н

Дополнительно:

Обновлен стандарт медицинской помощи детям при ожогах глаз (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) Приказ Минздрава России от 13.10.2026 N 872н "Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ожогах глаз (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"

Утвержден стандарт медицинской помощи детям при синдроме дефицита GLUT1 (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) Приказ Минздрава России от 13.10.2026 N 873н "Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при синдроме дефицита GLUT1 (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"

Утвержден новый стандарт медицинской помощи детям при отморожении, гипотермии, других эффектах воздействия низкой температуры (диагностика и лечение) Приказ Минздрава России от 13.10.2026 N 870н "Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при отморожении, гипотермии, других эффектах воздействия низкой температуры (диагностика и лечение)"

Вернуться к оглавлению

5. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ: РОССТАТ ПРОДЛИЛ СРОК ПОДАЧИ РЯДА ФОРМ ДО 27 НОЯБРЯ 2026 ГОДА

Респондентам разрешили позже сдать часть форм статистики. Среди них есть такие отчеты:

- П-1;
- П (услуги);
- 2-цены приобретения;
- 1-цены производителей;
- 1-ДАП;
- 1-конъюнктура;
- 1-ДА (услуги);
- П-4;
- 3-Ф;
- 1-ПР;
- 1-автотранс;
- 2-РЖД (жел);
- С-1;
- 2-ТР (труб);
- 12-труб (нефтепродукты);
- 1041-труб;
- 29-СХ.

Отметим, срок сдачи ряда форм уже продлевали.

Информацию о доступных каналах сдачи отчетности, а также ответы на часто задаваемые вопросы можно найти в разделе для респондентов на сайте службы.

Подробнее в документах: Приказ Росстата от 18.11.2026 N 684, Информация Росстата

Вернуться к оглавлению

6. РАК ЖЕЛУДКА НУЖНО ЛЕЧИТЬ ПО НОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака желудка у взрослых заменили версию 2020 года. В список диагнозов по МКБ включили полип желудка и двенадцатиперстной кишки (K31.7), новообразование желудка неопределенного или неизвестного характера (D37.1). Отметим часть других изменений.

Всем пациентам с полипами фундальных желез желудка рекомендуют делать контрольную ЭГДС. При полипах фундальных желез более 1 см и аденоме желудка рекомендуют удалять их с помощью эндоскопии.

Выделили абсолютные, расширенные и относительные показания к эндоскопической хирургии с учетом риска метастазов и отдаленных результатов лечения.

В таблицах представили режимы химиолучевой терапии, второй и последующих линий лекарственной терапии.

Подробнее в документе: Клинические рекомендации "Рак желудка" (одобрены Минздравом России)

Дополнительно:

Одобрены клинические рекомендации "Гидроцефалия младшего детского возраста" "Клинические рекомендации "Гидроцефалия младшего детского возраста" (одобрены Минздравом России)

Одобрены клинические рекомендации "Уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей" "Клинические рекомендации "Уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей" (одобрены Минздравом России)

Одобрены клинические рекомендации "Нарушение обмена фосфора и фосфатаз (Гипофосфатазия)" "Клинические рекомендации "Нарушение обмена фосфора и фосфатаз (Гипофосфатазия)" (одобрены Минздравом России)

Вернуться к оглавлению

7. СКОРРЕКТИРОВАН ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Уточнено, что на экспертизу необходимо представлять также документы, подтверждающие качество лекарственного препарата для медицинского применения, произведенного для клинических исследований, и информацию о полученных в результате проведения доклинических исследований данных о безопасности и эффективности лекарственного препарата.

Внесены изменения в форму заключения комиссии экспертов по результатам экспертизы документов для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

Подробнее в документе: Приказ Минздрава России от 26.10.2026 N 899н "О внесении изменений в приложения N 1 и N 5 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 августа 2017 г. N 558н"

Вернуться к оглавлению

8. БОЛЬНИЦА НЕ УКАЗАЛА ХИМИОТЕРАПИЮ В СОГЛАСИИ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ – СУДЫ РЕШИЛИ, ЧТО НАРУШЕНИЙ НЕТ

Страховая компания провела внеплановый контроль и выявила дефект медпомощи: в согласиях на медицинское вмешательство не было информации о химиотерапии. ТФОМС поддержал выводы страховой. Больница обратилась в суд. Две инстанции решили, что она не допустила нарушений.

Фонд указал, что химиотерапия несет риск для здоровья, поэтому пациент должен владеть полной информацией о предстоящем лечении.

Фонд также отметил, что пациенты дали согласие на прием и введение лекарств по назначению врача, тогда как тактику лечения в данном случае определяет консилиум врачей. Однако суд посчитал такой подход формальным.

Апелляция установила:

- типовые формы согласий на получение медпомощи в стационаре (в т.ч. по профилю "онкология") не утверждены, поэтому клиники разрабатывают их сами;

- разъяснений и рекомендаций компетентных органов по разработке таких согласий нет;
- химиотерапия – вид противоопухолевой лекарственной терапии. Пациенты дали согласие на прием и введение лекарств различными способами, поэтому позиция фонда нормативно не обоснована.

Суд пришел к выводу, что информированное согласие соответствует закону.

Подробнее в документе: Постановление 3-го ААС от 19.10.2026 по делу N А33-8351/2026

Вернуться к оглавлению

9. СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КЛИНИКИ БУДУТ ПЕРЕДАВАТЬ БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ – ПРОЕКТ ВНЕСЕН В ГОСДУМУ

Сенаторы предложили ввести новое основание для разглашения врачебной тайны. Речь идет о запросах медицинских (военно-медицинских) организаций, частей, медицинских (военно-медицинских) подразделений федеральных органов, в которых предусмотрена военная или приравненная к ней служба. Изменения могут вступить в силу 1 марта 2027 года.

Авторы проекта отметили, что в ряде случаев военнослужащие могут обратиться за медпомощью в государственные, муниципальные или частные клиники. Закон допускает обмен информацией для оказания медпомощи. При запросе сведений в иных целях (подтвердить факт нахождения на лечении, получить информацию о диагнозе и пр.) клиники отказывают в их передаче со ссылкой на врачебную тайну. Поправки исключают такие отказы.

Новшество хотят распространить и на лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим.

Подробнее в документе: Проект Федерального закона N 36652-9

Вернуться к оглавлению

10.ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

Увеличены выплаты по программам "Земский доктор" и "Земский фельдшер" для медиков в Белгородской, Брянской и Курской областях Постановление Правительства РФ от 12.11.2026 N 1498 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640"

Вернуться к оглавлению

11.СТАТЬИ И КОНСУЛЬТАЦИИ:

Статья: Должностные лица в медицинской организации, ответственные за профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и их обязанности (Старчиков М.Ю.) (Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2026)

Статья: Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: понятие, виды и правовое регулирование (Старчиков М.Ю.) (Подготовлен для системы КонсультантПлюс, 2026)

Статья: Организация разработки радиофармацевтического лекарственного препарата для диагностики и лечения инфицированной аденомы предстательной железы (Мельникова О.А., Петров А.Ю., Ельцов О.С., Мельников М.Ю., Гаврилов А.С., Кинев М.Ю.) ("Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики", 2026, N 3)

Вернуться к оглавлению

Благодарим за выбор справочно-правовых систем КонсультантПлюс!

КонсультантПлюс – ключ к верным решениям!