

В фокусе правовых изменений: трансформация организационно-правовых основ организации первичной медико-санитарной помощи (IV квартал 2025 г. — январь, февраль 2026 г.)

Цель. Комплексное изучение и оценка нормативных изменений за период IV квартала 2025 г. — января-февраля 2026 г., оказывавших влияние на организацию и оказание первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации.

Материал и методы. Проведен контент-анализ нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в рассматриваемый период, включая Стратегию развития здравоохранения до 2030 г., обновленный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, новую редакцию Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 гг.

Результаты. Установлено, что принятые нормативные правовые акты формируют комплексную модель модернизации первичного звена здравоохранения, ориентированную на профилактику, цифровизацию и повышение управляемости отрасли. Ключевые изменения включают продление программы модернизации до 2030 г., расширение профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения, внедрение дистанционного мониторинга пациентов, развитие телемедицинских технологий, уточнение механизмов финансирования и тарифообразования в системе обязательного медицинского страхования, а также введение новых организационных подходов к кадровому обеспечению и лекарственному обеспечению населения. Существенное внимание уделено отдельным социальным группам, включая участников специальной военной операции, инвалидов и жителей труднодоступных территорий. Реализация данных нововведений создает институциональные предпосылки для повышения доступности и качества медицинской помощи, а также оптимизации управленческих и финансовых процессов в системе здравоохранения.

Заключение. Анализ законодательных изменений IV квартала 2025 г. — начала 2026 г. свидетельствует об их системном влиянии на трансформацию организационно-правовых основ первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации. Новые нормативные решения ориентированы на усиление профилактической модели, развитие цифровых технологий, повышение адресности медицинской помощи и совершенствование механизмов финансового обеспечения. В совокупности данные меры формируют правовые условия для устойчивой модернизации первичного звена, повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения и роста доступности медицинской помощи для населения.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, законодательные изменения, программа государственных гарантий, модернизация первичного звена, телемедицина, дистанционный мониторинг, профилактика, цифровизация здравоохранения.

Отношения и деятельность: нет.

Для цитирования: Савченко Д. О., Сон И. М., Купеева И. А., Неверова Е. Б. В фокусе правовых изменений: трансформация организационно-правовых основ организации первичной медико-санитарной помощи (IV квартал 2025 г. — январь, февраль 2026 г.). *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(1):90-104. doi: 10.15829/3034-4123-2026-127. EDN: NRTRSB

Савченко Д. О.^{1*},
Сон И. М.^{2,3},
Купеева И. А.^{2,4,5},
Неверова Е. Б.⁶

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

³Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Пенза, Российская Федерация

⁴Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Москва, Российская Федерация

⁵ГБУЗ Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского", Москва, Российская Федерация

⁶ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
savchenkodo@mail.ru

Поступила: 13.02.2026
Рецензия получена: 16.03.2026
Принята: 19.03.2026



Focus of legal changes: transformation of the legal and structural framework of primary health care (Q4 2025 — January, February 2026)

Aim. To study regulatory changes for the period from Q4 2025 to January-February 2026 that impacted the management and delivery of primary health care in the Russian Federation.

Material and methods. We analyzed regulatory legal acts in the Russian Federation adopted during the period under review, including the Healthcare Development Strategy to 2030, the updated list of vital and essential medicines, and the new version of the State Medical Assistance Program for 2026-2028.

Results. The adopted regulatory legal acts form a comprehensive model for the modernization of primary health care, focused on prevention, digitalization, and improving governance of the sector. Key changes include extending the modernization program until 2030, expanding preventive measures and outpatient follow-up, implementing remote patient monitoring, developing telemedicine technologies, clarifying funding and tariff setting within the compulsory health insurance system, as well as introducing novel management approaches to staffing and pharmaceutical provision. Particular attention is given to specific social groups, including participants in the special military operation, persons with disabilities, and residents of remote or hard-to-reach areas. The implementation of these regulatory innovations creates institutional prerequisites for improving the accessibility and quality of care, as well as for optimizing managerial and financial processes in the health system.

Conclusion. The analysis of legislative changes from Q4 2025 to early 2026 demonstrates their systemic impact on the transformation of the legal and structural framework of primary health care in the Russian Federation. The new regulatory solutions are aimed at strengthening the preventive care model, advancing digital technologies, increasing the targeted provision of medical services, and improving financial mechanisms. Collectively, these measures create the legal framework for sustainable modernization of primary health care, more efficient use of health system resources, and improved accessibility of medical services for the population.

Keywords: primary healthcare, legislative changes, state guarantees program, primary healthcare modernization, telemedicine, remote monitoring, prevention, healthcare digitalization.

Relationships and Activities: none.

For citation: Savchenko D. O., Son I. M., Kupeeva I. A., Neverova E. B. Focus of legal changes: transformation of the legal and structural framework of primary health care (Q4 2025 — January, February 2026). *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1):90-104. doi: 10.15829/3034-4123-2026-127. EDN: NRTRSB

Savchenko D. O.^{1*},
Son I. M.^{2,3},
Kupееva I. A.^{2,4,5},
Neverova E. B.⁶

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

²Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation

³Penza Institute of Advanced Training of Doctors-branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Penza, Russian Federation

⁴Federal Service for Surveillance in Healthcare, Moscow, Russian Federation

⁵Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russian Federation

⁶Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tver, Russian Federation

*Corresponding author:
savchenkodo@mail.ru

Received: 13.02.2026
Revision received: 16.03.2026
Accepted: 19.03.2026



ДН — диспансерное наблюдение, ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты для медицинского применения, МО — медицинская организация, ОМС — обязательное медицинское страхование, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Ключевые моменты

- Как изменения законодательства IV квартала 2025 г. — начала 2026 г. влияют на организацию и оказание первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации?
- Нормативные изменения формируют модель модернизации первичного звена здравоохранения, ориентированную на профилактику, цифровизацию и повышение управляемости системы. Ключевые новации включают продление программы модернизации до 2030 г., расширение профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения, внедрение дистанционного мониторинга пациентов и телемедицинских технологий, а также обновление финансовых механизмов системы обязательного медицинского страхования.
- Дополнительно усилены меры по повышению доступности медицинской помощи для социально уязвимых групп, внедрены новые кадровые и лекарственные решения, а также развиваются центры здоровья и медицины здорового долголетия. Реализация данных изменений направлена на повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи и устойчивое развитие системы здравоохранения.

Key messages

- How will legislative changes from Q4 2025 to early 2026 impact the organization and delivery of primary healthcare in the Russian Federation?
- These regulatory changes are shaping a primary healthcare modernization model focused on prevention, digitalization, and improved system manageability. Key innovations include extending the modernization program until 2030, expanding preventive measures and outpatient follow-up, introducing remote patient monitoring and telemedicine technologies, and updating the financial mechanisms of the compulsory health insurance system.
- Measures to improve access to healthcare for vulnerable groups have been further strengthened, new staffing and pharmaceutical solutions have been implemented, and health and healthy longevity medicine centers are being developed. These changes are aimed at improving the effectiveness of primary healthcare and stable healthcare system development.

Введение

Современный этап развития системы здравоохранения в Российской Федерации характеризуется активной трансформацией нормативно-правового регулирования, направленной на повышение доступности, качества и технологической устойчивости медицинской помощи. Нормативные правовые акты приобретают не только регуляторную, но и стратегическую функцию, определяя долгосрочные ориентиры развития отрасли, организационные модели оказания медицинской помощи и механизмы финансового обеспечения.

Особое значение в системе здравоохранения традиционно отводится первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как базовому уровню, обеспечивающему профилактику, раннее выявление заболеваний, диспансерное наблюдение (ДН) и координацию маршрутизацию пациентов. В последние годы нормативное регулирование первичного звена здравоохранения претерпевает существенные изменения, связанные с усилением профилактической направленности медицинской помощи, внедрением цифровых технологий, развитием дистанционного наблюдения пациентов и телемедицинских технологий, а также расшире-

нием перечня медицинских услуг, финансируемых в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

Актуальность анализа правовых изменений обусловлена тем, что обновления законодательства направлены на формирование более гибкой и эффективной системы организации ПМСП, способной оперативно реагировать на изменения потребностей населения и обеспечивать повышение доступности и качества медицинских услуг [1].

Импульс указанным изменениям придало утверждение Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 г., закрепившей приоритет профилактической медицины, технологического суверенитета и интеграции медицинской помощи с социальными сервисами. Параллельно на уровне подзаконного регулирования реализуются меры по модернизации первичного звена здравоохранения, актуализации перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП), совершенствования кадровой политики и обновлению программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Комплекс указанных актов фор-

мирует новую организационно-правовую модель функционирования ПМСП, ориентированную на профилактику, цифровизацию и повышения управляемости отрасли.

Кроме того, актуальность данного анализа правовых изменений обусловлена их системным характером и прямым влиянием на организацию медицинской помощи, финансовые механизмы и кадровое обеспечение первичного звена здравоохранения.

Целью работы является комплексный анализ ключевых нормативных правовых актов и их оценка для трансформации организационно-правовых основ оказания ПМСП в Российской Федерации.

Материал и методы

Проведен контент-анализ нормативных правовых актов Российской Федерации за IV квартал 2025 г. — январь-февраль 2026 г., включая Стратегию развития здравоохранения до 2030 г., обновленный перечень ЖНВЛП, изменения в программе модернизации первичного звена здравоохранения, приказ о допуске медицинских работников к профессиональной деятельности, а также новую редакцию Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 гг.

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ позволяет утверждать, что рассматриваемые нормативные правовые акты формируют обновленную систему оказания ПМСП в Российской Федерации, повышая качество и безопасность оказания медицинской помощи.

Указом Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 утверждена Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 г.¹ (далее — Стратегия).

Стратегия представляет собой документ, ориентированный не только на развитие отрасли, но и на обеспечение национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан. В этом качестве она задает целеполагание, систему приоритетов, механизмов реализации и ожидаемых результатов, подлежащих учету на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

В Стратегии большое внимание уделено оценке текущего состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья. Стратегия опирается на комплекс показателей, которые отражают динамику доступности медицинской помощи, развитие профилактики, инфраструктурные изменения,

кадровое обеспечение, цифровизацию здравоохранения и внедрение высоких технологий. Акцент в Стратегии делается на том, что рост заболеваемости по ряду нозологий интерпретируется через призму повышения выявляемости, в т.ч. на ранних стадиях, что нормативно закрепляет профилактическую модель как приоритетную.

Отдельный раздел посвящен формализации угроз и вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья. К числу угроз отнесены как эпидемиологические и биологические риски, так и структурные дисбалансы системы здравоохранения, включая кадровые дефициты, зависимость от импортных компонентов, уязвимость информационных систем и риски утраты конфиденциальности медицинских данных. Такой подход расширяет традиционное понимание охраны здоровья, включая в него технологические, информационные и производственные аспекты.

Под целями развития здравоохранения в Стратегии понимается повышение качества медицинской помощи и увеличение ее доступности для граждан, соблюдение их прав в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Указанные цели конкретизируются в перечне задач, охватывающих профилактику неинфекционных заболеваний, в т.ч. меры, направленные на борьбу с ожирением как одним из ведущих факторов риска преждевременной смерти и снижения качества жизни населения.

В целях реализации указанной задачи Стратегии ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработаны 2 вида методических рекомендаций, направленных на профилактику и лечение ожирения. Так, первый документ содержит алгоритм ведения пациентов с ожирением и хроническими неинфекционными заболеваниями на уровне ПМСП, предусматривающий оценку состояния пациента и сопутствующей патологии, формирование индивидуального плана лечения, коррекцию терапии и регулярный мониторинг ее эффективности по установленным критериям [2]. Вторые методические рекомендации посвящены диагностике и ведению пациентов с избыточной массой тела и ожирением без хронических неинфекционных заболеваний в Центрах здоровья и включает алгоритмы разработки индивидуальных программ питания, скрипты общения с пациентами, методы оценки их состояния и подходы к динамическому наблюдению [3]. Оба документа основаны на действующих клинических рекомендациях и научных данных, что обеспечивает их практическую применимость и направленность на снижение риска осложнений, повышение качества и продолжительности жизни населения.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 08.12.2025 № 896 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413121153/>.

Следует также отметить, что наряду с борьбой с ожирением Стратегия включает задачи по укреплению репродуктивного здоровья, развитию медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, обеспечению биологической безопасности и формированию технологического суверенитета в производстве лекарственных препаратов и медицинских изделий. Особое место отводится созданию и внедрению информационных систем здравоохранения, обеспечивающих поддержку принятия врачебных решений, в т.ч. с использованием технологий искусственного интеллекта.

Приоритетные направления развития здравоохранения изложены в развернутом виде и охватывают как организационные, так и инфраструктурные, кадровые и технологические меры. В частности, закрепляется ориентация на развитие профилактики и диспансеризации, выездных форм оказания помощи в труднодоступных территориях, телемедицины и систем поддержки принятия врачебных решений. Одновременно подчеркивается необходимость интеграции медицинской помощи с социальными службами, особенно в отношении лиц старших возрастных групп.

Значимое место занимает блок, посвященный оценке эффективности реализации Стратегии. Установлена система целевых показателей, отражающих как медицинские и демографические эффекты, так и уровень технологической независимости и кадровой обеспеченности. Тем самым документ формирует измеримую модель контроля достижения заявленных целей.

В заключительных положениях определяется механизм реализации Стратегии, включая распределение полномочий между уровнями публичной власти, источники финансового обеспечения и роль Минздрава России в координации и мониторинге. Подчеркивается возможность реализации Стратегии в условиях макроэкономической нестабильности и чрезвычайных ситуаций при сохранении необходимого уровня финансирования, что придает документу характер долгосрочного нормативного ориентира.

В целом Стратегия представляет собой комплексный акт планирования, который систематизирует подходы государства к охране здоровья, расширяет ее связь с вопросами национальной безопасности и задает нормативные рамки для последующего развития законодательства и правоприменительной практики в данной сфере.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 г. № 3867-р² (далее —

распоряжение № 3867-р) утверждены обновленные перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей; минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (перечень ЖНВЛП).

Распоряжение № 3867-р представляет собой не только очередной этап актуализации перечня ЖНВЛП для медицинского применения, но и отражает существенную трансформацию техники нормативного регулирования в сфере лекарственного обеспечения.

Ключевым нововведением является системная унификация нормативного описания лекарственных форм. В отличие от ранее действовавшего перечня, в котором использовались развернутые и исчерпывающие перечни конкретных форм выпуска (капсулы, таблетки определенных типов, лиофилизаты и иные формы), распоряжение № 3867-р оперирует родовыми категориями лекарственных форм. Например, используются такие обобщенные конструкции, как "твердые лекарственные формы для приема внутрь", "жидкие лекарственные формы для приема внутрь", "лекарственные формы для парентерального применения" и т.д.

Наряду с унификацией формулировок, распоряжение № 3867-р содержит юридически значимые изменения в составе перечня ЖНВЛП. Так, установлены случаи полного исключения отдельных лекарственных препаратов, ранее входивших в перечень (например, ранитидина). Подобные изменения носят точечный характер и не свидетельствуют о массовом сокращении перечня международных непатентованных наименований.

Отдельного внимания заслуживает применение нового регуляторного приема, а именно введения адресных ограничений через исключение отдельных лекарственных форм без исключения препарата в целом. Так, в отношении фактора свертывания крови VIII перечень допускает лекарственные формы для парентерального применения, одновременно исключая лиофилизат для приготовления дисперсии для внутривенного введения пролонгированного высвобождения.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 № 3867-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413244482/>.

Существенные изменения затрагивают также орфанные и биотехнологические лекарственные препараты. Для данной категории препаратов ранее использовавшиеся формулировки, указывавшие на конкретные технологические формы (концентраты, лиофилизаты, растворы для инфузий), заменены единым указанием на "лекарственные формы для парентерального применения", что формирует единый правовой режим для всех зарегистрированных вариантов таких препаратов и способствует упрощению лекарственного обеспечения в рамках федеральных и региональных программ.

В свою очередь, перечень минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, не подвергся существенным изменениям, в него были внесены только редакционные правки.

Следует отметить, что ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработаны методические рекомендации, посвященные организации лекарственного обеспечения в обособленных структурных подразделениях, расположенных в сельских населенных пунктах, медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, где описано использование распоряжения № 3867-р в фельдшерско-акушерских пунктах [4].

Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 2026 г. № 12³ (далее — постановление № 12) внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 09 октября 2019 г. № 1304 "О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации"⁴ (далее — постановление № 1304).

Одним из ключевых нововведений является продление горизонта реализации мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения до 2030 г. В большинстве положений постановления № 1304 временные рамки, ранее ограниченные 2025 г., заменены на период до 01 января 2030 г., что касается как инфраструктурных мероприятий (строительство, капитальный ремонт, оснащение медицинских организаций (МО), так и кадровых, организационных и профилактических направлений. Указанное изменение отражает синхронизацию регулирования с обновленной системой национальных целей и национального проекта "Продолжительная и активная жизнь", что придает модернизации первичного звена здравоохранения характер устойчивого государственного приоритета.

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 19.01.2026 № 12 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304". <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1973673/>.

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 "О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72733114/>.

Значительные изменения внесены в принципы модернизации первичного звена здравоохранения. Так, во многих положениях прямо указано, что мероприятия ориентированы на сельские поселения, рабочие поселки, поселки городского типа и города с численностью населения до 100 тыс. человек. Кроме того, расширен перечень мероприятий, включая открытие первичных сосудистых отделений и центров амбулаторной онкологической помощи на базе районных и городских больниц, а также внедрение дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с использованием медицинских изделий с передачей данных.

Помимо вышеизложенного, начиная с 2026 г., нормативно закрепляется обязанность субъектов Российской Федерации по интеграции сведений о реализуемых мероприятиях региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" большое внимание уделяет модернизации первичного звена здравоохранения. Разработаны методические рекомендации, посвященные организационно-планировочным решениям, системе навигации, внешнему виду сотрудников и комфортности условий осуществления трудовой деятельности для МО первичного звена здравоохранения [5], методические рекомендации с предложениями по внешнему виду сотрудников МО организаций, оказывающих ПМСП, медицинской одежде, а также ее характеристикам в зависимости от видов деятельности и правилам пользования рабочей одеждой [6], а также отдельное внимание уделено внешнему виду сотрудников МО, оказывающих помощь детскому населению.

Особое внимание уделяется организации пространства для маломобильных групп населения в МО, оказывающих ПМСП [7].

Приказом Минздрава России от 20 января 2026 г. № 34н⁵ определены случаи и условия, 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 (далее — приказ № 34н).

Приказом № 34н вводится дифференцированный подход к допуску медицинских работников в зависимости от характера ситуации, уровня образования и профессионального опыта. В условиях чрезвычайных ситуаций

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.01.2026 № 34н "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". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413422964/>.

чайной ситуации (федерального, межрегионального или регионального характера) допускается привлечение к медицинской деятельности на должностях операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата, медицинской сестры-анестезиста (медицинского брата-анестезиста) без прохождения аккредитации специалиста при соблюдении дополнительных требований к обучению и осуществлению деятельности под контролем более опытного медицинского персонала.

Отдельный блок регулирования посвящен временной легализации профессиональной деятельности лиц с истекшим в 2025 г. сертификатом или аккредитацией специалиста. Приказ № 34н признает таких лиц допущенными к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности при наличии профильного образования.

Кроме того, приказ № 34н вводит гибкие условия допуска для лиц, имеющих иное образование, в случае осуществления медицинской деятельности в 2025 г. на должностях медицинских работников. Так, в зависимости от соответствия квалификационным требованиям, профессиональным стандартам либо наличия определенного стажа и прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки, таким лицам предоставляется временное право на продолжение профессиональной деятельности без прохождения аккредитации.

Приказ № 34н действует до 01.01.2027 и формирует временную, адаптивную модель кадрового регулирования, направленную на обеспечение устойчивости системы здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций и переходных периодов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188⁶ утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 г. и на плановый период 2027 и 2028 гг. (далее — Программа).

В новой редакции Программы за Минздравом России закрепляется обязанность до 01.04.2026 включить в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников должность "врач по медицине здорового долголетия". Указанное нововведение отражает приоритеты демографической политики и государственной стратегии активного долголетия, а также смещение акцента в сторону профилактической и превентивной медицины.

Программой устанавливается порядок возврата в бюджет Федерального фонда ОМС остатков не-

использованных субвенций, начиная с 01.01.2027, что формирует более жесткую модель бюджетной ответственности территориальных фондов ОМС. В предыдущей программе подобный механизм возврата средств прямо не закреплялся.

В части регулирования оплаты труда медицинских работников новая редакция Программы в целом сохраняет ранее установленные подходы, включая требование обеспечения доли окладной части заработной платы не <50%. Вместе с тем из текста исключены положения о поддержании соотношения заработной платы медицинских работников со среднемесячным доходом от трудовой деятельности в соответствующем субъекте и о фиксированной доле средств ОМС в фонде оплаты труда.

В разделе "Общие положения" дополнительно закреплен запрет на перераспределение средств ОМС, предназначенных для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи, на иные виды медицинской помощи МО, оказываемыми несколько ее видов.

Анализ порядка оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий новой редакции Программы позволяет констатировать сохранение преемственности базовых положений при одновременном уточнении отдельных нормативных конструкций и расширением объема правового регулирования в отношении отдельных категорий граждан.

В части общих подходов к реализации Программы сохраняется установленный ранее внеочередной порядок оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий, указанным в абзацах 2 и 3 подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232. Вместе с тем, новая редакция Программы характеризуется более детализированным регулированием порядка оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции, что выражается в расширении перечня субъектов, охватываемых соответствующими гарантиями, и уточнении механизмов их реализации.

Так, в Программе сохранен установленный порядок межведомственного взаимодействия между Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", территориальными фондами ОМС и МО при организации ПМСП. Одновременно уточнены отдельные элементы данного взаимодействия, включая вопросы организации диспансеризации, ДН и выезда медицинских бригад к участникам специальной военной операции при невозможности их прибытия в МО.

Существенным отличием новой редакции Программы является расширение круга лиц, имеющих право на консультирование медицинским психо-

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202512300036>.

логом и получение медико-профилактической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи. Если в предыдущей редакции такие положения распространялись исключительно на участников специальной военной операции, то в Программе на 2026-2028 гг. соответствующие гарантии дополнительно закреплены в отношении супругов участников специальной военной операции, а также супругов участников специальной военной операции, пропавших без вести.

Кроме того, уточнены положения, касающиеся оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологической, медицинской помощи. В частности, дополнительно закреплено преимущественное право участников специальной военной операции на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной медицинской помощи, что ранее прямо не предусматривалось. Аналогичный уровень детализации введен и в регулирование паллиативной медицинской помощи, где изменен подход к определению частоты выездов выездной паллиативной бригады, устанавливаемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний, в отличие от ранее фиксированной периодичности.

Помимо вышеизложенного, уточнен субъектный состав лиц, в отношении которых в территориальных программах государственных гарантий устанавливается порядок зубного протезирования и получения лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

В новой редакции Программы введен отдельный *порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможность записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья.*

Для инвалидов, проживающих в сельской местности и отдаленных населенных пунктах, допускается организация доставки в МО и обратно с использованием транспорта медицинских (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) и социальных организаций за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Особое внимание уделяется обеспечению доступности записи на прием к врачу и на медицинские вмешательства, включая установление специальных процедур для отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения, которые определяются Минздравом России.

Инвалиды I группы при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

имеют право на уход со стороны ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем). Такой уход осуществляется на безвозмездной основе при соблюдении санитарно-эпидемиологического режима, а порядок его организации и круглосуточного доступа устанавливается МО и подлежит обязательному доведению до сведения граждан.

Контроль за доступностью и качеством оказания медицинской помощи инвалидам осуществляется исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховыми МО и территориальными фондами ОМС.

Изменениям подвергся раздел, посвященный *специализированной, в т.ч. высокотехнологической, медицинской помощи.* В частности, нормативно закреплено правило о сроках плановой госпитализации для проведения хирургического лечения, ограничивающее ее осуществление не ранее чем за сутки до начала вмешательства за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

Уточнен порядок информационного взаимодействия между медицинскими организациями при выписке пациентов, нуждающихся в ДН, за счет расширения перечня допустимых информационных систем, используемых для передачи медицинской документации, включая как единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, так и государственные информационные системы субъектов Российской Федерации.

Существенные изменения внесены в регулирование планирования объемов специализированной медицинской помощи в системе ОМС. Расширена нормативная формула, предусматривающая учет как базовой программы ОМС, так и территориальных программ, а также конкретизированы полномочия исполнительных органов субъектов Российской Федерации при формировании предложений по объемам медицинской помощи с учетом наличия коек краткосрочного пребывания и маршрутизации пациентов.

Дополнительно усилены ограничения на использование средств ОМС в части финансирования неиспользуемого коечного фонда. В новой редакции Программы прямо закреплен запрет на финансовое обеспечение содержания такого фонда за счет средств ОМС.

Анализ раздела, посвященного *скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи,* свидетельствует о сохранении базовых положений, закрепленных в Программе прошлых лет.

Вместе с тем, в новой редакции Программы уточнены отдельные организационно-управленче-

ские и финансово-правовые положения. В частности, конкретизирован порядок учета бюджетных средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, за счет введения обобщающего понятия "соответствующие бюджеты", охватывающего бюджеты субъектов Российской Федерации и местные бюджеты при передаче полномочий органам местного самоуправления.

Существенным изменением является расширение предмета анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи. В рассматриваемой Программе прямо предусмотрено включение в систему учета и анализа деятельности бригад скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

Кроме того, уточнены формулировки, определяющие полномочия исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, с акцентом на управленческий характер анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи.

Сравнительный анализ новой редакции *положений о медицинской реабилитации* свидетельствует о сохранении базовой модели организации реабилитационной помощи при одновременном уточнении и расширении отдельных нормативных элементов. В частности, в тексте понятие "природные лечебные факторы" заменено на "природные лечебные ресурсы", а также нормативно закреплены перечни немедикаментозных методов, включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение в составе комплексных услуг и физиотерапевтические методы лечения.

В разделе, посвященном *паллиативной медицинской помощи*, существенным является дополнение порядка межорганизационного взаимодействия при выписке пациентов, нуждающихся в продолжении паллиативной медицинской помощи. В новой редакции Программы прямо закреплено, что информирование МО первичного звена осуществляется в соответствии с маршрутизацией, принятой в субъекте Российской Федерации, что усиливает роль региональных механизмов организации медицинской помощи и обеспечивает преемственность паллиативного сопровождения пациента.

В части *санаторно-курортного лечения* существенным нововведением является замена общего положения о принятии решения о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение развернутым регулированием порядка выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевок, включая случаи предоставления путевок с сопровождающим лицом. Данные вопросы прямо отнесены к компетенции Минздрава России.

Кроме того, в новой редакции расширены процессуальные возможности граждан, которым предоставлено право самостоятельного обращения в федеральные медицинские (санаторно-курортные) организации при наличии установленной формы справки. Уточнены полномочия врачебной комиссии федеральной МО в части принятия решений о выдаче, отказе в выдаче и аннулирования путевок, включая случаи предоставления путевок сопровождающим лицом. Данные вопросы также прямо отнесены к компетенции Минздрава России.

В разделе III Программы *"Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно"* существенным нововведением является расширение объема пренатальной диагностики за счет включения неинвазивного пренатального тестирования, основанного на определении внеклеточной ДНК плода по крови матери, что повышает диагностические возможности в рамках бесплатной медицинской помощи.

Кроме того, в новой редакции расширен перечень заболеваний, подлежащих выявлению в рамках расширенного неонатального скрининга, за счет включения дополнительных наследственных и орфанных патологий. Также закреплено право на проведение профилактических исследований сердечно-сосудистого риска, включая однократное определение уровня липопротеина (а) и регулярную оценку липидного профиля в зависимости от возраста пациента.

В разделе IV *"Базовая программа ОМС"* сохранены основные механизмы, однако в редакции на 2026-2028 гг. в составе ПМСП уточнен и расширен перечень профилактических мероприятий за счет нормативного закрепления диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включения осмотров в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), а также внедрения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Одновременно с этим расширен круг лиц, имеющих право на консультирование с медицинским психологом в рамках базовой программы ОМС, с прямым указанием отдельных социальных и клинических групп.

Изменения внесены также в регулирование специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, а также мероприятий по медицинской реабилитации, в части уточнения форм их оказания и источников финансирования. Дополнительно в новой редакции детализирова-

ны особенности реализации базовой программы ОМС в городе Москве, а также введены положения, устанавливающие нормативы объема и финансовых затрат на медицинскую помощь на 2026-2028 гг.

Значительный блок изменений затрагивает структуру тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС, а именно расширен перечень допустимых расходов, включая использование беспилотных авиационных систем для транспортировки медицинских грузов, одновременно установлены прямые ограничения за счет средств ОМС разработки и эксплуатации государственных информационных систем в сфере здравоохранения.

Изменению подвергся блок, посвященный *профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждан*.

Существенным содержательным нововведением является включение в программу профилактических медицинских осмотров и диспансеризации мероприятий по раннему выявлению дислипидемии и факторов риска атеросклероза, включая ранее упоминавшиеся однократное определение уровня липопротеина (а) и регулярную оценку липидного профиля в зависимости от возрастной группы.

Кроме того, за гражданами закреплена возможность записи для прохождения углубленной диспансеризации через региональные порталы государственных и муниципальных услуг. Также конкретизированы отдельные процедурные формулировки, касающиеся информирования граждан и организации диспансеризации репродуктивного здоровья, без изменения существа правового регулирования.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России как ведущим научным центром по профилю "терапия" ведется работа по организационно-методическому сопровождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения. Так, например, разработаны стандартные операционные процедуры по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения [8] и по проведению углубленной диспансеризации граждан, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке [9].

Особо стоит отметить, что в обновленной Программе появился отдельный блок, посвященный *посещению центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)*.

Вводится двухэтапная модель обследования граждан в возрасте ≥ 18 лет без верхних возрастных ограничений. Первый этап включает анкетирование и оценку биологического возраста, в т.ч.

с применением калькуляторов биологического возраста, зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов. Анкетирование допускается проводить с использованием федеральных и региональных порталов государственных услуг. Второй этап проводится по решению врача по медицинской профилактике или врача по медицине здорового долголетия с учетом выявленных отклонений.

Программой детально регламентированы как показания, так и ограничения для проведения отдельных видов исследования, включая исследование микробиоты кишечника. Одновременно с этим установлены исключения из круга обследуемых лиц (получающие паллиативную помощь, инвалиды I группы, лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями).

По результатам анкетирования и проведенных исследований проводится консультирование, в ходе которого гражданину предоставляются персонализированные рекомендации, охватывающие коррекцию питания, двигательной активности, когнитивных функций и психологического состояния.

Кроме того, в Программе предусматривается механизм динамического наблюдения за лицами с выявленными признаками преждевременного старения и предрисками, включающий повторную оценку биологического возраста и контрольные исследования с установленной периодичностью. Дополнительно предусмотрена возможность создания на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) специализированных кабинетов двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

Финансово-организационный аспект деятельности центров здоровья обеспечивается через установление дифференцированных тарифов с учетом этапности обследований и объема исследований, при этом контроль за тарифообразованием возлагается на Федеральный фонд ОМС. Помимо этого, нормативно закреплена возможность закупки субъектами Российской Федерации медицинских изделий и программного обеспечения за счет бюджетных ассигнований, не включенных в стандарт оснащения.

Сравнительный анализ новой редакции *положений о диспансерном наблюдении за гражданами* свидетельствует о сохранении его базовой организационной модели при одновременном рас-

ширении механизмов мониторинга состояния здоровья пациентов и цифровизации процессов наблюдения. В частности, расширены возможности информирования пациентов о сроках диспансерных осмотров посредством использования не только федерального, но и региональных порталов государственных услуг.

Основным вопросам ДН посвящен один из томов Национального руководства "Первичная медико-санитарная помощь" (том IV) [10].

Существенные изменения связаны с развитием института ДН граждан. В новой редакции уточнены организационные механизмы его проведения, включая расширение правовых оснований участия МО, реализующих как базовую программу ОМС, так и территориальные программы, а также конкретизирован порядок информационного взаимодействия между МО для исключения дублирования наблюдения.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработаны методические рекомендации, посвященные ДН работающих граждан врачом-терапевтом, в которых также разъяснены особенности взаимодействия МО, работодателя, территориального фонда ОМС и страховой МО при различных организационных моделях проведения ДН работающих граждан [11].

Наиболее значимым нововведением является нормативное закрепление дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов в рамках ДН. Установлено, что ДН может осуществляться с использованием государственных и иных медицинских информационных систем. Одновременно с этим дистанционный мониторинг состояния пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом включен в базовую программу ОМС.

Эффективность динамического контроля артериального давления с применением тонометров, обеспечивающих автоматическую передачу данных, была изучена более чем у 12 тыс. пациентов. Полученные результаты продемонстрировали, что использование дистанционного мониторинга достоверно увеличивает долю пациентов, достигающих и поддерживающих целевые уровни артериального давления, а также способствует снижению риска сердечно-сосудистых событий и смерти от всех причин [12].

Дополнительно в новой редакции Программы определены финансово-организационные механизмы дистанционного наблюдения, включая установление нормативов финансовых затрат, а также возможность обеспечения пациентов медицинскими изделиями для дистанционного мониторинга за счет бюджетных ассигнований или личных средств граждан.

Отдельный блок посвящен оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, которые рассматриваются как организационный и клинично-технологический механизм, направленный на сокращение сроков ожидания консультаций и диагностических процедур, оптимизацию маршрутизации пациентов и обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов, а также жителей отдаленных и малонаселенных территорий.

Программой предусматривается использование телемедицинских технологий как при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, так и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями.

Особое значение придается регламентации процедур проведения консультаций и консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий. Их организация осуществляется в порядке, установленном Минздравом России, с обязательным соблюдением установленных сроков проведения консультаций, в т.ч. в плановой форме. Выбор консультирующей МО и врача-консультанта осуществляется с учетом положений законодательства об охране здоровья граждан, что обеспечивает соблюдение прав пациента на выбор МО и специалиста.

Отдельно оговаривается, что медицинские работники обязаны обеспечивать внесение сведений о проведенных консультациях и их результатах в медицинскую документацию пациента, включая электронные медицинские документы.

Контроль за соблюдением сроков проведения консультаций с применением телемедицинских технологий возложен на страховые МО, которые передают информацию о выявленных нарушениях территориальным фондам ОМС и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Финансовое обеспечение реализуется через установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в тарифных соглашениях. В Программе также закреплен порядок расчетов между МО, участвующими в оказании такой помощи. При дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой расходы на проведение консультаций или консилиумов возлагаются на МО, инициировавшую запрос консультации.

В условиях активной цифровизации здравоохранения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России ведется организационно-методическая работа, посвященная организации и повышению качества оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Так, в томе II

Национального руководства по ПМСП отдельный раздел посвящен применению цифровых технологий, в т.ч. телемедицинских [13].

В части *способов оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС*, в новой редакции Программы произошли существенные изменения.

Одним из ключевых направлений модернизации выступает усиление профилактической составляющей медицинской помощи, расширен перечень мероприятий, финансируемых за счет средств ОМС, включая диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещение центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска, а также проведение школ здоровья для различных категорий населения.

Значительное внимание уделено развитию цифровых технологий и дистанционных форм медицинского сопровождения пациентов. В структуру оплачиваемых медицинских услуг включены дистанционное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в т.ч. артериальной гипертензией и сахарным диабетом, а также медицинская помощь с применением телемедицинских технологий.

Существенным направлением развития системы финансирования медицинской помощи является расширение диагностических возможностей. В рамках ОМС дополнительно предусмотрена оплата неинвазивного пренатального тестирования, молекулярно-генетических исследований, лабораторной диагностики хронического вирусного гепатита С, включая определение генотипа вируса и стадии фиброза печени. Одновременно закреплено проведение предимплантационного генетического тестирования эмбрионов.

Изменения также затрагивают организацию лекарственного обеспечения и специализированного лечения. В частности, предусмотрена возможность проведения лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С в амбулаторных условиях и на дому с использованием телемедицинского сопровождения. Дополнительно регламентированы вопросы проведения противоопухолевой лекарственной терапии, включая обязательное использование молекулярно-генетических и иммуногистохимических методов диагностики при назначении таргетных препаратов.

Отдельное внимание уделено совершенствованию механизмов подушевого финансирования медицинской помощи. В обновленной Программе подушевой норматив дополнен расходами на оказание медицинской помощи маломобильным гражданам, жителям труднодоступных террито-

рий, обучающимся гражданам, а также на консультирование отдельных социальных групп.

В разделе *"VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования"* также произошел ряд изменений.

Ключевым направлением совершенствования является уточнение принципов формирования нормативов объема медицинской помощи. В новой редакции Программы акцентируется необходимость дифференцированного подхода к их установлению с учетом структуры заболеваемости, возрастно-полового состава населения, транспортной доступности МО, плотности населения, а также климатогеографических факторов.

Существенное значение имеет расширение перечня медицинских вмешательств, учитываемых при планировании объемов медицинской помощи. В частности, дополнительно включены мероприятия по паллиативной медицинской помощи. Одновременно закреплено использование телемедицинских и дистанционных технологий при оказании медицинской помощи, включая консультирование в формате межврачебного взаимодействия.

Важным направлением модернизации нормативного регулирования является расширение перечня диагностических исследований, подлежащих планированию и финансовому обеспечению. В систему включены современные молекулярно-генетические и лабораторные методы диагностики, в т.ч. неинвазивное пренатальное тестирование и расширенная диагностика хронического вирусного гепатита С.

Значительные изменения затрагивают параметры подушевого финансирования медицинской помощи. В новой редакции Программы увеличены средние нормативы финансового обеспечения как за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, так и за счет средств ОМС. Одновременно предусмотрено поэтапное увеличение финансирования медицинской реабилитации и деятельности федеральных МО.

Особое внимание уделено внедрению цифровых медицинских технологий. В нормативы финансовых затрат включены расходы на применение систем поддержки принятия врачебных решений с использованием технологий искусственного интеллекта при проведении диагностических исследований и профилактических мероприятий. Кроме того, закреплено использование информационных систем дистанционного мониторинга состояния пациентов, в частности контроля уровня артериального давления и гликемии.

Отдельным направлением регулирования является совершенствование финансирования первич-

ного звена здравоохранения. В новой редакции уточнены нормативы финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов с учетом численности обслуживаемого населения.

Изменения внесены и в раздел *"VII. Требования к территориальной программе государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи"*.

Одним из важнейших направлений совершенствования нормативного регулирования является уточнение требований к лекарственному обеспечению населения. В новой редакции Программы усилена правовая определенность формирования региональных перечней лекарственных препаратов, отпускаемых населению, за счет более детального закрепления критериев их формирования и уточнения исключений, касающихся лекарственных препаратов, предназначенных исключительно для применения в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Существенным нововведением является расширение нормативного регулирования взаимодействия МО с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, функционирующими в целях предупреждения распространения биологических угроз.

Значительные изменения затрагивают требования к срокам ожидания медицинской помощи. В новой редакции ускоренные сроки проведения консультаций специалистов, диагностических исследований и оказания специализированной медицинской помощи распространяются не только на пациентов с подозрением на онкологические заболевания, но и на пациентов с подозрением на сердечно-сосудистые заболевания.

Отдельным направлением совершенствования территориальных программ является внедрение механизмов оценки эффективности деятельности страховых МО. В нормативном регулировании закреплена обязанность установления перечня критериев эффективности их деятельности, включая показатели информирования населения о профилактических мероприятиях, охвата диспансеризацией и ДН, а также участия страховых МО в защите прав застрахованных лиц. При этом контроль за эффективностью их деятельности возложен на Федеральный фонд ОМС с передачей результатов мониторинга в Центральный банк Российской Федерации и Минздрав России.

Ряд изменений внесен в раздел *"VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи"*.

В системе критериев качества медицинской помощи сохранена базовая логика оценки, ориентированная на результативность профилактических мероприятий, эффективность ДН и своевремен-

ность оказания специализированной медицинской помощи при социально значимых заболеваниях. Одновременно с этим уточнены формулировки отдельных показателей, в т.ч. доли впервые выявленных онкологических заболеваний среди лиц, прошедших профилактические осмотры, а также показателя охвата диспансеризацией лиц репродуктивного возраста.

Наиболее существенным нововведением является включение в систему критериев качества показателя, характеризующего коэффициент выполнения функции врачебной должности. Данный индикатор рассчитывается как отношение фактического объема посещений врача к нормативному объему и позволяет оценивать эффективность использования кадрового потенциала амбулаторно-поликлинических МО.

Дополнительные изменения касаются критериев, применяемых для оценки деятельности федеральных МО. В новой редакции уточнены периоды действия нормативов, а также введен новый показатель — доля случаев оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

Изменениям подвергнут также раздел, посвященный *средним нормативам объема и средним нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 гг.*

Одним из ключевых изменений является структурная переработка раздела, посвященного медицинской помощи, финансируемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов. В новой редакции выделены самостоятельные блоки скорой медицинской помощи и медицинской реабилитации, а также проведено более четкое разграничение между первичной, специализированной и паллиативной медицинской помощью.

Существенные изменения коснулись амбулаторного звена системы ОМС. В новой редакции Программы увеличены нормативы объема посещений с иными целями и обращений по поводу заболеваний. Одновременно расширен перечень видов медицинской помощи, подлежащих финансированию, за счет включения телемедицинских консультаций, дистанционного наблюдения пациентов, неинвазивного пренатального тестирования, а также лабораторной диагностики хронического вирусного гепатита С.

Значительное внимание уделено развитию профилактических мероприятий. В новой редакции Программы расширен перечень школ здоровья, включающий школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания. Кроме того, уточнены положения о посещениях центров здоровья, которые теперь включают элементы ДН.

Отдельного внимания заслуживает изменение подходов к финансированию паллиативной помощи. В обновленной Программе установлен единый финансовый норматив на амбулаторную паллиативную медицинскую помощь, а также увеличен норматив объема паллиативных посещений для детского населения.

Внесены изменения в *перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья*. Так, пересмотрен подход к скринингу рака шейки матки. В новой редакции Программы устанавливается проведение у женщин в возрасте 21-49 лет один раз в 5 лет определение ДНК-вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на вирус папилломы человека.

В обновленной редакции Программы особое внимание уделено развитию профилактической медицины и формированию механизмов раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В этой связи в документ включены примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний.

В частности, предусмотрено выявление признаков преждевременной активации иммунорегуляторного механизма старения. Для этого используется комплекс лабораторных показателей, включающий клинический анализ крови с определением СОЭ, общий анализ мочи, а также биохимическое исследование крови для определения ряда показателей.

Отдельное направление обследований связано с оценкой метаболических механизмов старения,

включая определение уровня инсулина, глюкозы, гликированного гемоглобина, а также ряда половых гормонов.

Существенный блок исследований посвящен выявлению признаков преждевременной активации механизма окислительного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения. В рамках этой программы предусмотрено определение широкого спектра биохимических показателей, включая липидный профиль, липопротеин (а), омега-3-индекс, витамин В₁₂ и т.д.

В структуру обследований также включены исследования, ориентированные на выявление нарушений микробиоты кишечника, состояния опорно-двигательной системы и когнитивных функций.

Отдельное место занимает оценка нарушений обмена веществ и ожирения, включая проведение биоимпедансометрии с биохимическим исследованием крови.

Заключение

Проведенный анализ нормативных правовых актов за IV квартал 2025 г. — начала 2026 г. свидетельствует о формировании комплексной модели модернизации ПМСП, ориентированной на профилактику, цифровизацию и повышение управляемости системы здравоохранения.

Рассматриваемые изменения направлены на продление программы модернизации первичного звена здравоохранения, развитие дистанционных и телемедицинских технологий, совершенствование механизмов финансирования и кадрового регулирования, а также расширение доступности медицинской помощи для социально уязвимых групп населения.

В совокупности данные новации формируют правовые условия для устойчивого развития ПМСП, повышения эффективности использования ресурсов и укрепления профилактической модели здравоохранения в Российской Федерации.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Savchenko DO, Naumov PY. Legal changes: focus on primary health care. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(1):26-31. (In Russ.) Савченко Д.О., Наумов П.Ю. Правовые изменения: фокус на первичную медико-санитарную помощь. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(1):26-31. doi:10.15829/3034-4123-2025-45. EDN: IHKNKY.
2. Drapkina OM, Mokrisheva NG, Gritsaeva EA, et al. Management of patients with obesity and noncommunicable diseases by primary health care physicians. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(4):138-64. (In Russ.) Драпкина О.М., Мокрышева Н.Г., Грицаева Е.А. и др. Ведение пациентов с ожирением и хроническими неинфекционными заболеваниями врачам-терапевтам в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(4):138-64. doi:10.15829/3034-4123-2025-93. EDN: DATCMN.
3. Drapkina OM, Mokrysheva NG, Eliashevich SO, et al. Management of overweight and obese patients without noncommunicable diseases in primary care facilities. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(3):115-34. (In Russ.) Драпкина О.М., Мокрышева Н.Г., Елиашевич С.О. и др. Ведение пациентов с избыточной массой тела и ожирением без хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):115-34. doi:10.15829/3034-4123-2025-77. EDN: BNQMFQ.
4. Drapkin OM, Fisenko, VS, Shepel RN, et al. Guideline for organization of drug supply in isolated rural subdivisions of medical organizations licensed for pharmaceutical activities (using a rural health post as an example). Methodological recommendations. Russian Journal of Preventive Medicine. 2026;29(1 2):42 79. (In

- Russ.) Драпкина О.М., Фисенко В.С., Шепель Р.Н. и др. Организация лекарственного обеспечения в обособленных структурных подразделениях, расположенных в сельских населенных пунктах, медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность (на примере фельдшерско-акушерского пункта). Методические рекомендации. Профилактическая медицина. 2026;29(1 2):42-79. doi:10.17116/profmed20262901242.
5. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Ivanova ES, et al. Methodological recommendations for heads of primary health care medical organizations. Guidelines. Moscow: FGBU "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia; 2021. 129 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Концевая А.В., Иванова Е.С. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2021. 129 с. ISBN: 978-5-6046966-0-6.
 6. Fisenko VS, Drapkina OM, Shepel RN, et al. Methodological recommendations for heads of primary health care medical organizations. Vol. III. Appearance of medical organization employees — medical clothing. Moscow: FGBU "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia; Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2024. 158 p. (In Russ.) Фисенко В.С., Драпкина О.М., Шепель Р.Н. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи. Том III. Внешний вид сотрудников медицинской организации — медицинская одежда. ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2024. 158 с. ISBN: 978-5-6051340-3-9. doi:10.15829/FPPMSP-VVSMO-2024. EDN: DOECFN.
 7. Kamkin EG, Karakulina EV, Drapkina OM, et al. Methodological recommendations for heads of primary health care medical organizations. Organization of space for low-mobility population groups. Moscow: FGBU "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia; Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2024. 78 p. (In Russ.) Камкин Е.Г., Каракулина Е.В., Драпкина О.М. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Организация пространства для маломобильных групп населения. ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2024. 78 с. ISBN: 9785605134015. doi: 10.15829/FPPMSP-PPMSP2024. EDN: TBXCNS.
 8. Drapkina OM, Drozdova LY, Yakimova YV, et al. Standard operating procedure for preventive medical examination and health check-up of certain groups of the adult population. Guidelines. Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2023. 56 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В. и др. Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2023. 56 с. doi: 10.15829/ROPNIZ-d80-2023. EDN: VPQXMS.
 9. Drapkina OM, Drozdova LY, Yakimova YV, et al. Standard operating procedure "Conducting in-depth medical examination of citizens, including categories of citizens undergoing in-depth medical examination as a priority". Guidelines. Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2023. 36 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В. и др. Стандартная операционная процедура "Проведение углубленной диспансеризации граждан, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке". Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2023. 36 с. doi: 10.15829/ROPNIZ-d79-2023. EDN: QRXFDL.
 10. Drapkina OM, Shepel RN, et al. Primary health care for the adult population. National guidelines in 7 volumes. Drapkina OM (ed.). Vol. IV. Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2026. 790 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н. и др. Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению. Национальное руководство в 7 томах. Под редакцией О.М. Драпкиной. Т. IV. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2026. 790 с. ISBN: 978-5-6054371-4-7. doi:10.15829/ROPNIZ-d105-2025. EDN: LCMVKO.
 11. Drapkina OM, Karakulina EV, Drozdova LY, et al. Organization and implementation of dispensary follow-up of working citizens by a general practitioner. Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2024. 28 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Каракулина Е.В., Дроздова Л.Ю. и др. Организация и проведение врачом-терапевтом диспансерного наблюдения работающих граждан: Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2024. 28 с. ISBN: 978-5-605-25984-8. doi:10.15829/ROPNIZ-d101-2024. EDN: HEMLKH.
 12. Korsunskiy DV, Boytsov SA, Kontsevaya AV, et al. Clinical efficiency of remote blood pressure monitoring in real-world practice. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2025;24(5):4374. (In Russ.) Корсунский Д.В., Бойцов С.А., Концевая А.В. и др. Клиническая эффективность дистанционного наблюдения за уровнем артериального давления в условиях реальной клинической практики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(5):4374. doi:10.15829/1728-8800-2025-4374. EDN: CJMNKM.
 13. Drapkina OM, Shepel RN, et al. Primary health care for the adult population. National guidelines in 7 volumes. Drapkina OM (ed.). Vol. II. Moscow: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph", 2026. 1054 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н. и др. Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению. Национальное руководство в 7 томах. Под редакцией Драпкиной О.М. Т. II. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2026. 1054 с. ISBN: 978-5-6054371-2-3. doi:10.15829/ROPNIZ-d105-2025. EDN: JOUXRN.

Савченко Дарья Олеговна (Darya O. Savchenko) — м.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0009-0001-8047-7903; SPIN-код: 2227-5133;

Сон Ирина Михайловна (Irina M. Son) — д.м.н., профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью; советник ректора, ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN-код: 8288-6706;

Купеева Ирина Александровна (Irina A. Kureeva) — д.м.н., доцент, начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья; профессор кафедры контрольно-надзорной деятельности и лицензирования в здравоохранении, ORCID: 0000-0003-2422-6306;

Неверова Елена Борисовна (Elena B. Neverova) — к.б.н. ассистент кафедры фармакологии, ORCID: 0009-0009-7270-8087.

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1, Москва, Российская Федерация, 125993, Россия; Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, ул. Стасова, д. 8А, Пенза, 440060, Россия; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, Москва, 109012, Россия; ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского", ул. Щепкина, д. 61/2, Москва, 129110, Россия; ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Советская, д. 4, Тверь, 170100, Россия.

Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Russia, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya str., 2/1, bld. 1, Moscow, 125993, Russia; Penza Institute of Advanced Training of Doctors — branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Stasov str., 8A, Penza, 440060, Russia; Federal Service for Surveillance in Healthcare, Slavyanskaya square, 4, bld. 1, Moscow, 109012, Russia; Vladimirovsky Moscow Regional Clinical Research Institute, Shchepkina str., 61/2, Moscow, 129110, Russia; Tver State Medical University, Sovetskaya str., 4, Tver, 170100, Russia.