**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период с 11 по 17 августа 2025 года)**

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав упростит процесс подачи заявлений на аккредитацию и аттестацию медработников**

Минздрав РФ подготовил проект изменений в постановление правительства № 140 от 9 февраля 2022 года «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (ЕГИСЗ). Поправки призваны упростить медицинским работникам процесс подачи заявлений на аккредитацию и аттестацию через портал госуслуг. ЕГИСЗ, как планируется, будет напрямую получать сведения о фамилии, имени и отчестве из Федерального информационного регистра населения (ЕРН) и автоматически обновлять их при изменении. Как рассчитывает ведомство, это избавит медработников от необходимости прикладывать к заявлению копию свидетельства о смене имени, ускорит обработку и обеспечит актуальность данных в выписках об аккредитации.

В проекте постановления также уточнен порядок получения данных из ЕРН, включая информацию о документах об образовании и квалификации медицинских и фармацевтических работников, присуждении им или лишении ученых степеней.

Изменения затрагивают и сферу лекарственного обеспечения. В систему внесут данные о производителях препаратов, сроках их годности, регистрационных номерах и нормативной документации. ЕГИСЗ также свяжут с Государственной информационной системой мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке, что позволит передавать в надзорные органы данные о лекарствах для подтверждения их страны происхождения и параметров производства.

Проект не только автоматизирует обновление данных о медицинских специалистах, но и расширяет возможности ЕГИСЗ для контроля качества и происхождения лекарственных средств.

Параллельно Минздрав [**планирует**](https://vademec.ru/news/2025/08/01/na-razrabotku-podsistemy-reestrov-lekarstv-v-egisz-napravyat-1-5-mlrd-rubley/) модернизировать в ЕГИСЗ подсистему ведения реестров лекарственных препаратов для медицинского применения. На эти цели из федерального бюджета направят почти 1,5 млрд рублей, а работы завершат к концу 2026 года.

<https://vademec.ru/news/2025/08/15/minzdrav-uprostit-protsess-podachi-zayavleniy-na-akkreditatsiyu-i-attestatsiyu-medrabotnikov/>

**Минздрав добавит новые сервисы на портал госуслуг**

Правительство России планирует расширить доступ к государственным сервисам на портале госуслуг, в том числе связанным с медициной и здравоохранением. В частности, мед- и фармспециалисты будут получать оповещения о необходимости прохождения аккредитации, а клиники смогут направлять заявления на получение или продление лицензии.

Медицинским и фармацевтическим работникам будут приходить проактивные уведомления через портал госуслуг о необходимости пройти или обновить аккредитацию специалиста. Поручение обеспечить до конца ноября этого года необходимый функционал для рассылки таких оповещений специалистам получил Минздрав России. Полный список поручений различным министерствам по упрощению разрешительных процедур, связанных с получением государственных услуг, опубликован в telegram-канале «Майский указ», обратил внимание «МВ».

Предполагается, что Минздрав будет представлять по запросу широкому кругу заявителей доступ в подсистемы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) — федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО) и федеральный регистр медицинских работников (ФРМР). Также через портал будет реализована цифровизация разрешительных процедур по регистрации лекарственных средств и медицинской деятельности.

С помощью портала госуслуг также будет организовано оповещение о необходимости аттестации экспертов, привлекаемых к проведению мероприятий по контролю в сфере здравоохранения (исполнитель Росздравнадзор). Кроме того, планируется дать возможность научным организациям и вузам оформлять разрешения на создание на их базе советов по защите диссертаций на соискание ученой степени и изменению составов этих советов. Частные лица смогут подать на портале в Минобрнауки заявление о признании [ученых степеней](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-perevod-dokumentov-o-nauchnoi-attestacii-v-elektronnyi-format.html) и званий, полученных в иностранном государстве.

Вице-премьер **Дмитрий Григоренко** поручил министерствам и ведомствам ускорить цифровизацию разрешительных процедур и провести перезагрузку портала госуслуг. До конца ноября разные ведомства должны запустить 39 проактивных услуг, которые сами будут напоминать гражданам и бизнесу о необходимости оформить или продлить разрешения, а также 48 комплексных сервисов для получения сразу нескольких разрешений одним заявлением.

В планах сокращение сроков и уменьшение перечня документов по разрешительным процедурам: 22 услуги должны стать быстрее, а 20 — требовать меньше бумаг. Эта «разгрузка» не только избавит заявителей от лишней волокиты, но и сделает получение разрешений быстрее. Планируется, чтобы к 2030 году услуги, получаемые преимущественно онлайн, стали привычным стандартом.

Минздрав России разрешил пациентам с сентября 2025 года [прикрепляться](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sdelaet-vozmojnym-prikreplenie-k-poliklinike-cherez-portal-gosuslug-po-vsei-strane.html) через портал госуслуг к поликлиникам. Такой приказ был [принят](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505300022?index=3)в конце мая. Заявку нужно заверять неквалифицированной электронной подписью. Недавно в Госдуме предложили [обязать](https://medvestnik.ru/content/news/Onlain-vrachei-mogut-obyazat-prohodit-verifikaciu.html)всех онлайн-врачей проходить на госпортале официальную верификацию с подтверждением опыта и внести специалистов в открытый реестр. Предполагается, что это поможет защитить пациентов от мошенничества.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dobavit-novye-servisy-na-portal-gosuslug.html>

**РАЗНОЕ**

**Центр Минздрава обобщил судебную практику по платным услугам в системе ОМС**

Верховный суд России не нашел нарушений в факте соплатежей граждан при оказании медицинской помощи в системе ОМС. В то же время обзор судебной практики показы­вает, что проблема нуждается в серьезной методологической проработке.

Верховный суд РФ не видит проблемы в самом факте соплатежей застрахованных в системе ОМС граждан в фор­ме покупки ими медицинских изделий при оказании медицинской помощи. Но такие ситуации не должны приводить к нарушению прав пациентов и финансовым злоупотреблениям.

В частности, Конституционный суд отмечает недопустимость необоснованного ограничения законных интересов пациентов в при­менении методов лечения, выходящих за пределы программы ОМС, заключила группа экспертов Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава России в статье, опубликованной в журнале «Менеджер здравоохранения». В ней приводятся анализ и примеры судебной практики по делам, связанным с оказанием платных услуг в системе ОМС, опубликованные Верховным судом в «Обзоре судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании» в ноябре 2024 года и Постановлении Конституционного суда РФ от 31 января 2025 года на ту же тему.

Авторы отмечают, что в условиях жесткого контроля за целевым использованием средств ОМС и порядком оказания платных медуслуг возникает много спорных ситуаций в сферах пересечениях этих финансовых источников, которые зачастую становятся пред­метом судебных разбирательств. Обычно это касается случаев оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В основном речь идет про две проблемные ситуации: когда граждане просят возмещения затраченных на лечение средств и когда клиники пытаются оспорить санкции за взимание платы с пациентов.

Например, нередко пациенты сами готовы приобрести оригинальные лекарственные препара­ты и не хотят лечиться с помощью дженериков. Ана­логичная ситуация наблюдается и с медизделиями. В анализе авторы отмечают: несмотря на очевидную актуальность темы, она мало освещается в научной литературе и в разъяснениях госорганов. При этом судебная практика по таким случаям противоречива.

«Чаще всего решения о возмещении пациентам затрат или о применении санкций к медицинским организациям принимаются в случаях, когда граж­дане вынуждены покупать лекарственные препа­раты, которыми их должны обеспечивать при ока­зании медицинской помощи в рамках программ госгарантий, в том числе по ОМС. Так, три инстанции признали правомерными санкции в случае, когда пациентов не обеспечи­ли препаратами из Перечня ЖНВЛП, и они вынуж­дены были их приобретать самостоятельно», — отмечают авторы. То есть суды при рассмотрении вопросов возмещения гражданам затрат на оказание медпомо­щи, в том числе и в целях устранения нанесенно­го ущерба их здоровью, прежде всего оценивают, имеют ли они право на получение медицинской помощи на бесплатной основе.

Позиция Конституционного суда такова: пациент вправе выбрать именно платную медуслугу с учетом мнения лечащего врача, кото­рый, избирая тактику лечения применительно к слу­чаю пациента, указывает, что конкретный способ предпочтителен, поскольку, например, позволит избежать серьезного оперативного вме­шательства в дальнейшем, минимизирует послед­ствия травмы или заболевания, компенсирует утрачен­ное качество жизни после повреждения здоровья. Таким образом выбор варианта лечения – плат­ного или бесплатного – остается правом пациента.

Верховный суд сделал вывод: если при оказании медуслуг застрахованному на бесплатной основе пациент приобрел за свой счет лекарственные препараты или медицин­ские изделия, медорганизация не лиша­ется права на частичную оплату оказанных услуг из средств ОМС.

Формально соплатежи в системе ОМС не приветствуются, но ситуация «на земле», подкрепленная позициями Конституционного и Верховного судов, а также Федерального фонда ОМС, допускает (если не приветствует) соплатеж, приходят к выводу эксперты. Главное — соблюсти правовые нюансы. Так, Верховный суд в одном из дел уточнил, что само по себе платное предоставление входящих в ОМС услуг — не нарушение. Чтобы случилось нарушение, клиника должна умолчать или недостаточно точно донести до пациента информацию о его правах на получение медпомощи по ОМС. В публичной официальной плоскости, к слову, такую мысль высказывать неприлично, прокомментировали публикацию в профильном telegram-канале «Без полиса не приму».

В 2023 году [объем платных услуг](https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-medicinskih-uslug-v-Rossii-vyros-v-2023-godu-na-11.html) в здравоохранении достигал 1,36 трлн руб., увеличившись за год на 11%. По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Rossiyane-tratyat-na-platnuu-medicinu-v-srednem-6-tys-rublei-v-god.html) отчета Национального рейтингового агентства (НРА) с анализом данных Росстата, расходы россиян на платную медицину составляют в среднем 6 тыс. руб. в год. Больше остальных тратят на платную медицину из расчета на душу населения жители Москвы и Краснодарского края – 25,3 тыс. и 15,9 тыс. руб. в год соответственно. Медианное значение показателя по стране составляет 6,1 тыс. руб. на душу населения. Треть граждан признавались, что берут на лечение [кредиты](https://medvestnik.ru/content/news/Opros-rossiyan-podtverdil-rost-sprosa-na-platnye-meduslugi.html)

В мае 2025 года Роспотребнадзор под предлогом необходимости решения проблемы разработал [поправки](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdumu-vnesli-zakonoproekt-o-kratnom-uvelichenii-shtrafov-za-navyazyvanie-platnyh-meduslug.html) в закон «О защите прав потребителей» о запрете навязывания платных услуг, в том числе медицинских. Госдума [приняла](https://sozd.duma.gov.ru/bill/924770-8#bh_histras) его в первом чтении в июле. Чаще всего граждане платили за медуслуги из-за слишком [долгого ожидания](https://medvestnik.ru/content/news/Osnovnoi-prichinoi-obrasheniya-k-platnoi-medicine-rossiyane-nazvali-dolgoe-ojidanie-pomoshi-po-OMS.html) аналогичной помощи по ОМС или отсутствия бесплатной альтернативы. За медпомощь или обследования в последние 12 месяцев платили 57% опрошенных. Каждый пятый респондент сообщал, что совмещал несколько видов страхования (чаще ОМС + платные медуслуги) в рамках лечения одного случая, писал «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Centr-Minzdrava-obobshil-sudebnuu-praktiku-po-platnym-uslugam-v-sisteme-OMS.html>

**Почти половина российских врачей назвали распределение стимулирующих выплат несправедливым**

Около половины российских врачей считают распределение стимулирующих выплат несправедливым или субъективным. Эксперты отмечают, что проблему может решить новая система оплаты труда в отрасли с четкими критериями начисления надбавок.

Почти 47% российских медработников считают, что специальные стимулирующие выплаты (ССВ) в системе здравоохранения распределяются непрозрачно или несправедливо. Такая оценка сложилась по результатам опроса, проведенного в августе 2025 года сетями «Актион медицина» и «Врачи РФ» среди 1198 специалистов, большинство из которых заняты в государственных медучреждениях, [пишут](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2025/08/12/1130887-nazvali-raspredelenie-stimuliruyuschih-viplat-nespravedlivim) «Ведомости».

При этом 23,1% опрошенных заявили, что ССВ распределяются явно несправедливо, еще 23,8% увидели «много субъективных решений». Лишь 21,7% медработников считают распределение надбавок справедливым, но только 6,7% определили процесс как «четкий и прозрачный». Кроме того, около трети медработников (30,8%) в принципе не знают, по каким критериям начисляются такие выплаты.

Стимулирующие надбавки назначают за непрерывный стаж, качество работы, снижение заболеваемости и смертности, раннее выявление болезней, особенно онкологических. Система не централизована: регионы и руководители учреждений наделены широкими полномочиями, а размер выплат зависит от местного бюджета и финансового положения организации. Это порождает разницу в доходах, а решение об индивидуальном вознаграждении часто остается «на откуп» руководству клиники.

Для 16,9% респондентов стимулирующие выплаты составляют более половины всей зарплаты: 21,3% получают надбавки в диапазоне 30–50% от ежемесячного дохода, 25,9% — от 10 до 30%, 12% — менее 10%, еще 23,9% участников опроса не имеют таких выплат.

Стимулирующие выплаты должны занимать не более 20–25% дохода, считают эксперты, иначе можно столкнуться с ситуацией, когда гарантированная часть зарплаты снижается за счет надбавок. Проблема решится, если механизм их начисления будет определен в коллективном договоре, а не отдан на волю администрации.

Правительство и Минздрав уже несколько лет обещают ввести новую отраслевую систему оплаты труда, [полный переход](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-raskryl-detali-novoi-sistemy-oplaty-truda-vrachei.html) на нее отложен до 2027 года. В будущей модели обещают прозрачный перечень надбавок и компенсаций, четко прописанные критерии их начисления и региональные коэффициенты.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pochti-polovina-rossiiskih-vrachei-nazvali-raspredelenie-stimuliruushih-vyplat-nespravedlivym.html>