**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период с 18 по 24 августа 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин поручил правительству решить вопрос с командировками гражданских врачей на СВО**

Владимир Путин поручил правительству проработать вопрос организации командировок медицинских работников в госпитали, расположенные в непосредственной близости от линии боевого соприкосновения. Сейчас для таких поездок необходимо подписывать долгосрочные контракты.

Президент **Владимир Путин**[поручил](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/77829/print) правительству рассмотреть вопрос направления врачей и иных медицинских работников в госпитали, расположенные в непосредственной близости от линии боевого соприкосновения без заключения контрактов. В поручении уточняется, что такие командировки должны осуществляться только по желанию. Речь идет о командировках без заключения контракта о прохождении военной службы либо контракта о пребывании в добровольческом формировании.

С просьбой разрешить [гражданским медикам](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-obsudit-mehanizm-otpravki-grajdanskih-vrachei-v-gospitali-na-SVO.html) командировки на СВО без заключения контрактов к президенту обратились участники выставки Народного фронта «Все для Победы! 6 июля. Они пояснили, что сейчас для работы [врачей](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-obsudit-mehanizm-otpravki-grajdanskih-vrachei-v-gospitali-na-SVO.html) в военных госпиталях вблизи линии боевого соприкосновения им нужно подписывать долгосрочные контракты.

лаве государства рассказали, что в основном гражданских врачей отправляют в гражданские госпитали. Но раньше, когда линия разграничения составляла 5—7 км, эти госпитали были передовыми, а теперь они оказываются в тылу. Чтобы не оголять эти фланги, возникло предложение разрешить гражданским врачам краткие командировки в военные госпитали. Таким образом они могут помочь военным медикам оказывать своевременно медицинскую помощь и выполнять высокотехнологичные операции.

В 2022 году в Госдуме приводили данные о планах по мобилизации [около 3 тыс. врачей](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-zayavili-o-mobilizacii-do-3-tys-medrabotnikov.html) для участия в оказании медицинской помощи на СВО — в основном требовались выпускники военно-медицинских вузов, имеющие подготовку в области военно-полевой медицины и врачи с опытом боевых действий. Позднее эти данные не обновлялись. В прошлом году Минздрав [поддержал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-vystupil-za-vozmojnost-dlya-studentov-medvuzov-obuchitsya-na-voennoi-kafedre.html) идею расширить программы подготовки офицеров запаса по военно-учетным специальностям в медицинских вузах. На момент публикации военные учебные центры с программами подготовки для службы по контракту на воинских должностях и офицеров запаса по медицинским военно-учетным специальностям были в четырех профильных университетах.

К 2026 году военные учебные центры (ВУЦ) [планировали](https://medvestnik.ru/content/news/V-voennyh-uchebnyh-centrah-medvuzov-obuchat-35-tys-grajdanskih-vrachei.html) открыть в 46 гражданских медицинских вузах. В них собирались обучить более 35 тыс. специалистов гражданского здравоохранения. Такие цифры приводил старший преподаватель филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в Москве **Алексей Приходько**. Он также отмечал, что для оказания качественной помощи гражданским специалистам не хватает специальной подготовки, в особенности в области военно-полевой хирургии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-pravitelstvu-reshit-vopros-s-komandirovkami-grajdanskih-vrachei-na-SVO.html>

**Бюджет ОМС для федеральных клиник превысит 310 млрд рублей в 2025 году**

Правительство РФ выделило из нормированного страхового запаса ФФОМС дополнительные 60,2 млрд рублей на оказание медпомощи базовой программы ОМС, а также высокозатратных методов ВМП-III в федеральных медцентрах. Финансовая помощь потребовалась, по словам премьер-министра Михаила Мишустина, для «сохранения доступности» наиболее передовых видов лечения. Таким образом, общий плановый бюджет ОМС для федмедцентров в текущем году составит 310 млрд рублей, тогда как годом ранее он едва превысил 220 млрд рублей.

Средства пойдут из бюджета ФФОМС напрямую в федеральные клиники в объемах, которые согласует Минздрав РФ с правительством. Список клиник – получателей дополнительных бюджетных средств – не обозначен.

Выделение такого заметного транша говорит о возникновении дополнительной потребности крупнейших клиник в объемах ОМС для лечения пациентов, в основном приезжающих в Москву, Санкт-Петербург и крупные региональные центры из других субъектов. Согласно правилам распределения и перераспределения объемов ОМС для федеральных клиник, такую потребность Минздрав и ФФОМС формируют после обращений медучреждений и только после [**согласования**](https://vademec.ru/news/2025/04/08/obemy-oms-fedklinik-budut-korrektirovat-po-itogam-raboty-za-god/) вице-премьера РФ Татьяны Голиковой.

Таким образом, с учетом изначально заложенных 250 млрд рублей на год, на сегмент базовой программы ОМС в федклиниках в 2025 году должно уйти не менее 310 млрд рублей. Еще 139 млрд рублей – бюджет ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, для таких учреждений.

Согласно данным ФФОМС, в 2024 году федеральные клиники получили 221 млрд рублей на оказание специализированной, а также высокотехнологичной медпомощи из первого списка в ОМС. За эту сумму было оказано 2,3 млн случаев лечения.

Правительство ранее неоднократно выделяло в течение года дополнительные средства из НСЗ ФФОМС для федеральных клиник. В апреле 2025 года правительство [**распорядилось**](https://t.me/vademecum_live/17573) отправить 6,3 млрд рублей для оплаты спецмедпомощи и ВМП, в [**декабре**](https://vademec.ru/news/2024/12/13/fedklinikam-napravyat-eshche-8-3-mlrd-rubley-na-okazanie-vmp-i-spetsmedpomoshchi/) 2024-го – 8,3 млрд рублей.

<https://vademec.ru/news/2025/08/19/byudzhet-oms-dlya-federalnykh-klinik-prevysit-310-mlrd-rubley-v-2025-godu/>

**Врачам предлагают сообщать в полицию об отсутствии у мигранта медполиса**

В Госдуму внесут законопроект, предусматривающий такой порядок при оказании иностранцам неотложной помощи

Перечень оснований для предоставления органам внутренних дел сведений об иностранцах в России, составляющих медицинскую тайну, предлагают расширить. Речь идет о случаях, когда во время оказания экстренной медпомощи мигранту или членам его семьи выясняется, что у пациента отсутствует полис обязательного или добровольного медицинского страхования. Это может быть основанием для выдворения иностранца из страны. Проект соответствующих поправок подготовил глава Комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов Ярослав Нилов. Документ есть в распоряжении «Парламентской газеты».

Тысячи нарушений

Согласно закону «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ», въезд иностранным гражданам в нашу страну запрещен, если иностранец не предъявил медицинский полис, действительный на территории России. Отсутствие такого полиса признают в судах нарушением правил въезда в Россию, а также нарушением режима пребывания в стране — об этом говорит часть 1 статьи 18.8 КоАП РФ. Помимо штрафа до пяти тысяч рублей мигрант-правонарушитель может получить куда более серьезное наказание — выдворение из страны.

Анализ судебной практики по таким делам показывает, что отсутствие полиса медицинского страхования становится частым основанием для привлечения иностранцев к ответу. По данным Службы по вопросам гражданства и регистрации иностранных граждан МВД, в 2024 году по данной статье было выявлено 153 тысячи нарушений, а в первом квартале 2025 года — более 60 тысяч. При этом то, что полиса у мигранта нет, выясняется уже на этапе продления или переоформления документов, дающих право на работу.

Как пояснил «Парламентской газете» Ярослав Нилов, иностранцы в обоснование своей позиции приводят два ключевых аргумента. Во-первых, при въезде на территорию России данный полис у них не потребовали. Во-вторых, на основании международных договоров с рядом стран иностранцам из таких государств неотложную и экстренную медицинскую помощь оказывают бесплатно. Это касается соглашения от 27 марта 1997 года об оказании медпомощи гражданам стран — участниц СНГ и Договора о Евразийском экономическом союзе, последние изменения в который вступили в силу в июне 2024 года.

Поэтому, отметил Нилов, иностранцы пытаются доказать в суде, что полис медстрахования им вовсе не нужен, раз экстренную и неотложную помощь окажут в любом случае и совершенно бесплатно.

«Я делал запросы в МВД России, в регионы — выяснилось, что у нас очень большая нагрузка на региональные бюджеты в связи с тем, что медицинскую помощь мигрантам оказывают и в отсутствие у них полиса. Соответственно, платят за это регионы, то есть простые налогоплательщики. А это — миллиарды рублей ежегодно! И несмотря на то, что, согласно действующему законодательству, иностранные граждане не могут находиться в России без полиса, его наличие на границе никто по факту не проверяет — это сегодня не входит в компетенцию ни пограничников, ни таможенников», — рассказал законодатель.

Как обязательство

В МВД не получают от врачей данные об отсутствии у мигрантов полиса. На парламентский запрос депутата Нилова в министерстве ответили, что такие сведения относят к категории врачебной тайны. Даже несмотря на то, что отсутствие полиса является серьезным нарушением правил пребывания иностранца в России.

Чтобы у МВД эти данные были, предлагают внести изменения в закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Как пояснил автор поправок Ярослав Нилов, законопроект предусматривает расширение перечня оснований для предоставления в ОВД сведений об иностранцах, составляющих медицинскую тайну. В данном случае речь идет о пациентах, у которых во время оказания неотложной или экстренной медицинской помощи обнаружилось отсутствие полиса ДМС или ОМС.

«Вместе с получением такой информации у сотрудников МВД появляются основания провести все необходимые действия, связанных с проверкой законности нахождения того или иного иностранного гражданина в России, — вплоть до выдворения его из страны», — заявил «Парламентской газете» Нилов.

В список сведений об иностранцах в России, которые в обязательном порядке должны передавать правоохранителям, входят такие пункты, как связь лица с наркотиками, наличие у него особо тяжелых инфекций и так далее. Наличие медицинского полиса или его отсутствие у иностранца в этот перечень сегодня не входит. Поэтому, как заявил «Парламентской газете» председатель Национального антикоррупционного комитета (НАК), член Совета по правам человека при Президенте Кирилл Кабанов, вместе с информированием миграционных служб о наличии полиса ДМС и ОМС у мигранта необходимо на уровне федерального закона и нормативно-правового акта установить, что это является одним из обязательных условий для нахождения иностранца в стране.

«На наш взгляд, только так новые поправки смогут эффективно заработать. Без этого ни они, ни норма в действующем законодательстве, которая запрещает въезд в Россию без полиса, по факту работать не будут», — заключил он.

Также Кабанов предложил пересмотреть международные соглашения России, предусматривающие оказание бесплатной скорой медпомощи иностранным гражданам тех государств, с которыми наша страна такие соглашения заключила.

«Бесплатная скорая и неотложная помощь иностранцам, включая помощь при родах или при травмах, полученных на производстве или стройке, обходится российской казне очень и очень дорого. Поэтому и для ее оказания необходимо, чтобы у любого иностранца был полис ДМС или ОМС», — заявил Кабанов.

<https://www.pnp.ru/social/vracham-predlagayut-soobshhat-v-policiyu-ob-otsutstvii-u-migranta-medpolisa.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

 **МИНЗДРАВ/ФОМС**

**В Минздраве прокомментировали приказ об обязанностях фельдшеров**

**Стародубов: новшеств в приказе Минздрава об обязанностях фельдшеров нет**

**МОСКВА, 21 авг - РИА Новости.** Никаких новшеств в новом приказе Минздрава РФ, по которому фельдшеры и акушерки будут исполнять обязанности лечащих врачей, по сути нет, его предыдущая версия действовала более 12 лет и нуждалась в актуализации, заявил РИА Новости научный руководитель Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, академик Владимир Стародубов.

Минздрав утвердил приказ, разрешающий руководителю медицинской организации возложить часть функций лечащего врача на фельдшера или акушерку при оказании первичной медико-санитарной помощи и скорой медпомощи. Документ вступит в силу 1 сентября.

"Это нормальная практика, никаких новшеств здесь по сути нет. Предыдущая версия приказа действовала более 12 лет и нуждалась в актуализации. В ситуации, когда врач, например, уходит в отпуск или временно отсутствует, когда врача нет - его функции временно исполняет грамотный фельдшер, который выполняет функцию участкового терапевта или работает в отдаленном ФАПе", - рассказал [Стародубов](https://ria.ru/person_vladimir-starodubov/).

Он отметил, что есть функции, которые имеет право выполнять только врач, но для этого создаются отдельные механизмы, они позволяют специалисту, который наблюдает или помогает этим фельдшерам и акушеркам, оказывать медпомощь.

По его словам, сейчас также развивается телемедицина, которая позволяет в режиме онлайн консультироваться с врачами медорганизаций более высокого уровня.

"Это нормативный документ, который подтверждает и закрепляет практику, сложившуюся в Российский Федерации, защищая средний медицинский персонал и наделяя их необходимыми функциями", - добавил Стародубов.

<https://ria.ru/20250821/prikaz-2036670416.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

# **Минздрав изменил правила определения степени тяжести вреда здоровью**

В России обновили порядок определения тяжести вреда здоровью: теперь последствия вроде утраты функций органов, психических расстройств или обезображивания лица будут классифицироваться по общим категориям вреда — тяжкий, средней тяжести или легкий.

Минздрав внес изменения в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Обновленный приказ № 490н от 19.08.2025 вступит в силу 1 сентября и будет действовать до сентября 2031‑го. Документ [доступен](https://medvestnik.ru/content/documents/490n-ot-19-08-2025.html) на «МВ».

Новый Порядок вносит изменения в приказ № 172н от 8.04.2025. Корректировки затронули сразу несколько разделов документа. Одно из ключевых нововведений касается случаев, когда у пострадавшего выявляются такие последствия, как потеря зрения, слуха, речи, утрата функций органов, прерывание беременности, психические расстройства, наркозависимость, токсикомания или обезображивание лица.

Если ранее их трактовали в соответствии с отдельным пунктом, признавая подобные состояния «не причинившими вреда здоровью», то теперь степень тяжести будет определяться общей классификацией — по категориям «тяжкий», «средней тяжести» и «легкий вред».

Изменения коснулись и таблицы процентов стойкой утраты трудоспособности. Так, уточнен критерий для функций предплечья: если раньше ограничением считали снижение подвижности одного сустава — локтевого или лучезапястного, то теперь необходимы ограничения в обоих.

Это уже второе обновление документа в 2025 году. В июне Минздрав изменил [трактовку](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-novyi-poryadok-opredeleniya-stepeni-tyajesti-vreda-zdorovu.html) медицинских последствий: термин «дефект» лечения был заменен на «недостаток оказания медпомощи», а осложнения после вмешательств стали рассматриваться с учетом качества оказанной помощи.

Медицинские критерии степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, используются при проведении судебно-медицинской экспертизы в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве. В декабре Российский центр судмедэкспертизы выпустил методические рекомендации по порядку проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам дела. Речь идет в том числе об экспертизах по факту ненадлежащего оказания медпомощи при проведении процессуальной проверки в рамках уголовного, гражданского, административного процесса, а также дел об административном правонарушении, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Rossiiskii-centr-sudmedekspertizy-dal-rekomendacii-po-provedeniu-SME-o-nekachestvennoi-medpomoshi.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-izmenil-pravila-opredeleniya-stepeni-tyajesti-vreda-zdorovu.html>

**Усиленный контроль над работой СМО закрепили в типовом договоре ОМС**

Минздрав РФ издал новую версию типового договора о финансовом обеспечении ОМС. Такое соглашение заключается между территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией (СМО), включает порядок финансирования СМО и контроля их работы. Согласно обновленному №326-ФЗ «Об ОМС», с 1 сентября у страховщиков появятся новые обязанности, а их работу начнут контролировать по специальным критериям и публиковать результаты аудита в интернете. Некоторые из этих новаций нашли отражение и в типовом договоре, содержание которого непосредственно влияет на условия функционирования СМО в регионах.

Так, расширен список обязанностей СМО по договору. Новые пункты предписывают компаниям предоставлять по просьбе застрахованных информацию «по вопросам ОМС и организации оказания медпомощи», оказывать им [**помощь**](https://vademec.ru/news/2025/04/10/minzdrav-propishet-dlya-smo-poryadok-konsultatsiy-zastrakhovannykh-pri-otkaze-klinik-ot-okazaniya-me/) в спорах с медорганизациями из-за отказов в лечении.

Скорректированы показатели оценки деятельности СМО. Например, новым пунктом стало качество проводимого страховой медорганизацией аудита качества медпомощи, если от клиники поступила жалоба на проверку. Вместо общей эффективности информирования о прохождении диспансеризации введен конкретный показатель – доля лиц, проинформированных о возможности пройти профилактику.

Минздрав также ужесточил систему санкций для СМО. Регулятор не только более четко расписал критерии применения штрафов и их размеры в привязке к конкретным нарушениям, но и ввел новый тип санкции – нарушение порядка информационного сопровождения застрахованных на любом этапе оказания медпомощи (штраф 3 тысячи рублей за каждое нарушение).

Корректировки потребовались в первую очередь в связи с [**принятием**](https://vademec.ru/news/2024/12/12/gosduma-prinyala-zakon-ob-otbore-chastnykh-klinik-dlya-uchastiya-v-programme-oms/) ФЗ № 552 от 28 декабря 2024 года, по которым с 1 сентября 2025 года ужесточаются условия работы страховых медорганизаций и вводится заявительный порядок включения частных клиник в систему ОМС.

Согласно ФЗ, ТФОМС станут ежеквартально собирать со СМО несколько типов статистической информации, вычислять эффективность работы страховщиков и отправлять информацию в ФФОМС для формирования публичного рейтинга страховщиков. Согласно [**проекту**](https://vademec.ru/news/2025/06/24/ffoms-predlozhil-12-kriteriev-dlya-monitoringa-kachestva-raboty-smo/) от июня 2025 года, в списке для оценки эффективности 12 критериев, среди которых – авансирование, аудит клиник, ведение учета медпомощи и застрахованных, информирование населения о диспансерном наблюдении и защита прав пациентов.

В 2024 году, по данным ФФОМС, деятельность в сфере ОМС осуществляли 23 страховых медицинских организации. Большинство лиц (132,2 млн человек, или 90,5%) были застрахованы в девяти СМО и их филиалах, причем 30% – в «СОГАЗ-Мед».

Федеральный регулятор [**планирует**](https://vademec.ru/news/2025/05/06/minzdrav-obnovit-tipovoy-dogovor-na-oplatu-medpomoshchi-po-oms/) обновить и другой типовой договор – об оказании медпомощи по ОМС, – который заключается между ТФОМС, страховой медорганизацией и непосредственно клиникой.

Перевыпуск [**может затронуть**](https://vademec.ru/news/2025/07/28/minzdrav-podgotovil-novuyu-versiyu-pravil-oms-klyuchevye-novelly-dlya-klinik/) и более общий документ – Правила ОМС.

<https://vademec.ru/news/2025/08/21/usilennyy-kontrol-nad-rabotoy-smo-zakrepili-v-tipovom-dogovore-oms/>

**Утвержден порядок консультаций СМО застрахованных при отказе клиник от медпомощи**

Минздрав РФ утвердил Порядок предоставления специалистами страховой медицинской организации (СМО) консультаций застрахованным при предъявлении претензий к клиникам в случае некачественного оказания медпомощи или отказа от нее со взиманием денежных средств. Регламент начнет действовать с 1 сентября 2025 года.

Полномочия СМО по сопровождению застрахованных при предъявлении претензий к медорганизациям предусмотрены положением Федерального закона № 552-ФЗ о внесении изменений в закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В утвержденном порядке консультаций содержится восемь пунктов. Например, там прописано, что консультации проводятся по заявлению застрахованного или его представителя, которое подается лично в страховую организацию или через личный кабинет на портале госуслуг. Для подачи электронных обращений СМО необходимо предусмотреть на своем сайте размещение платформы обратной связи единого портала.

Результатом рассмотрения станет консультация застрахованного по вопросам и обстоятельствам, изложенным в обращении, в том числе о возможном предъявлении претензии к медицинской организации. В СМО должны помочь в предъявлении такой претензии.

В проекте приказа, представленном для общественного обсуждения в июне 2025 года, отмечалось, что для консультации представители СМО смогут использовать меддокументацию застрахованного, приложенную к заявлению, заключение о результатах медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи, акт освидетельствования в учреждении медико-социальной экспертизы (бюро, главное бюро или федеральное бюро), решение учреждения о признании лица инвалидом, а также документы, свидетельствующие о понесенных расходах. В утвержденном приказе указана формулировка «документы, представленные застрахованными лицами в страховую организацию».

В апреле 2025 года Минздрав [**предложил**](https://vademec.ru/news/2025/04/10/minzdrav-propishet-dlya-smo-poryadok-konsultatsiy-zastrakhovannykh-pri-otkaze-klinik-ot-okazaniya-me/) внести в постановление Правительства РФ № 608 от 19 июня 2012 года «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» изменения с целью расширить полномочия – дать себе право разрабатывать и утверждать порядок консультаций СМО застрахованных лиц в случае, если клиника отказала им в оказании медпомощи или предоставила ее некачественно. Изменения пока не утверждены.

*UPD. В новость от 11 июня 2025 года о том, что Минздрав*[***разработал***](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=157468#%20)*порядок консультаций СМО застрахованных при отказе клиник от медпомощи, 18 августа 2025 года внесены изменения в связи с утверждением тематического*[***приказа***](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202508150006?pageSize=100&index=1)*.*

<https://vademec.ru/news/2025/06/11/minzdrav-razrabotal-poryadok-konsultatsiy-smo-zastrakhovannykh-pri-otkaze-klinik-ot-medpomoshchi/>