****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 8 по 14 сентября 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин дал поручения по актуальным направлениям развития здравоохранения. Главное**

Президент РФ Владимир Путин утвердил перечень поручений по актуальным направлениям развития здравоохранения. Они касаются дефицита медкадров, удовлетворенности сотрудников использованием цифровых сервисов, периодической аккредитации. Среди прочего глава государства поручил Минздраву и Минпромторгу представить предложения по разработке на базе самоходных внедорожных автотранспортных средств передвижных медицинских комплексов для районов Крайнего Севера и зоны проведения специальной военной операции (СВО). Подробнее – в обзоре.

Правительству РФ до 20 ноября 2026 года необходимо включить в федпроект «Национальная цифровая платформа «Здоровье» показатель удовлетворенности медицинских работников использованием цифровых сервисов. Для этого на регулярной основе Общероссийское движение «Народный фронт «За Россию» будет проводить соответствующие опросы.

К этому же сроку властям поручено рассмотреть возможность увеличения допустимого срока записи для получения медицинских услуг, среди них – прием врача, диагностика и лечебные процедуры, через портал госуслуг.

Ряд поручений касается совместной работы с «Народным фронтом». Так, до 25 ноября 2025 года Минздраву при участии движения и Нацмедпалаты необходимо разработать и представить предложения по актуализации порядка периодической аккредитации медицинских работников.

Кроме того, Правительству РФ вместе с общественниками и исполнительными органами субъектов к 20 февраля 2026 года поручили провести анализ применения методик расчета потребности в медицинских кадрах, по его итогам, в случае необходимости, – представить предложения по их совершенствованию.

В начале августа 2025 года Владимир Путин также дал [**ряд поручений**](https://vademec.ru/news/2025/08/01/putin-poruchil-uvelichit-srok-elektronnoy-zapisi-k-vrachu-do-mesyatsa/) по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам. Тогда правительству совместно с «Народным фронтом» поручили проработать вопрос об увеличении срока электронной записи к врачам до одного месяца и более. Решение, говорилось в тексте поручения, необходимо с целью развития института врачей общей практики для повышения доступности первичной медицинской помощи, в том числе в сельской местности. Предложения ответственным необходимо представить до 1 ноября текущего года.

<https://vademec.ru/news/2025/09/09/putin-dal-porucheniya-po-aktualnym-napravleniyam-razvitiya-zdravookhraneniya-glavnoe/>

**Путин поручил разработать предложения по совершенствованию системы аккредитации медработников**

Минздрав совместно с Национальной медицинской палатой должен проработать предложения по актуализации порядка периодической аккредитации медицинских работников. Планируется, что для упрощения подачи заявлений на аккредитацию и аттестацию документы об образовании мед- и фармработников будут поступать в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения автоматически.

Президент **Владимир Путин** поручил Минздраву, Народному фронту и Национальной медицинской палате (НМП) представить до 25 ноября предложения по актуализации порядка периодической аккредитации медицинских работников. Перечень [поручений](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/77959) по актуальным направлениям развития здравоохранения опубликован на сайте Кремля.

Планируется, что для упрощения подачи заявлений на аккредитацию и аттестацию информация об образовании медицинских и фармацевтических работников будет поступать в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) автоматически. Соответствующие поправки в августе [разработал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sokratit-chislo-dokumentov-dlya-podachi-zayavlenii-na-akkreditaciu-i-attestaciu.html) Минздрав. Кроме этого, на портале госуслуг планируется подключить функцию рассылки проактивных уведомлений о необходимости пройти или обновить аккредитацию специалиста, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dobavit-novye-servisy-na-portal-gosuslug.html) «МВ».

Среди других поручений главы государства — увеличение допустимого срока записи для получения медицинских услуг на портале госуслуг и включение в федеральный проект «Национальная цифровая платформа «Здоровье» показателя удовлетворенности медработников использованием цифровых сервисов. Проводить регулярные опросы на эту тему должен Народный фронт.

Правительству предстоит совместно с субъектами и Народным фронтом проанализировать применяемые методики расчета потребности в медицинских кадрах и при необходимости представить предложения по их совершенствованию. Доклад по этому поручению должен быть представлен до 20 февраля 2026 года.

Кроме того, Минпромторг и Минздрав в срок до 25 ноября текущего года должны сформулировать предложения по разработке на базе самоходных внедорожных автотранспортных средств передвижных медицинских комплексов, которые можно использовать для оснащения медорганизаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним, а также в зоне специальной военной операции.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-razrabotat-predlojeniya-po-sovershenstvovaniu-sistemy-akkreditacii-medrabotnikov.html>

# В Госдуме предложили дать врачам право на пенсию за выслугу лет

В Госдуме предложили дать врачам и учителям право на пенсию за выслугу лет, как у госслужащих. При наличии стажа не менее 19,6 года можно будет получать доплату к страховой пенсии и раньше выходить на пенсию.

«Справедливая Россия — За правду» предложила дать врачам и учителям право на пенсию за выслугу лет — аналогично государственным служащим. С инициативой выступил руководитель партии[**Сергей Миронов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Mironov-Sergei-Pavlovich.html)**,** [пишет](https://tass.ru/obschestvo/24985801) ТАСС. Она предусматривает возможность досрочного выхода на заслуженный отдых при наличии определенного стажа.

Педагоги и медработники смогут получать дополнительную пенсию по выслуге лет в дополнение к страховой, если их стаж работы составит не менее 19,6 года. По мнению авторов инициативы, такие меры должны укрепить престиж и социальную поддержку ключевых социальных профессий.

Сейчас право на пенсию за выслугу лет имеют федеральные госслужащие, госслужащие регионов и муниципальные служащие, военные, пожарные, сотрудники Росгвардии, ФСИН и МВД, космонавты и работники летно-испытательного состава.

Ранее Миронов предложил закрепить в законопроекте о наставничестве [дополнительные меры поддержки](https://medvestnik.ru/content/news/Medrabotnikam-v-Rossii-predlojili-naznachit-nadbavku-v-50-ot-zarplaty-za-nastavnichestvo.html) как для опытных, так и для начинающих медработников. Так, в опросах 2023 года врачи называли справедливым размер доплаты наставникам в 50% от оклада. Именно такая надбавка предлагается в поправках к законопроекту.

В июне в Госдуму внесли законопроект, предполагающий [повышение пенсии](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-povysit-pensiu-medrabotnikam-v-selskoi-mestnosti-na-25.html) сельским медработникам с 2026 года на 25%. Норму хотят распространить на сотрудников медучреждений, проработавших в сельской местности и поселках городского типа не меньше 25 лет, сообщил глава думского Комитета по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярослав Нилов.**

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-dat-vracham-pravo-na-pensiu-za-vyslugu-let.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**ФОМС сообщил о пятикратном росте числа обращений от пациентов**

ФОМС зафиксировал пятикратный рост числа обращений от пациентов и организаций в 2024 году по вопросам получения медпомощи в системе ОМС. В основном они касались актуализации сведений в федеральном едином регистре застрахованных и действительности полисов военнослужащих и приравненных к ним лиц.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) сообщил о пятикратном росте письменных обращений пациентов и юридических лиц по вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС — в 2024 году число запросов выросло до 59,4 тыс. с 11,6 тыс. в 2023 году. Из них подавляющее большинство касались актуализации сведений в федеральном едином регистре застрахованных и действительности полисов [военнослужащих](https://medvestnik.ru/content/news/Minoborony-sozdast-mobilnye-vrachebnye-komissii-v-voinskih-chastyah.html) и приравненных к ним категорий. Этим темам были посвящены 55,6 тыс. или 93,5% всех поступивших сообщений, следует из отчета о результатах деятельности ФОМС в прошлом году, с которым ознакомился «МВ».

Также в TOP3 причин письменных сообщений в ФОМС входили вопросы качества и организации медицинской помощи, в том числе в федеральных медорганизациях (ФМО) и качества оказания специализированной и высокотехнологичной медпомощи в ФМО. С этими темами были связаны 1,8 тыс. и 424 заявления соответственно.

Отчет опубликован в свежем номере журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации». Авторы проанализировали доходы и расходы системы ОМС, структуру затрат по разным направлениям медпомощи, а также наиболее распространенные нарушения, связанные с формированием тарифов в территориальных программах ОМС.

В 2024 году граждане практически не жаловались на взимание денежных средств при оказании медицинской помощи в медорганизациях, а также на отказы в госпитализации в федеральные центры. Этим темам было посвящено всего 60 и 35 сообщений соответственно.

Обращения граждан поступали из 89 субъектов. Наибольшее количество письменных сообщений было из Москвы (11 890), Московской области (3091), Краснодарского края (1783), Санкт-Петербурга (1427), Новосибирской области (1129), Башкортостана (1070), Челябинской (951) и Ленинградской (891) областей.

Кроме того, фонд рассмотрел 1738 устных обращений граждан, подавляющее большинство из которых также были связаны с актуализацией сведений о застрахованных в федеральном едином регистре (1478). В начале года ФОМС разослал в территориальные фонды методические рекомендации по защите прав застрахованных, в том числе в судебном порядке при оказании медпомощи в системе ОМС (письмо № 00-10-30-3-04/1299 от 24.01.2024).

В ФОМС «МВ» объяснили рост числа обращений проведением в 2024 году работ по актуализации данных в федеральном едином регистре застрахованных. По мнению источника «МВ» в одной из крупных страховых компаний, это также может быть связано с вопросами жителей из новых российских регионов.

Ранее страховщики сообщили, что в России почти на треть выросло количество признанных экспертами обоснованными жалоб пациентов при получении медпомощи по ОМС. Чаще всего застрахованные жаловались на нарушения при оказании медпомощи, неудовлетворительную работу медорганизаций и приписки, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-soobshili-ob-uvelichenii-kolichestva-priznannyh-obosnovannymi-jalob-pacientov.html) «МВ».

В июне Минздрав направил в регионы методические рекомендации по [коммуникации врачей](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vypustil-rekomendacii-po-rabote-vrachei-s-uchastnikami-SVO.html) и среднего медперсонала с пациентами — участниками специальной военной операции (СВО) и их близкими. Документ разработан с участием психологов Сеченовского университета. В нем подчеркивается, что боевые действия могут мешать адекватному восприятию реальности, принятию решений и общению. Также [участники СВО](https://medvestnik.ru/content/news/V-Krasnodare-voennyh-vrachei-budut-sudit-za-pobory-s-ranenyh-boicov-SVO.html) и члены их семей склонны воспринимать любое ожидание, например в очереди, как непозволительную трату времени, что может вызвать агрессивную реакцию.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-soobshil-o-pyatikratnom-roste-chisla-obrashenii-ot-pacientov.html>

# Регионы занижали тарифы на медпомощь в первичном звене

В 2024 году региональные тарифные комиссии устанавливали пониженные нормативы финансирования для центральных районных, районных и участковых больниц. При планировании медпомощи в системе ОМС к ним также необоснованно применяли понижающие коэффициенты.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) заявил о занижении подушевых нормативов на медицинскую помощь в первичном звене в сельской местности. В первую очередь это касалось [финансирования](https://medvestnik.ru/content/news/Bez-schetu-i-deneg-netu-mojno-li-po-sovetski-kontrolirovat-resursy-nesovetskogo-zdravoohraneniya.html) сельских медучреждений, центральных районных, районных и участковых больниц, включая единственные медорганизации в населенном пункте, следует из отчета о результатах деятельности фонда в прошлом 2024 году, с которым ознакомился «МВ».

Расчеты приводятся в сравнении с подушевыми нормативами для медорганизаций, обслуживающих взрослое городское население. При планировании медпомощи в системе ОМС к сельским медучреждениям также необоснованно применялись понижающие коэффициенты.

В ФОМС также отмечают другие нарушения, которые допускали регионы при формировании территориальных программ госгарантий (ТПГГ) в 2024 году — некорректное распределении медорганизаций по уровням помощи и отсутствие планирования [расходов](https://medvestnik.ru/content/news/Auditory-svyazali-rost-rashodov-na-zdravoohranenie-s-povysheniem-zarplat-i-rashodov-na-lekarstva.html) на репродуктивную диспансеризацию граждан фертильного возраста.

Отчет опубликован в свежем номере журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации». Авторы проанализировали доходы и расходы системы ОМС, а также наиболее распространенные нарушения, связанные с формированием тарифов на медицинскую помощь. Данные собирались на основе анализа соответствия тарифных соглашений базовой программе ОМС.

Пониженный подушевой норматив финансирования ниже базового уровня по субъекту и пониженные коэффициенты устанавливали также для федеральных и негосударственных клиник, которые были единственными в населенном пункте. Те же нормативы были выше для аналогичных медорганизаций в крупных городах.

Занижались относительно норматива в ТПГГ базовые ставки тарифов на медпомощь, которая оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара. Финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов планировалось без учета отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста; в региональных программах отсутствовали тарифы на репродуктивную диспансеризацию, медико-психологическое консультирование медицинскими психологами и маммографию с использованием искусственного интеллекта.

Среди других распространенных нарушений: проведение посмертных патолого-анатомических вскрытий за счет средств ОМС; занижение тарифов на проведение отдельных диагностических и лабораторных исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы и др.) относительно норматива финансовых затрат, установленного в территориальной программе госгарантий. Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до трех дней не соответствовал ТПГГ на 2024 год.

В начале года в Счетной палате заявили о необходимости выстраивания более прозрачной и сбалансированной тарифной политики в системе ОМС. Наибольшую обеспокоенность надзорного органа вызывает первичная медико-санитарная помощь, которая финансируется по подушевому нормативу на прикрепившихся граждан. Поскольку методика их расчета централизованно не установлена, они считаются по остаточному принципу и разнятся от региона к региону. То есть фактически субъекты используют первичное звено как буфер для компенсации дефицита средств в системе ОМС. По этой причине к их формированию могут подключить Федеральную антимонопольную службу, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Chto-ne-tak-v-Rossii-s-tarifami-na-medpomosh-glavnoe-iz-Gosdumy.html) «МВ».

«Нужен разумный какой-то целевой ограничитель, при котором ниже определенной нормы нельзя снижать ресурсы для первичного звена», — заявила тогда заместитель председателя Счетной палаты **Галина Изотова.**

Расходы российских регионов на борьбу с раком различаются более чем в десять раз, [подсчитали](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-rashody-regionov-na-borbu-s-rakom-razlichautsya-v-10-raz.html) недавно во Всероссийском союзе пациентов. Меньше всего средств из бюджета в расчете на лечение одного пациента получили Пензенская и Курская области, больше всего — ЯНАО и Калужская область. В организации видят тенденцию к снижению планируемого финансирования.

https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-zanijali-tarify-na-medpomosh-v-pervichnom-zvene.html

**РАЗНОЕ**

**Врачи назвали риски целевого обучения студентов-бюджетников**

В России большая часть врачей не поддерживает введение обязательных целевых договоров об обучении для студентов бюджетных отделений медвузов и считает их рискованными для системы здравоохранения. Некоторые видят решение проблемы в увеличении зарплат в отрасли и предоставлении соцгарантий медработникам.

Большинство российских врачей высказались против инициативы о введении обязательных договоров о целевом обучении для студентов-бюджетников медицинских вузов. Согласно опросу мобильного приложения «Справочник врача» (есть в распоряжении «МВ»), 83,1% респондентов заявили о негативных последствиях реформы, опасаясь ограничения конституционных прав, низкого качества медицинской помощи и ухудшения условий труда, [пишет](https://www.rbc.ru/society/09/09/2025/68badd6d9a7947af3a68c553) РБК.

В исследовании участвовали 1486 человек, из них 909 (61,2%) респондентов не учились и не работали по целевому договору. Такой путь прошли 577 участников опроса — 38,8%.

Среди аргументов против — нарушение конституционных прав (25%), работа «для галочки», опасение стать «бессловесным рабом» государственного учреждения (21%) и отсутствие условий для работы и жизни в отдаленных регионах (до 22%). Сторонники идеи (16,9%) считают, что мера поможет медицинским кадрам попасть в нуждающиеся регионы, наработать опыт и упростить карьерный старт.

В «Справочнике врача» отметили, что выборка позволяет экстраполировать результаты на все медицинское сообщество (кроме стоматологов), но в Минздраве скептически оценивают ее репрезентативность и указывают, что законопроект учитывает мнения широкой группы профессиональных и гражданских представителей.

Более 77% врачей уверены, что для реального привлечения медицинских кадров в регионы важнее повысить зарплаты и обеспечить социальные гарантии, включая помощь с жильем, работой и инфраструктурой для семей медиков. [Эксперты отмечают](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouzy-ocenili-ideu-ob-obyazatelnom-celevom-obuchenii-vrachei.html), что принудительный подход демотивирует молодых специалистов, тогда как реальные льготы и поддержка смогут стать лучшей мотивацией для распределения кадров в здравоохранении России.

Правительственный[законопроект](https://medvestnik.ru/content/news/Vse-budjetnye-mesta-dlya-studentov-medvuzov-mogut-stat-celevymi.html) о переводе всех бюджетных мест в медицинских вузах и колледжах в целевые внесли в Госдуму в конце августа. В случае одобрения депутатами и подписания документа президентом [студентам предстоит](https://medvestnik.ru/content/news/Nazvan-srok-vvedeniya-prinuditelnoi-otrabotki-dlya-vypusknikov-medvuzov.html) заключать договор о целевом обучении с последующей обязательной отработкой по полученной специальности в течение трех лет после окончания учебы. За отказ или отчисление студент должен будет выплатить компенсацию в трехкратном размере стоимости обучения.

Согласно пояснительной записке к законопроекту, «на уровне субъектов и медорганизаций затруднено планирование ликвидации кадровой потребности ввиду возможной смены заказчика целевого обучения по программам специалитета на иного заказчика целевого обучения при поступлении для дальнейшего обучения по программам ординатуры». По состоянию на 2023 год кадровый дефицит в отрасли оценивался в 29 тыс. врачей и 63 тыс. средних медработников.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-nazvali-riski-celevogo-obucheniya-studentov-budjetnikov.html>

# Разработаны Правила определения предельного количества мест для платного приема в вузы

В России планируют устанавливать предельное количество мест для платного приема для каждого вуза. Показатели будут определяться в соответствии с методикой, которую разработает Минобрнауки.

Минобрнауки разработало Правила определения предельного количества мест для платного приема на обучение по образовательным программам высшего образования на 2026/27 учебный год. [Проект постановления](https://regulation.gov.ru/projects/160001) правительства опубликован на портале regulation.gov.ru.

Речь идет о договорах об образовании, заключаемых при приеме на обучение за счет средств физического и (или) юридического лица. Правила будут обязательны для всех вузов России вне зависимости от того, кем они созданы (государственная, муниципальная или частная) и их организационно-правовой формы. Исключение — образовательные организации, готовящие силовиков.

Предельное количество мест для платного приема будет формироваться в соответствии с методикой, которую Минобрнауки должно утвердить для каждой образовательной организации по направлениям подготовки и специальностям высшего образования и научным специальностям. Для согласования этих показателей министерство создаст специальную межведомственную рабочую группу.

В срок до 5 ноября 2025 года Минобрнауки должно разместить в личных кабинетах образовательных организаций в интернете сформированные в соответствии с методикой предложения о предельном количестве мест для платного приема. Вузы в течение пяти рабочих дней смогут представить предложения по их корректировке с обосновывающими материалами в соответствии с методикой. Они будут рассмотрены министерством до 20 ноября и направлены на согласование в межведомственную рабочую группу. На основании ее рекомендаций Минобрнауки должно утвердить предельное количество мест для платного приема в разрезе направлений подготовки и специальностей высшего образования, научных специальностей и образовательных организаций до 31 декабря 2025 года.

В июле Минобрнауки [предложило ввести](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minobranuki-predlojili-centralizovanno-regulirovat-stoimost-kommercheskogo-obucheniya-v-vuzah.html) единый порядок регулирования стоимости обучения в вузах, писал «МВ». Сейчас тарифы в образовательных организациях контролируют учредители, для медицинских вузов — это Минздрав России.

Ранее в Минобрнауки [сообщали](https://ria.ru/20250703/minobrnauki-2026848587.html?in=t), что вузы при расчете размера платы ориентируются на спрос. При этом законодательно и нормативно установлено, что «размер платного обучения не должен быть меньше, чем соответствующее нормативное бюджетное финансирование, чтобы обеспечить единые подходы и качество образования».

В этом году на фоне инфляции крупнейшие медвузы из TOP10 по версии RAEX вновь [переписали прайс-листы](https://medvestnik.ru/content/news/Krupneishie-medvuzy-povysili-ceny-na-kommercheskoe-obuchenie.html) на коммерческое обучение. В Сеченовском университете стоимость шести лет подготовки для зачисленных в этом году на первый курс на специальность «Лечебное дело» выросла с 5,6 млн до 6,9 млн руб., писал «МВ». Обучение по специальности «Стоматология» подорожало с 4,8 млн до 5,9 млн руб., «Педиатрия» — с 3,9 млн до 5,3 млн руб.

В РНИМУ им. Н.И. Пирогова шесть лет обучения по программе «Лечебное дело» теперь стоят 4,8 млн руб. вместо прежних 3,6 млн. Подготовка стоматологов подорожала с 3,25 млн до 4,2 млн руб., педиатров — с 2,7 млн до 3,9 млн руб. По данным RAEX, медвузы в 2025 году занимали второе место по численности платных студентов. Суммарно в них было зачислено 51,2 тыс. таких первокурсников.

Ранее в НИУ ВШЭ сообщили о [резком росте](https://medvestnik.ru/content/news/Meduniversitety-voshli-v-TOP-vuzov-s-samym-bystrym-rostom-stoimosti-obucheniya.html) численности студентов-«платников» в российских вузах в 2024 году: по сравнению с предыдущим годом их количество выросло на 9,8%. Авторы доклада объясняют это тем, что в стране «начинает формироваться культура готовности платить за качественное и востребованное на рынке труда высшее образование». В TOP25 вузов по численности приема, где рост средней стоимости обучения опережал рост средней зарплаты по региону, в 2024 году входили не менее семи медицинских.

https://medvestnik.ru/content/news/Razrabotany-Pravila-opredeleniya-predelnogo-kolichestva-mest-dlya-platnogo-priema-v-vuzy.html

# Несоблюдение клинрекомендаций заняло третье место в структуре нарушений в онкобольницах

В структуре нарушений, выявленных Росздравнадзором в онкологических учреждениях в 2025 году, преобладает неправильная маршрутизация. Несоблюдение клинических рекомендаций занимает третье место.

Нарушение маршрутизации пациентов названо самой частой проблемой в учреждениях онкологического профиля в текущем году, что составляет 30% в общей структуре выявленных нарушений. На втором месте — проблемы с внутренним контролем качества, сообщила руководитель Росздравнадзора [**Алла Самойлова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Samoilova-Anna-Vladimirovna.html) на VI международном форуме «Инновационная онкология», [пишет](https://docunion.ru/news/nesoblyudenie-klinicheskih-rekomendacij-zanyalo-trete-mesto-v-strukture-narushenij-roszdravnadzora) портал «Союз Докторов».

Нарушение выполнения клинических рекомендаций — третье по частоте среди выявленных за восемь месяцев текущего года нарушений, на него приходится 20% всех выявленных проблем.

Самойлова отдельно остановилась на выявленных отклонениях при оказании разных видов медицинской помощи, которые приводят к росту смертности от онкологических заболеваний. По ее словам, несоблюдение клинрекомендаций преобладает в стационарах, там также не проводят анализ опухолевых маркеров, несвоевременно назначают химио- и таргетную терапию, используют недостаточно схем химиотерапии.

При выявлении злокачественных новообразований отсутствует «зеленый коридор» при направлениях на диагностику в онкодиспансер из поликлиник. Пациенты онкологического профиля встраиваются в общую «очередь» на компьютерную томографию, маммографию, отметила Самойлова.

Еще одно нарушение — низкий процент взятия биопсийного материала и проведения пункций в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Оттуда пациентов направляют в онкодиспансер, где повторно выполняют эндоскопию с взятием биопсии.

Среди нарушений при профилактических осмотрах глава Росздравнадзора назвала плохое посещение смотровых кабинетов мужским населением, формальные осмотры видимых локализаций, включая слизистые полости рта. При обнаружении отклонений в скрининговых исследованиях пациенты не направляются на следующий этап.

Число обращений онкологических пациентов в Росздравнадзор выросло в 2024 году на 69%. По мнению Самойловой, это колоссальный рост. Однако обоснованных обращений стало практически в два раза меньше.

«Если пациенты обращаются в Росздравнадзор с вопросом, где купить, куда идти, это говорит о том, что с пациентами не дорабатывают на месте, не дорабатывают в первичном звене, не дорабатывают на уровне онкологических диспансеров. Такие обращения до Росздравнадзора доходить не должны», — заключила она.

В апреле Росздравнадзор опубликовал результаты аудита акушерско-гинекологической службы за 2024 год. По итогам проверок в деятельности 243 медорганизаций (в 82% случаев) были выявлены нарушения. Охват частных клиник проверками оказался в 23 раза ниже, чем государственных (0,3 против 7,1%). При этом распределение нарушений оказалось иным: их нашли в 73% государственных клиник и в 100% проверенных частных медучреждений, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rozdravnadzor-otchitalsya-o-borbe-s-abortami-i-proverkah-akushersko-ginekologicheskoi-slujby.html).

https://medvestnik.ru/content/news/Nesobludenie-klinrekomendacii-zanyalo-trete-mesto-v-strukture-narushenii-v-onkobolnicah.html

**В России назвали сроки ожидания приема эндокринологом пациентов с диабетом**

Россиянам с диабетом не всегда просто попасть на прием к эндокринологу. Некоторые ждут этого дольше месяца.

Около трети (27%) пациентов с диабетом ожидают приема эндокринолога до двух недель — от восьми до 14 дней, свидетельствует сентябрьский опрос Ассоциации поддержки людей с сахарным диабетом «Диабет Лайф». В исследовании приняли участие более 1800 человек из свыше 70 регионов, сообщил 11 сентября директор организации**Андрей Ковалев** на конгрессе «Право на здоровье».

Он уточнил, что опрос проходил среди взрослых пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов, а также родителей детей с диабетом 1-го типа. Ставилась цель выявить ключевые барьеры в лекарственном обеспечении таких граждан, оценить качество медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

По словам Ковалева, большая часть респондентов — 31% — ожидают приема эндокринолога до семи дней, еще почти треть (27%) — 8—14 дней, пятая часть (21%) — от 15 до 30 дней, 8% ждут приема дольше месяца. Еще 13% опрошенных сообщили, что «не могут записаться».

Среди других проблем Ковалев отметил недостаточную информированность пациентов, дефицит медперсонала и незаинтересованность граждан в лечении.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-nazvali-sroki-ojidaniya-priema-endokrinologom-pacientov-s-diabetom.html>