****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 15 по 21 сентября 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин дал ряд поручений по увеличению эффективности «земских» программ**

В России планируют упростить процедуры оформления документов на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Трудовые договоры смогут заключаться в форме электронных документов через портал госуслуг.

Президент **Владимир Путин** поручил правительству обеспечить единообразие и упростить процедуры оформления документов и подачи заявок на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» с предоставлением единовременных компенсационных выплат их участникам. Перечень поручений по итогам совещания с членами кабмина, состоявшегося 23 июля, [опубликован](http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/78015) на сайте Кремля.

Предполагается, что поиск и подбор специалистов для участия в «земских» программах будет осуществляться с применением Единой цифровой платформы в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России». Трудовые договоры смогут заключаться в форме электронных документов через портал госуслуг.

Кроме того, правительству совместно с властями регионов предстоит для оценки эффективности реализации «земских» программ организовать мониторинг трудовой деятельности участников с использованием административных данных Соцфонда России. Также кабмин должен проанализировать нормативно-правовое регулирование условий предоставления гражданам России жилищных (ипотечных) кредитов (займов) на строительство (приобретение) жилого помещения (жилого дома) на сельских территориях «земскими» докторами и фельдшерами. А если будут выявлены препятствия для их получения, рассмотреть вопрос о внесении в законодательство необходимых изменений для их устранения.

С учетом отраслевой специфики предлагается разработать единые подходы к методологии определения текущей и перспективной потребности в медицинских работниках для сельских и городских населенных пунктов с численностью населения до 50 тыс. человек.

С 2027 года планируется повысить размер единовременной компенсационной выплаты до 2 млн руб. для участников «земских» программ, реализуемых в Белгородской, Брянской и Курской областей. Другие субъекты могут рассмотреть такую возможность с учетом сложности условий труда в отдельных населенных пунктах в пределах имеющихся лимитов финансирования. Регионам поручено также организовать мониторинг эффективности реализации таких программ и обеспечить оказание их участникам дополнительных мер поддержки, в том числе адресных, включая обеспечение приезжающих специалистов служебным жильем.

Как [сообщил](http://kremlin.ru/events/president/news/78012) на совещании у президента 17 сентября министр здравоохранения **Михаил Мурашко,** за время действия программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» участие в них приняли 74 тыс. специалистов. В этом году есть запрос на увеличение мест в этих программах.

В 2024 году в федеральном бюджете на выплаты медработникам, трудоустраиваемым по «земским» программам, [было предусмотрено](https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-zemskih-programm-smogut-pomenyat-mesto-raboty.html) около 6 млрд руб. Размер компенсаций для медработников в удаленных и труднодоступных территориях составляет для врачей 1,5 млн руб., для фельдшеров, акушерок и медсестер — 750 тыс. руб. Для всех остальных — 1 млн и 500 тыс. руб. соответственно. При этом для получения денег не обязательно переезжать в сельскую местность. Например, такие выплаты получают выпускники медицинских колледжей и вузов, которые завершили учебу и вернулись работать в населенные пункты, где зарегистрированы по месту жительства.

Ранее Минздрав [увеличил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dobavil-bolshe-10-vrachebnyh-doljnostei-dlya-polucheniya-zemskih-vyplat.html) перечень врачебных должностей для получения «земских» выплат за работу в сельских населенных пунктах и городах с населением меньше 50 тыс. человек. В нем появились такие специальности, как аллерголог-иммунолог, детский онколог-гематолог, врач-остеопат, подростковый психиатр, участковый психиатр-нарколог, стоматолог-ортопед, торакальный хирург и эпидемиолог. Кроме того, расширен перечень должностей среднего медперсонала. На компенсации теперь могут претендовать акушерки, фельдшеры и медсестры общей врачебной практики, участковые, а также медсестра процедурной.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-dal-ryad-poruchenii-po-uvelicheniu-effektivnosti-zemskih-programm.html>

**Путин назвал распределение выпускников медвузов возможным решением проблемы с кадрами**

Решить проблему с кадрами в системе здравоохранения, возможно, будет способна система распределения выпускников медвузов, считает президент России.

Распределение выпускников медицинских вузов после завершения обучения может быть одним из вариантов решения кадровой проблемы, заявил 18 сентября президент **Владимир Путин** на встрече с лидерами парламентских фракций, [передает](https://ria.ru/20250918/putin-2042759236.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Finstory%2F0e58b555-52ab-5619-8da5-f81f8c5cf0ba) РИА «Новости». Вероятно, речь идет об обязательной отработке, а не о распределении по советскому образцу.

«Как решать эту проблему: после окончания вуза давать срок какой-то обязательный работать по распределению или нет, и, вообще, как относиться к распределению? Здесь споров много, но в целом это один из возможных вариантов решения проблемы, это правда», — считает Путин.

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 в первый год обучения заключать договор о целевом обучении с последующей обязательной отработкой по полученной специальности.

На этапе общественного обсуждения законопроект собрал десятки отрицательных отзывов. Эксперты опасаются снижения числа абитуриентов и нового витка кадрового дефицита в системе здравоохранения, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Zakonoproekt-o-prinuditelnyh-otrabotkah-vypusknikov-medvuzov-sobral-desyatki-negativnyh-otzyvov.html) «МВ». В Совете по правам человека при Президенте РФ документ [назвали](https://medvestnik.ru/content/news/V-SPCh-nazvali-narusheniem-prav-cheloveka-plany-po-otrabotke-dlya-vypusknikov-medvuzov.html) нарушением прав человека.

В Минздраве [указывают](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obyasnil-dvukratnye-shtrafy-za-otkaz-ot-otrabotki-zloupotrebleniyami.html) на принципиальные отличия предлагаемых изменений от «советской модели распределения», которая подразумевала принудительное распределение в конкретную медорганизацию в определенный субъект страны и не допускала выбора. А целевик обязан трудоустроиться в определенную договором медорганизацию и в ходе обучения может получать дополнительные социальные выплаты, стипендии от региональных органов государственной власти.

Идею возвращения обязательного распределения по советскому образцу [поддержали](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-ne-schitaut-sistemu-otrabotki-vypusknikov-medvuzov-v-sisteme-OMS-prinuditelnoi.html) в Госдуме. Выпускники бюджетных отделений медвузов должны возвращать государству долг своим трудом при отработке в системе ОМС. Это полезно и для самого молодого врача, считает глава Комитета по охране здоровья **Сергей Леонов.** Многие опрошенные «МВ» эксперты [заявили](https://medvestnik.ru/content/news/Vybrali-knut-vmesto-pryanika-eksperty-pro-obyazatelnuu-otrabotku-posle-medvuza.html), что после окончания вуза сами отработали несколько лет на периферии и ничего плохого в этом нет.

По данным Минтруда, в отрасль [потребуется](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-ocenil-potrebnost-v-novyh-medrabotnikah-v-100-tys-chelovek-ejegodno.html) привлечь до 2030 года почти 500 тыс. медработников. В том числе это связано с увеличением среднего возраста занятых в здравоохранении.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-nazval-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov-vozmojnym-resheniem-problemy-s-kadrami.html>

**В Госдуме поддержали инициативу об обязательной отработке выпускников медвузов, но с оговорками**

Члены Комитета Госдумы по охране здоровья одобрили законопроект, согласно которому студенты при поступлении на бюджетные места по программам высшего медицинского и фармацевтического образования должны заключать договоры о целевом обучении, а после выпуска три года трудиться под руководством наставника (так обозначают в проекте обязательную отработку). Участники обсуждения выдвинули ряд предложений по доработке инициативы – по их мнению, необходимо четко обозначить перечень специальностей, после завершения обучения по которым выпускникам предлагается отработка. Например, некоторые депутаты считают, что эту меру лучше не применять к будущим фармацевтам и стоматологам, так как в случае ее внедрения может возникнуть дефицит ставок.

Также предложено предусмотреть льготы для некоторых студентов, которые смогут не заключать договор о целевом обучении. Например, для детей-инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы.

Кроме того, в комитете считают нужным проработать вопрос определения сроков работы с наставником. Например, для тех, кто планирует трудиться в регионах Дальневосточного федерального округа, районах Крайнего Севера, Арктической зоне и новых субъектах, предлагается снизить срок с трех лет до двух.

Говоря о среднем профессиональном образовании, в комитете рекомендовали наделить правом на первоочередное зачисление в медколледж тех абитуриентов, которые заключат целевой договор с медучреждением уже на этапе самого поступления.

Глава Комитета по охране здоровья Сергей Леонов отметил, что инициативы будут тщательно прорабатываться совместно с Комитетом по науке и высшему образованию «для выработки наиболее взвешенных решений». К принятию окончательного решения планируется подойти «чрезвычайно ответственно».

Согласно представленному законопроекту, нормы которого в случае утверждения начнут действовать 1 марта 2026 года и распространятся еще и на студентов-целевиков, выпускник сможет сам выбирать регион пребывания и место для отработки. Если заказчик целевого обучения откажется от заключения договора, то студент будет обязан заключить в первый год обучения целевой договор с организацией, участвующей в реализации программы госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Планируется также, что по окончании наставничества специалисты будут подлежать [периодической аккредитации](https://vademec.ru/news/2025/06/23/dopuskom-k-periodicheskoy-akkreditatsii-vypusknikov-medvuzov-mozhet-stat-obyazatelnaya-trekhletnyaya/). Если наставничество не осуществится или будет проходить менее трех лет, то по окончании срока действия первичной аккредитации специалисты должны будут повторно пройти такую аккредитацию, а затем принять участие в программе наставничества до достижения суммарного трехлетнего срока.

Законопроектом также устанавливаются требования к студентам, которые восстановились для дальнейшего обучения, и к тем, чей договор на целевое обучение был расторгнут заказчиком в одностороннем порядке или самим обучающимся из-за отсутствия мер поддержки, предусмотренных договором. Такие студенты будут «обязаны заключить договор о целевом обучении в течение года после восстановления, расторжения договора о целевом обучении, перехода». Если студент не заключит договор в установленный срок или расторгнет его в одностороннем порядке, то ему предложат перевестись на платную форму обучения или отчислят.

Кроме того, законопроектом устанавливается ответственность для студентов и заказчиков за нарушение условий договоров о целевом обучении и за их расторжение. Так, за неисполнение обязанностей по трудоустройству, расторжение договора в одностороннем порядке и отказ заключать договор о целевом обучении заказчики должны выплатить компенсацию в размере не менее чем за первый год обучения студента со штрафом в двукратном размере компенсации. Такая же мера ответственности предусмотрена для обучающегося при расторжении договора в одностороннем порядке.

Проект закона также предусматривает норму, по которой обязательства студента будут приостановлены, если он [заключает](https://vademec.ru/news/2025/02/12/studentam-tselevikam-mogut-razreshit-zaklyuchit-vtoroy-dogovor-s-tem-zhe-zakazchikom-pri-postuplenii/) новый договор с тем же заказчиком по образовательной программе следующего уровня (при переходе в магистратуру, ординатуру, на программу ассистентуры-стажировки, подготовки специалистов среднего звена).

Согласно законопроекту, Минздрав РФ будет наделен полномочиями по установлению максимального числа студентов для приема на программы [ординатуры](https://vademec.ru/news/2025/05/19/minzdrav-utverdil-novyy-poryadok-priema-na-obuchenie-v-ordinature-obzor/).

В пояснительной записке говорится, что инициатива направлена «на решение вопроса кадрового дефицита в системе российского здравоохранения».

Правительство РФ [предложило](https://vademec.ru/news/2025/09/01/zakonoproekt-ob-obyazatelnoy-otrabotke-vypusknikov-medvuzov-vnesen-v-gosdumu/) внести изменения в № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и в № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года «Об образовании в Российской Федерации» в начале сентября 2025 года. Мера не распространится на студентов, которые поступили, перешли с платного места на бюджет, отчислились по своей инициативе и затем восстановились на бюджетное место до начала действия закона. Также нововведения не затронут студентов-целевиков, с которыми заказчики отказались заключать договоры или расторгли их в одностороннем порядке до марта 2026 года, и тех, кто завершил обучение и прошел первичную аккредитацию специалиста до установленного срока.

Минздрав РФ [объявил](https://vademec.ru/news/2025/02/05/minzdrav-gotovit-zakonoproekt-o-vvedenii-obyazatelnykh-otrabotok-dlya-vypusknikov-medvuzov/) о подготовке документа, устанавливающего систему обязательных отработок для выпускников медицинских университетов и колледжей, проходящих обучение за счет бюджета, в феврале 2025 года. Тогда отмечалось, что отработку смогут проводить не только в государственных, но и в частных клиниках, включенных в систему ОМС, в течение двух-трех лет. Vademecum [попросил](https://vademec.ru/article/nevozvrashchentsy-_medikam-tselevikam-_grozit_dvukratnoe_uvelichenie_shtrafov_za_otkaz_ot_raboty_u_z/) экспертов оценить инициативу и спрогнозировать последствия ее реализации.

Инициатива Минздрава, о которой идет речь, была [одобрена](https://vademec.ru/news/2025/08/26/vse-byudzhetnye-mesta-v-medvuzakh-mogut-stat-tselevymi/) Комиссией по законопроектной деятельности правительства 26 августа 2025 года.

До этого Минздрав [представил](https://vademec.ru/news/2025/06/23/dopuskom-k-periodicheskoy-akkreditatsii-vypusknikov-medvuzov-mozhet-stat-obyazatelnaya-trekhletnyaya/) другой законопроект, обязывающий допускать выпускников медвузов к периодической аккредитации только после того, как они прошли первичную аккредитацию и под руководством наставников отработали три года в госучреждениях. Такая мера, по мнению ведомства, необходима для закрепления специалистов в системе здравоохранения, поскольку, по данным Минздрава, около 35% выпускников медвузов и 40% выпускников колледжей, обучавшихся за счет бюджета, не работают в госклиниках.

Данная инициатива [вызвала](https://vademec.ru/news/2025/07/29/minzdrav-ne-uchel-ni-odnogo-iz-1-095-predlozheniy-k-proektu-ob-obyazatelnoy-otrabotke-vypusknikov-me/) критику. По итогам общественного обсуждения проекта из 1 095 поступивших предложений ведомство частично учло лишь 27. Представители профсообщества заявили, что законопроект фактически вводит принудительный труд. Минздрав, однако, настаивает, что выпускники сохраняют право выбора региона и медорганизации, а наставничество рассматривается как важный элемент кадровой политики.

<https://vademec.ru/news/2025/09/17/v-gosdume-podderzhali-initsiativu-ob-obyazatelnoy-otrabotke-vypusknikov-medvuzov-no-s-ogovorkami/>

**Правительство закрепило полномочия Минздрава по определению порядка применения клинрекомендаций**

Правительство закрепило полномочия Минздрава по определению порядка применения клинических рекомендаций. Изменения внесены в Положение о министерстве.

Правительство внесло изменения в Положение о Министерстве здравоохранения РФ. Постановление[№ 1428 от 18.09.2025](https://medvestnik.ru/content/documents/1428-ot-18-09-2025.html) доступно на «МВ».

Документом вносятся изменения в Постановление Правительства РФ № 608 от 19.06.2012, которым установлены статус и полномочия Минздрава. Согласно поправкам, ведомство получило полномочия по определению порядка применения клинических рекомендаций (КР). При этом из списка полномочий исключен пункт о проведении государственной экспертизы программ развития курортов и курортных регионов (районов), разведанных запасов природных лечебных ресурсов, имеющих федеральное значение.

Полномочиями по установлению порядка применения КР Минздрав был наделен в июле 2025 года поправками в закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Теперь ведомство вправе не только устанавливать порядок и сроки разработки и пересмотра этих документов, требования к составу и научной обоснованности включаемой в них информации, но и определять порядок применения клинрекомендаций врачами, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poluchil-polnomochiya-po-utverjdeniu-osobogo-poryadka-primeneniya-klinrekomendacii.html).

С 2025 года все медучреждения и врачи России обязаны оказывать медицинскую помощь на основе КР. В [разосланном](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razoslal-v-profsoobshestva-proekt-popravok-ob-ispolzovanii-klinrekomendacii.html) в середине января в профессиональные объединения проекте порядка применения клинрекомендаций говорилось, что при оказании медицинской помощи лечащий врач «самостоятельно выбирает тактику диагностики и лечения в зависимости от особенностей заболевания и состояния пациента, в том числе основываясь на клинических рекомендациях». Сомнительные вопросы предлагалось решать через консилиум. При отсутствии в медорганизации возможностей для оказания необходимой помощи пациента должны перенаправить в другое учреждение системы ОМС, в том числе другого субъекта, или организовать ее с помощью телемедицинских технологий. Аналогичный алгоритм следует использовать при отсутствии у клиники лицензии на определенный вид услуг.

В конце марта заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава Валерия Гульшина [подтвердила](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-podtverdili-zapret-na-ispolzovanie-klinirekomendacii-pri-proverkah.html), что КР не обладают статусом нормативно-правового акта и не могут использоваться в контрольной деятельности, а практика их применения не влечет административной или уголовной ответственности. Эту позицию неоднократно критиковали [пациентские](https://medvestnik.ru/content/news/Lechit-po-shablonu-chego-jdut-pacienty-i-boyatsya-vrachi-v-svyazi-s-obyazatelnostu-klinrekomendacii.html)и страховые сообщества. По их оценкам, в этом случае вырастет количество обращений пациентов в правоохранительные органы, и тогда ни о какой «декриминализации врачебной деятельности не может быть и речи».

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-zakrepilo-polnomochiya-Minzdrava-po-opredeleniu-poryadka-primeneniya-klinrekomendacii.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Главы регионов смогут наделять территориальные фонды ОМС полномочиями медицинских страховщиков**

Изменениями в закон «Об ОМС» планируется наделить глав регионов новыми полномочиями – они смогут принимать решение о замене частных медицинских страховщиков территориальными фондами ОМС. Чем вызвана такая необходимость, в проекте поправок не уточняется.

Главы регионов смогут принимать решение об осуществлении Территориальным фондом ОМС (ТФОМС) на территории субъекта полномочий страховых медицинских организаций (СМО). Изменения предложены Минздравом в закон «Об ОМС» в рамках подготовки проекта бюджета ФОМС и на плановый период 2027 и 2028 годов, [проект](https://regulation.gov.ru/Entities/Npa/view/160532) которого опубликован 20 сентября на портале regulation.gov.ru. Чем вызвана такая необходимость, в документе не уточняется.

Согласно поправкам, решение требуется принять на срок не менее трех лет минимум за год до передачи полномочий СМО территориальному фонду. Уведомить об этом высшее должностное лицо субъекта должно будет Минздрав, Федеральный фонд ОМС (ФОМС) и работающие в регионе страховые медорганизации не позднее 14 календарных дней с момента принятия решения.

Исполнение ТФОМС на территории субъекта полномочий СМО осуществляется с начала финансового года.

Ранее ТФОМС могли исполнять такие функции СМО только в случае отсутствия на территории субъекта страховых медицинских организаций, включенных в реестр.

В мире практически не существует стран, где в системе медицинского страхования действуют и государственные фонды, и частные страховые компании, отмечал [в интервью «МВ»](https://medvestnik.ru/content/articles/Ilya-Shilkrot-my-govorim-o-chastnyh-klinikah-a-podrazumevaem-platnye-uslugi.html?utm_source=business&utm_medium=business-slider) президент Национальной ассоциации негосударственных медицинских организаций (НАНМО), экс-помощник министра здравоохранения РФ **Илья Шилькрот**. Он напомнил, что до 2003 или 2004 года в России ТФОМС также могли выполнять функции страховой компании, если на территории региона, например, в Чукотском автономном округе, не было страховой компании.

<https://medvestnik.ru/content/news/Glavy-regionov-smogut-nadelyat-territorialnye-fondy-OMS-polnomochiyami-medicinskih-strahovshikov.html?utm_source=main>

**Дефицит бюджета ФОМС в первой половине 2025 года превысил 18 млрд рублей**

В бюджете Федерального фонда по итогам I полугодия 2025 года зафиксирован дефицит в размере 18,5 млрд руб. Главные расходы связаны с лечением онкозаболеваний и выплатами медработникам.

В I полугодии 2025 года в бюджете Федерального фонда ОМС (ФОМС) зафиксирован дефицит: расходы превысили доходы на 18,5 млрд руб., при годовом плане дефицита в 136,6 млрд руб. Доходы фонда за это время составили 2,1 трлн руб. (49,3% от годового прогноза), расходы — 2,2 трлн руб. (48,2% от годового планового объема), [сообщила](https://ach.gov.ru/news/po-itogam-i-polugodiya-2025-goda-tekushchiy-defitsit-byudzheta-foms-sostavil-185-mlrd) Счетная палата.

Одним из приоритетных и дорогостоящих направлений расходования средств остается борьба с онкологическими заболеваниями. В январе – июне 2025 года затраты на оказание субъектами РФ медпомощи пациентам с такой патологией составили 225,8 млрд руб., что на 10,8% (22,1 млрд руб.) больше, чем в аналогичном периоде 2024 года. По оперативным данным, за этот период зафиксировано более 14 млн случаев оказания медпомощи в амбулаторных условиях, проведено более 1,1 млн госпитализаций в условиях дневного стационара и более 846 тыс. — в условиях круглосуточного стационара.

Также за этот период медорганизации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, оказали высокотехнологичную медпомощь (ВМП) на сумму 142,1 млрд руб., то есть 50,2% утвержденного годового финансирования. Наибольшая доля расходов приходится на «Сердечно-сосудистую хирургию» (37,8%), «Травматологию и ортопедию» (23,6%) и «Онкологию» (14,2%).

Дефицит бюджета ФОМС компенсируется остатками средств на счете фонда: на 1 июля 2025 года их размер составлял 320,1 млрд руб.

Ранее «МВ» писал, что Счетная палата подвела [итоги проверки](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-otchitalas-ob-ispolnenii-budjeta-v-sfere-zdravoohraneniya.html) исполнения бюджета Минздрава, Росздравнадзора и Роспотребнадзора за 2024 год. Минздрав перевыполнил план по доходам в 2,5 раза, а Росздравнадзор и Роспотребнадзор не достигли запланированных показателей.

<https://medvestnik.ru/content/news/Deficit-budjeta-FOMS-v-pervoi-polovine-2025-goda-prevysil-18-mlrd-rublei.html>

**РАЗНОЕ**

**За полугодие число обращений граждан к страховщикам ОМС по вопросам медпомощи и число обоснованных жалоб выросли на 14%**

18 сентября. FINMARKET.RU – В 1-м полугодии число обращений граждан к страховщикам ОМС по вопросам порядка оказания и качества бесплатной медпомощи увеличилось на 14% по сравнению с показателем такого же периода прошлого года в связи с расширением программы госгарантий, сообщили "Интерфаксу" во Всероссийском союза страховщиков (ВСС).

При этом число обращений застрахованных из-за необходимости заменить полис ОМС снижается, а количество обращений по вопросам порядка оказания медпомощи по полисам ОМС растет.

Примерно на такую же величину отмечается рост общего количества обоснованных жалоб в1-м полугодии текущего года.

За 1-е полугодие 2025 года количество обращений граждан к страховщикам по полисам ОМС составило 106,1 тыс., что на 14% больше показателя аналогичного периода 2024 года (92,9 тыс. обращений), согласно данным ВСС.

"Такое увеличение связано с ежегодным расширением программы госгарантий, включением в нее новых видов оказания медицинской помощи и повышением интереса граждан к вопросам доступности такой медицинской помощи", - отметил вице-президент ВСС Роман Щеглеватых, комментируя данные агентству.

Он пояснил: "За 1-е полугодие 2025 года страховщиками ОМС было проведено около 2 млн консультаций для застрахованных лиц, из которых 0,96 млн обращений, или 48%, связано с вопросами выбора и смены самого страховщика или с вопросами обеспечения полисами ОМС. В сравнении с аналогичным периодом 2024 года (1,1 млн таких обращений) идет снижение обращений застрахованных лиц по такого рода тематике, что вызвано достижениями цифровизации и расширением каналов, возможностей получения полиса ОМС застрахованными".

Всего же за год, по его оценке, страховщики ОМС обрабатывают более 4 млн обращений застрахованных лиц. По итогам анализа страховщики ОМС готовы оказать содействие застрахованным в случае, "если в медицинских организациях им предлагают оплатить медицинские услуги по ОМС или предлагают их сделать в частной клинике, не выдают направление на диагностические услуги, необходима консультация по вопросам получения бесплатной медицинской помощи по ОМС; отказывают в проведении диспансеризации и профилактических осмотров, а также при длительных сроках ожидания приема или диагностических услуг", сказал вице-президент ВСС.

**Жалобы из-за отказов в медпомощи выросли на 38%**

По итогам 1-го полугодия 2025 года отмечается рост числа обоснованных жалоб застрахованных лиц, поступивших страховщикам ОМС по всем направлениям, на 14,3% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (в 1-м полугодии 2025 года - 17 тыс. 344 жалобы, в 1-м полугодии 2024 года - 15 тыс. 170).

Особо обращает на себя внимание зафиксированный страховщиками ОМС рост числа жалоб застрахованных лиц, "связанных с отказом в оказании медицинской помощи" - на 38% к 1-му полугодию 2024 года, до 761 (в сравнении с 549 годом ранее).

По словам вице-президента ВСС, такие нарушения, как следует из жалоб застрахованных, по большей части возникают "при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. Например, в связи с тем, что нет необходимого специалиста в поликлинике, отсутствует или сломано необходимое диагностическое оборудование, требуемые реактивы для оказания медпомощи отсутствуют, отсутствует прикрепление к поликлинике".

При этом за 1-е полугодие 2025 года количество жалоб застрахованных лиц "на качество медицинской помощи не имеет отрицательной динамики и соответствует аналогичному периоду 2024 года". Поступило по этой теме 6,7 тыс. обращений, что свидетельствует об улучшении работы медицинских организаций и повышении качества оказываемой медицинской помощи, считает Щеглеватых.

В структуре обращений граждан к страховщикам ОМС содержатся жалобы на отсутствие записи к специалистам или записи на исследования. Есть жалобы на длительные сроки ожидания приема и исследований (по нескольку месяцев), существенно превышающие установленные нормы. Таких жалоб за 1-е полугодие 2025 года поступило 1153, что на 23,2% больше, чем за аналогичный период прошлого года (936).

Количество жалоб застрахованных по ОМС лиц на работу самих страховщиков ОМС незначительно: в 2024 году в союз поступила 91 жалоба. Есть рост позитивных оценок и благодарностей от застрахованных страховщикам в связи с оказанной организационной поддержкой в получении медпомощи по ОМС - почти 3 тыс. таких обращений поступило участникам рынка в 1-м полугодии 2025 года.

В перечень обязанностей страховщиков ОМС по закону входит защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи, проведение консультаций, работа с жалобами, обеспечение полисами ОМС, сопровождение пациентов с тяжелыми группами заболеваний, проведение экспертизы обоснованности выставленных к оплате медорганзациями счетов и целый ряд других функций.

Страховщики ОМС выделены в отдельную группу участников страхового рынка, имеют специальные лицензии Банка России. В них работают как специалисты-эксперты, так и врачи разного профиля, имеющие большой стаж работы в практическом здравоохранении или в системе ОМС.

"Все обращения граждан регистрируются, по всем поступившим письменным жалобам проводится экспертиза, по результатам которой решаются вопросы досудебного урегулирования спорных ситуаций", - сообщил агентству Шеглеватых.

<http://www.finmarket.ru/news/6476569?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Врачи сообщили о проблемах с получением аккредитации**

У большого числа врачей в конце 2025 года истекает срок действия сертификата специалиста, полученного в конце 2020 года. Получить аккредитацию специалиста вовремя рискуют не все.

В конце 2025 года у значительной части опрошенных врачей истекает срок действия периодической аккредитации специалиста. В Федеральном аккредитационном центре (ФАЦ) наблюдается повышенная нагрузка.

Откуда высокий спрос

По результатам опроса 450 медицинских работников, проведенного компанией «МедРокет» (есть в распоряжении «МВ»), 76% врачей в течение последних четырех лет получили аккредитацию специалиста. Однако остальные 24% столкнулись с проблемами при ее оформлении или еще не успели подать заявку.

Среди основных причин, почему не была пройдена аккредитационная процедура, названы:

ожидание ответа от ФАЦ длительностью более 20 дней;

сложности с работой в личном кабинете врача;

отказ ФАЦ при рассмотрении документа.

Медицинский юрист, эксперт Национальной ассоциации управленцев здравоохранения **Никита Аржанов** отмечает, что до 2021 года выдавать сертификаты для медспециалистов могли более 7000 лицензированных образовательных организаций по всей России. Впоследствии подтверждение прохождения новой процедуры закреплено за ФАЦ. Вместе с тем из-за пандемии COVID-19 срок действия сертификатов сдвигался — был введен мораторий на получение этого документа, который был снят в августе 2020 года. В результате многие врачи успели получить привычный сертификат специалиста до начала аккредитационной кампании.

«Тогда врачи посчитали, что аккредитация — это что-то новое. Много неизвестных в ситуацию добавляла пандемия и сопутствующие ограничения. Поэтому, несмотря на еще действующие сертификаты, значительная часть медработников в конце 2020 года обновила свои документы. Срок действия сертификата — пять лет, соответственно сейчас происходит массовый вал подачи заявок на аккредитацию в ФАЦ», — пояснил Аржанов.

Какие перспективы?

Медицинские и фармацевтические работники должны проходить периодическую аккредитацию каждые пять лет. Для этого необходимо подать заявление через Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников (ФРМР) либо обратиться с заявлением в аккредитационной центр.

«В России насчитывается 1,7 млн медработников. Даже если предположить, что срок действия сертификатов истекает у четверти, чтобы успеть до конца года аккредитовать всех, ФАЦ должен обрабатывать огромное количество заявок в сутки», — отметил Аржанов.

Руководители медорганизаций также фиксируют увеличение сроков получения аккредитации специалистами.

«Врач, решивший пройти аккредитацию по профилю «Организация здравоохранения и общественное здоровье», быстро узнает: справиться со своей работой проще, чем с выпадающим списком. В графе «Уровень образования» отсутствует «специалитет». Ошибка? Возможно. Отказ из-за такого в получении аккредитации вполне вероятен, — рассказал главный врач КДЦ «Клиницист Плюс» **Евгений Анокин.** — Алгоритм просто «отбраковывает» документы. Причина выясняется только после звонков в ФАЦ, где объясняют, что «ординатура» — это, по их логике, комбинация интернатуры и переподготовки. За этой формулой — тысячи врачей, которых вводят в заблуждение термины, несовпадающие с реальностью дипломов».

«В этом году мы действительно столкнулись с определенными трудностями. Основные сложности связаны с высокой нагрузкой на аккредитационный центр и сроками рассмотрения заявок. Для части специалистов это создало риск задержек в получении документов, что вызывает напряжение как у специалистов, так и у руководителей медорганизаций. Вместе с тем, важно отметить: процедура аккредитации воспринимается как необходимый этап подтверждения квалификации», — сообщил главный врач сети «Киндер клиник» **Сергей Киричек.**

«Больше всего трудностей вызывает процесс подготовки документов для ФАЦ, — указала главный врач клиники «Здрава» **Евгения Колупаева.** — Доктора, которые имеют совмещения, описывают это как хождение по мукам. Специалист нашей клиники получила диплом по дополнительной специальности на базе медицинского университета еще в июне, но работать по специальности не имеет права, так как ее аккредитация назначена на декабрь из-за большого потока обучившихся».

На сайте ФАЦ 1 сентября появилось сообщение [о повышенной нагрузке](https://fca-rosminzdrav.ru/news/sroki-rassmotreniya-i-podachi-dokumentov-na-periodicheskuyu-akkreditatsiyu/) и возможном увеличении сроков рассмотрения поступающих документов. В центре указали, что подавать документы на периодическую аккредитацию необходимо за 3—4 месяца до окончания сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-soobshili-o-problemah-s-polucheniem-akkreditacii.html?utm_source=main>

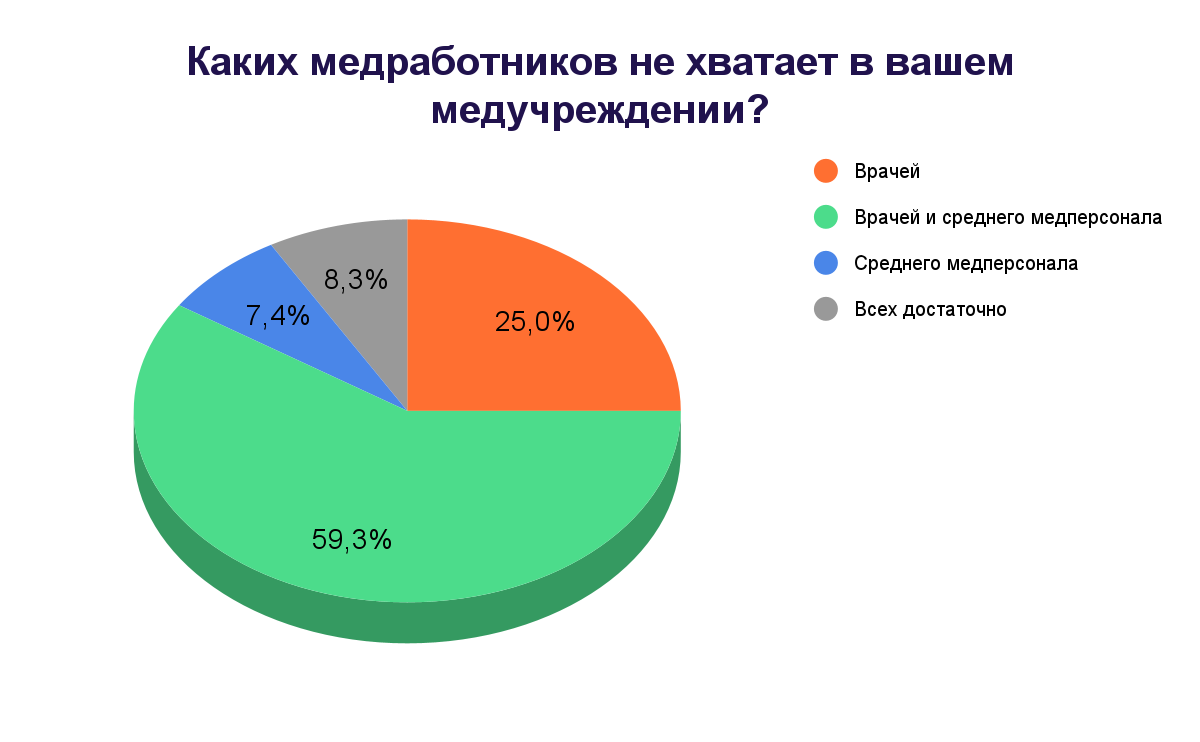
# «Зачем тогда вообще учить врачей?» Вы не одобрили нововведение Минздрава о расширении обязанностей фельдшеров. Результаты опроса

С 1 сентября в силу вступил новый приказ Минздрава от [27.03.2025 № 155н](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202504140028), который дает право среднему медперсоналу в случае отсутствия врача [исполнять его обязанности](https://vrachirf.ru/concilium/174475.html). Нововведение вызывает недоумение у медицинских работников. Вроде, утверждая законопроект, организаторы здравоохранения преследовали благую цель — планировали повысить доступность медицинской помощи, особенно там, где совсем нет врачей. Однако, кажется, в Минздраве забыли подумать о качестве медицинской помощи. Смогут ли фельдшеры и акушеры лечить пациентов наравне с врачами?

Нам интересно было узнать ваше мнение, поэтому с 3 по 11 сентября мы проводили на сайте [опрос](https://vrachirf.ru/company-announce-single/176658). В нем поучаствовало 632 человека. Делимся результатами и выводами.

## Медицинских работников действительно не хватает

Больше половины из вас ощущают фактический дефицит как врачей, так и среднего медперсонала в своем учреждении. И только 8% респондентов не замечают нехватки медработников. Более подробную статистику смотрите на диаграмме ниже.

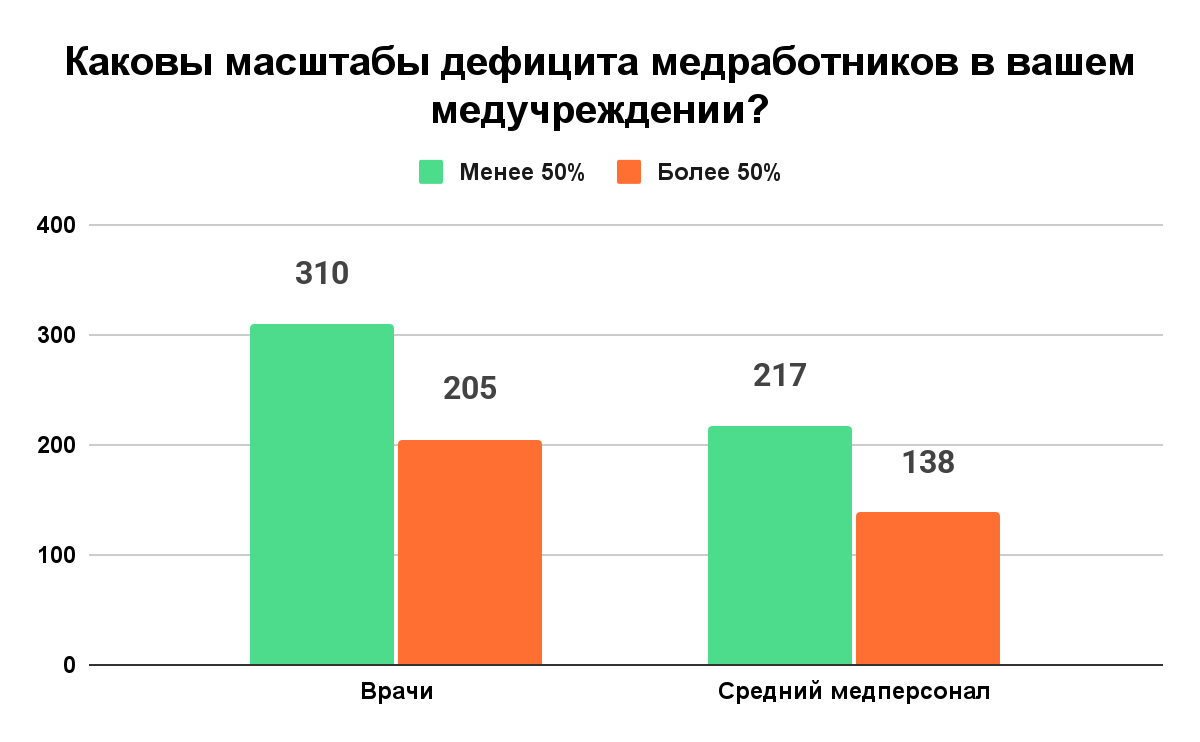


### Каких врачей не хватает в вашем медучреждении?

* **262** человека отмечают дефицит узких специалистов,
* **220** респондентов пожаловались на нехватку врачей всех специальностей,
* **66** врачей сообщили о нехватке только тех врачей, которых, по мнению, Минздрава, смогут заменить фельдшеры и акушеры.

### Насколько масштабен кадровый дефицит?

Многие из вас субъективно ощущают нехватку менее 50% медработников: причем, как врачей, так и среднего персонала. Более подробно смотрите на диаграмме ниже.



## Смогут ли фельдшеры и акушеры заменить врачей?

* **79%** участников опроса высказались **против нововведения**, так как уверены, что это негативно скажется на качестве оказания медицинской помощи,
* **14%** респондентов **не готовы оценить реформу**, пока не увидят ее в деле,
* **7%** врачей **относятся к идее положительно**.

### Средний медперсонал не дотягивает до высшего

В знаниях и умениях фельдшеров **сомневаются 84,6%** из вас. При этом **177** человек считают, что компетенций среднего медперсонала вполне хватит для пациентов из глубинки, но в крупных городах обязательно нужны врачи. **358** респондентов более категоричны и уверены, что фельдшерам никак не справиться с обязанностями врача, независимо от размеров населенного пункта.

Всего **15,4%** из вас оказались **более лояльны** по отношению к нововведению Минздрава. Так, **75** человек считают, что средний медперсонал сможет исключить ургентную патологию, но не более того. **22** респондента уверены, что опытный фельдшер способен полностью заменить врача и даже справится с обязанностями лучше молодого коллеги с высшим образованием.

В настоящее время уровень врачей первичного звена опущен до уровня фельдшеров. Для 95% ситуаций уровня фельдшера хватит.

Пусть средний медперсонал возглавит медучреждения, департаменты и министерства. Если справятся, пусть идут работать врачами.

### Чего не хватает фельдшеру, чтобы быть врачом?

* **429** человек считают, что фельдшерам и акушерам не хватает **клинического мышления**,
* **63** респондента сомневаются в способности среднего медперсонала назначать **лечение**, **42** — в умении провести **осмотр**, **40** — в качестве **сбора анамнеза**, **30** — в правильности выбора тактики **обследования**,
* **26** из вас не смогли выделить какой-либо один аспект, так как считают, что у среднего медперсонала нет **никаких умений и навыков**, присущих врачам,
* **2** участника опроса уверены, что фельдшеры и акушеры вооружены **всеми** необходимыми навыками и умениями и смогут заменить врачей.

Никто ведь не обещает, что это будут опытные и хорошо образованные специалисты со средним медобразованием.

Это абсолютно другие специалисты без соответствующего образования и мышления.

Фельдшер может неплохо ориентироваться в синдромальной терапии и основанной на синдромальном подходе ургентной терапии, но клиническое мышление в рамках обширной дифференциальной диагностики вряд ли будет ему доступно. "Врач не может диагностировать и лечить болезнь, про которую не знает". Фельдшер - тем более... Равно как фельдшер вряд ли сможет ориентироваться в сложной персонализации терапии (см. КР "Сахарный диабет тип 2") и вовремя определять, например, показания к ВМП.

## Есть ли способы обучить фельдшера обязанностям врача?

* **222** врача уверены, что за повышение квалификации фельдшеров ответственны медучреждения — им нужно подготовить короткие **чек-листы** с алгоритмами оказания медицинской помощи,
* **149** респондентов поручили бы среднему медперсоналу **изучить все клинреки** и сдать по ним экзамен,
* **146** врачей считают, что фельдшеру без окончания медвуза **не стать врачом**.
* **69** из вас думают, что фельдшер за месяц работы с **врачом-наставником** смог бы освоить его обязанности,
* **46** человек не сомневаются в навыках и умениях фельдшеров и **дали бы им карт-бланш.**

Вернуть нормальное образование и отправить чиновников на должности санитаров в ФАП.

Врач должен быть врачом, а не суррогатом... Фельдшер очень важен, но на своем месте.

Каждый должен заниматься своим делом. Менталитет среднего медработника и уровень мышления никогда не перестроится на уровень мышления врача. Перестраивать придётся весь пласт образовательных технологий.

Пусть чиновники, предложившие данные реформы, сами лечатся у фельдшеров.

Нормально платить врачам и среднему медперсоналу, как в пандемию, и отменить аккредитацию, а оставить подтверждение сертификата каждые 5 лет, как было!

Фельдшер не врач. Если бы всё было так просто, зачем тогда вообще учить врачей? Фигачить фельдшеров и будет медицине счастье!

## Что станет с качеством медицинской помощи?

* **295** участников опроса не думают, что нововведение что-то глобально изменит,
* **256** врачей опасаются ухудшения качества медицинской помощи, несмотря на ее доступность,
* **53** человека уверены, что нововведение только испортит отечественное здравоохранение,
* **28** респондентов затруднились с ответом.

Все ухудшится. Расширится судебная практика, увеличится заболеваемость и осложнения со всеми вытекающими последствиями.

Медицинская помощь останется на зачаточном уровне, зато чиновники лихо отчитаются, особенно перед первым лицом Государства))

Стюардесса не заменит летчика.

Ушли из профессии многие врачи, теперь ещё больше уйдут из профессии фельдшера и м/с. И все это из за некомпетентности людей, которые стоят во главе МЗ, из-за их жадности и алчности!

## Вывод

Большинство из вас действительно ощущают кадровый дефицит, однако попытку Минздрава его восполнить не одобряет. Ведь медработников больше не станет, а в медучреждениях не хватает не только врачей, но и среднего медперсонала.

Вы усмотрели в нововведении обесценивание профессии врача. Специалист тратит минимум 6 лет, чтобы получить высшее образование, а фельдшеру, отучившемуся 3 года и 10 месяцев, так запросто вверяют обязанности врача. Тогда в чем ценность и смысл обучения в медвузах?

Многие из вас опасаются снижения качества медицинской помощи в новых реалиях, а также роста числа судебных разбирательств, увеличение заболеваемости среди населения в целом.

Очевидно, отечественному здравоохранению нужны решительные меры по привлечению специалистов в медицину и удержанию их в профессии. Но пока наблюдаем, как с новыми обязанностями будут справляться фельдшеры.