****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 1 по 12 января 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Правительство скорректировало программу «Развитие здравоохранения»**

Правительство обновило некоторые разделы государственной программы «Развитие здравоохранения». Корректировки связаны с планами по реализации новых федеральных проектов.

Правительство обновило некоторые разделы государственной программы «Развитие здравоохранения». Корректировки связаны с планами по реализации новых федеральных проектов.

Премьер-министр **Михаил Мишустин** подписал постановление об изменениях в государственную программу «Развитие здравоохранения». [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/1888-ot-25-12-2024.html) доступен на «МВ». Дополнения в программу вносят периодически после выхода новых указов или поручений президента. В этот раз они связаны с запуском новых федеральных проектов в 2025 году.

В соответствии с документом Минздрав должен в срок до 1 апреля представить в правительство порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета для софинансирования расходных обязательств субъектов РФ на мероприятия федпроекта «Модернизация первичного звена здравоохранения». Реализация мероприятий по модернизации, реконструкции и ремонту медицинских организаций запланирована на 2026—2027 годы.

В новой версии расширены границы возможных получателей таких субсидий — это центральные районные и районные больницы, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, а также в малых городах с численностью населения до 100 тыс. человек (ранее до 50 тыс.), первичные сосудистые отделения, центры амбулаторной онкологической помощи на базе центральных районных, районных и городских больниц (ранее не входили).

В список целей программы добавлены приоритеты, обозначенные в указе Президента РФ № 309 от 7.05.2024. Это повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Цели на перспективу до 2036 года в более ранней версии не были обозначены. Другие цели, как и ранее, — снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 человек к 2030 году и повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 55%. Впрочем, судя по свежим отчетам ведомства, последнего показателя Минздрав уже почти [достиг](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-udovletvorennost-naseleniya-medicinskoi-pomoshu-v-55.html).

В первом разделе госпрограммы перечислены причины, формирующие недостаточную положительную динамику в состоянии здоровья населения. В том числе это «недостаточная мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни»; «относительно высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем, потребление наркотиков, недостаточная двигательная активность и нерациональное питание)»; «высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение)»; «несвоевременное обращение за медицинской помощью»; «недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска», «несбалансированность коечного фонда по ряду профилей медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование»; «недостаточное развитие стационар-замещающих технологий»; «отсутствие унификации оснащения медицинских организаций».

Минздрав планирует вложить в модернизацию, реконструкцию и строительство новых объектов первичного звена здравоохранения в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» в течение следующих пяти лет больше 585,8 млрд руб., [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-raskryl-obem-rashodov-na-dalneishuu-modernizaciu-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya.html) в ноябре министр здравоохранения Михаил Мурашко на «правительственном часе» в Совете Федерации. Суммарные расходы на эти цели составят чуть больше четверти всего бюджета нацпроекта.

Больше в рамках нацпроекта получит средств только раздел «Борьба с онкологическими заболеваниями (885,1 млрд руб.). Далее следуют траты на развитие сети федеральных медорганизаций (156,5 млрд руб.) и совершенствование системы экстренной медицинской помощи (106,8 млрд руб.). Всего планируется обновить, реконструировать или возвести более 10 тыс. медучреждений.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-skorrektirovalo-programmu-Razvitie-zdravoohraneniya.html>

**Правительство прописало KPI по здравоохранению для губернаторов**

Правительство утвердило KPI для губернаторов. Для обеспечения роста продолжительности жизни главам регионов необходимо обеспечить сочетание доступности базовой медпомощи, первичного звена, развитие телемедицины и доступности ВМП.

Определены показатели для оценки эффективности работы глав российских регионов ([документ](http://static.government.ru/media/files/ZsnFICpxWknEXeTfQdmcFHNei2FhcR0A.pdf) опубликован на сайте правительства). Часть из них касается здравоохранения.

Так, для обеспечения роста продолжительности жизни губернаторам необходимо будет обеспечить «сочетание доступности базовой медицинской помощи, первичного звена, повышения качества диагностики (в том числе за счет развития телемедицины) и доступности высокотехнологичной помощи». При этом отмечается, что проблема продолжительности жизни не решается исключительно медицинскими методами — необходимо продвижение здорового образа жизни, в том числе создание условий и стимулов для занятия спортом всех возрастных категорий.

Кроме того, к 2030 году в регионах должны быть модернизированы почти 30 тыс. объектов первичного звена здравоохранения, в том числе передвижных форм оказания медпомощи. В KPI прописано также развитие медицинской реабилитации — к 2030 году ей должны быть обеспечены свыше 13 млн граждан, в том числе участники СВО.

Заболеваемость ВИЧ должна к 2035-му году не превышать 30 случаев на 100 тыс. населения (в 2023 году 817,6 на 100 тыс.), заболеваемость туберкулезом — 22,5 на 100 тыс. (сейчас около 29,6 случая на 100 тыс. населения).

Кроме того, к 2030 году удовлетворенность населения медпомощью должна превысить 55%, а к 2035-му — 60%.

В конце прошлого года президент **Владимир Путин** подписал указ об оценке эффективности деятельности губернаторов регионов и исполнительных органов субъектов РФ, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-utverdil-novye-KPI-dlya-gubernatorov.html). В перечень показателей для оценки работы региональных властей включен 21 пункт.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-propisalo-KPI-po-zdravoohraneniu-dlya-gubernatorov.html>

**Утверждена Программа госгарантий бесплатной медпомощи на 2025 год**

Опубликована Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на ближайшую трехлетку. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи увеличены на 2025 год в среднем на 18%.

Правительство утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ПГГ) на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов. Документ с приложениями опубликован на портале publication.pravo.gov.ru и [доступен на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/1940-ot-27-12-2024.html).

Как следовало из представленного Минздравом в октябре [проекта ПГГ](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-proekt-Programmy-gosgarantii-na-2025-god.html), нормативы базовой программы ОМС рассчитаны с учетом основных параметров сценарных условий прогноза социально-экономического развития РФ на предстоящую трехлетку (от 26.08.2024). По этому прогнозу индексация среднемесячной зарплаты работников составляла: на 2025 год – 113,2%, на 2026-й – 110,2%, на 2027-й – 108,3%. Инфляция прогнозируется на уровне 104,5%, 104%, 104% соответственно.

При расчете была учтена структура расходов на заработную плату и прочие расходы исходя из фактических показателей 2023 года по данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению». Кроме того, предусмотрена дополнительная индексация до фактической заработной платы в 2024 году (рост на 117,8%).

Проект программы содержит ряд новых положений по сравнению ‎с ПГГ 2024 года. Средние нормативы объема медпомощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, сохранены на 2025 год на уровне текущего года, а на 2026–2027 годы планируется снижение нормативов для первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях: на 0,7% — для посещений с профилактической и иными целями (0,725 посещения на 1 жителя) и обращений по заболеваниям (0,143 обращения на 1 жителя), а также на 2% для медпомощи в дневном стационаре (0,00096 случая лечения на 1 жителя). Нормативы объема специализированной медпомощи в стационарных условиях снижены на 1,4 %, до 0,0136 случая госпитализации на 1 жителя.

При этом средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи увеличены на 2025 год в среднем на 18%.

Средние нормативы объема медпомощи, оказываемой за счет средств ОМС, также скорректированы. Так, норматив на посещения в рамках профилактических медосмотров снижен на 14,3% по сравнению с 2024 годом, а на посещения в рамках диспансеризации – увеличен на 11,3%. Средние нормативы объема скорой медицинской помощи на 2025—2027 годы сохранены на уровне 2024 года и составляют 0,29 вызова на 1 застрахованного.

Дополнительно планируется выделить нормативы объема медпомощи и нормативы финансовых затрат на проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья россиян. Этими мероприятиями предполагается охватить 32% от численности женщин и мужчин в возрасте 18—49 лет (19,4 млн человек). Расходы на эти цели составят в 2025 году 42,85 млрд руб.

Впервые в проекте ПГГ установлены нормативы объема медпомощи на посещения с профилактическими целями центров здоровья – 5% от работающего населения в 2025 году (3,2 млн человек). Расходы на эти цели запланированы на 2025 год в размере 4,4 млрд руб.

По сравнению с 2024 годом предусматривается увеличение на 18% среднего норматива объема медпомощи по профилю «Онкология»: в условиях дневных стационаров – с 0,011726 случая лечения в 2024 году до 0,013842 случая в 2025—2027 годах при стоимости 76 759,3 руб. на 2025 год; в условиях круглосуточного стационара – на 12,7%, с 0,010536 случая госпитализации до 0,011879 случая при стоимости 100 791,9 руб. на 2025 год.

Увеличен также норматив для оказания медпомощи пациентам с вирусным гепатитом С – в 2,5 раза, до 100 тыс. человек. Средние нормативы объема при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО) будут увеличены на 13,2%, до 0,000719 случая (в 2024 году – 0,000635 случая).

Впервые в проекте ПГГ на 2025 год установлены нормативы объема медпомощи и нормативы финансовых затрат по отдельным видам операций по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» в условиях круглосуточного стационара:

на стентирование коронарных артерий (за исключением федеральных медорганизаций, ФМО) средний норматив объема составит 0,002327 случая госпитализации, при средней стоимости 193 720,9 руб.;

на имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (за исключением ФМО) – 0,000430 случая госпитализации, при средней стоимости 254 744,6 руб.;

на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 0,000378 случая госпитализации, в том числе ФМО – 0,000189 случая, при средней стоимости 306 509,2 руб.;

на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) (за исключением ФМО) – 0,000472 случая госпитализации, при средней стоимости 199 504,5 руб.

Увеличены также на 4% по сравнению с текущими средние нормативы объема помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, в дневном и круглосуточном стационарах.

В 2025 году в ПГГ включены новые методы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи в рамках базовой программы ОМС:

замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов;

эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора;

мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов;

мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых;

комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного протеза.

Врачи [раскритиковали проект ПГГ](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-raskritikovali-proekt-Programmy-gosgarantii-po-zatratam-na-otdelnye-lekarstva.html) в части расчетов государства на компенсацию стоимости отдельных препаратов. За месяц проект получил около 500 отзывов от специалистов, большинство из них касались затрат на закупки отечественного генно-инженерного биологического препарата неоваскулген (МНН дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная). Его используют для лечения ишемии нижних конечностей — состояния, характеризующегося недостаточным притоком крови. В проекте предлагается платить больницам из бюджета 89 тыс. руб. за каждый случай применения этого препарата в стационаре, однако врачи указывают, что на рынке препарат стоит гораздо дороже, и просят поднять компенсацию до 115—120 тыс. руб. Критике подверглись и другие расчеты затрат медпомощи по ОМС, например, по офтальмологическому профилю. В Минздраве тогда заявили, что «все представленные замечания и предложения по внесению изменений в проект модели КСГ будут внимательно изучены и учтены в рамках дальнейшей работы по ее совершенствованию». При этом ведомство пояснило, что расчет стоимости производится «на основе усреднения затрат» — это способствует равномерному распределению финансовых ресурсов.

Согласно планам Минфина, расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2025 году [составят 1,86 трлн руб.](https://medvestnik.ru/content/news/Na-zdravoohranenie-iz-budjeta-vydelyat-v-2025-godu-1-86-trln-rublei.html) Расходы Федерального фонда ОМС вырастут на 15,4% по сравнению с текущими и впервые превысят 4 трлн руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-FOMS-v-2025-godu-vpervye-prevysyat-4-trln-rublei.html)

<https://medvestnik.ru/content/news/Utverjdena-Programma-gosgarantii-besplatnoi-medpomoshi-na-2025-god.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**В Госдуме предложили отстранять врачей от работы на время следствия**

Депутат Татьяна Буцкая предложила ввести в Трудовой кодекс РФ новую главу о праве на занятие медицинской деятельностью. Речь идет о запрете такой работы для медработников, которые находятся под следствием или осуждены за тяжкие преступления против личности, жизни и здоровья, а также по политическим статьям.

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства **Татьяна Буцкая** предложила дополнить Трудовой кодекс РФ новой главой «Особенности регулирования труда медицинских работников» и включить в нее понятие «Право на занятие медицинской деятельностью». Это даст работодателям возможность отстранять от работы медработников, которые находятся под следствием или имеют непогашенную судимость на весь период производства по уголовному делу до его прекращения или до вступления в силу приговора суда.

Ссылку на [текст законопроекта](http://avs-roo.ru/o-vnesenii-izmenenij-v-trudovoj-kodeks-rossijskoj-federacii-v-chasti-osobennostej-regulirovanija-truda-medicinskih-rabotnikov/) с просьбой участвовать в его общественном обсуждении «МВ» обнаружил на сайтах сразу нескольких профессиональных ассоциаций, в том числе Российского общества психиатров и Федерации лабораторной медицины. Из него следует, что документ был направлен в Национальную медицинскую палату в конце декабря для сбора отзывов и предложений. Комментарии и отклики предлагается направлять в профессиональные ассоциации по электронной почте.

Согласно предложению депутата к медицинской деятельности не могут быть допущены лишенные права ею заниматься по решению суда; имеющие судимость или подвергавшиеся уголовному преследованию за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности, половой неприкосновенности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, основ конституционного строя и безопасности государства, мира и безопасности человечества, а также против общественной безопасности. Запрет на работу вводится и для имеющих непогашенную судимость за иные умышленные тяжкие и особо тяжкие преступления. Исключение — лица, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям.

Кроме этого, в случае принятия законопроекта, работать в медицине не смогут граждане с определенными заболеваниями (их список должен составить федеральный орган исполнительной власти), а также те, кто признан недееспособным.

«С учетом того факта, что число уголовных дел в отношении медицинских работников растет, а растет оно вместе с дефицитом медицинских кадров, лишать возможности работать тех, у кого не снята или не погашена судимость — на мой взгляд, очень легкомысленное решение, не соответствующее современным реалиям», — заявил «МВ» партнер экспертно-юридической группы «Медика Пруф» **Иван Печерей** Кроме новелл об ограничениях на работу, законопроект содержит еще ряд предложений по регулированию труда медработников, в том числе по вопросам совместительства, организации дежурств на дому, непрерывного медицинского образования, компенсациях за служебные командировки для прохождения аккредитации специалиста и неоплачиваемых отпусках для медработников, привлеченных к участию в работе аккредитационной комиссии.

Буцкая предлагает также в два раза увеличить размер штрафов для отказавшихся от отработки студентов-целевиков. Сейчас они только компенсируют фактические расходы на свое обучение.

В Комитете Госдумы по охране здоровья «МВ» пообещали позднее предоставить комментарий относительно указанных инициатив.

В конце декабря президент Владимир Путин [подписал](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-podpisal-zakon-ob-iskluchenii-otvetstvennosti-medrabotnikov-po-state-238-UK-RF.html) закон о выведении медицинских и фармацевтических работников из-под действия 238-й статьи УК РФ. Поправки ограничили применение ст.238, в которой идет речь о выполнении работ или оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей в отношении случаев оказания медицинской помощи. Сейчас наказание по ней составляет до десяти лет лишения свободы в случае, если деяния повлекли по неосторожности смерть двух и более человек.

В то же время опрошенные «МВ» юристы призвали [не «впадать в эйфорию»](https://medvestnik.ru/content/news/Ne-stoit-poka-vpadat-v-eiforiu-eksperty-ob-otmene-238-i-stati-UK-dlya-vrachei.html), отмечая, что поправка касается непосредственно врачей, выполняющих манипуляции. На руководителей — главврачей, начмедов, заведующих, начальников медподразделений — она не распространяется. К тому же есть риск, что подобного рода инициативы приведут к появлению самосудов пациентов. А на фоне «текущей повышенной нервозности масштаб может быть просто угрожающим». Актуальную статистику о том, как часто в 2023 году правоохранители возбуждали уголовные дела против медиков, можно посмотреть [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Sledovateli-nachali-vozbujdat-ugolovnye-dela-na-medrabotnikov-po-kajdoi-vtoroi-jalobe.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-otstranyat-vrachei-ot-raboty-na-vremya-sledstviya.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав оценил удовлетворенность населения медицинской помощью в 55%**

В Минздраве представили свежие данные по удовлетворенности населения медицинской помощью — по состоянию на 1 октября 2024 года этот показатель достиг 54,9%. Это почти на семь процентных пунктов выше показателя, который глава ведомства Михаил Мурашко приводил в сентябре.

Фактический показатель удовлетворенности населения России медицинской помощью, по данным Минздрава, по состоянию на 1 октября 2024 года достиг 54,9%. Ведомство отчиталось о перевыполнении плановых значений, установленных в федеральном проекте «Модернизация первичного звена здравоохранения», следует из информационно-аналитических материалов о ходе реализации нацпроекта «Здравоохранение», которые были разосланы участникам Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (РТК) (копия есть в распоряжении «МВ»).

«Достигнуто 103,4% от планового значения (53,1%)», следует из документа.

Больше половины (59) регионов перевыполнили план по удовлетворенности населения медицинской помощью. Не удалось это 26 субъектам, включая Амурскую, Архангельскую, Вологодскую, Воронежскую, Нижегородскую, Рязанскую, Саратовскую и Новгородскую области, Чукотский автономный округ, республики Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия—Алания, Мордовия и Адыгея.

Среди основных причин недостижения плановых значений названы «недостаточный уровень информированности пациентов об их правах и возможностях медорганизаций с точки зрения оказания услуг населению». Например, при [записи](https://medvestnik.ru/content/news/Tolko-tret-rossiyan-udovletvorena-srokami-okazaniya-medicinskoi-pomoshi.html) в государственные клиники респонденты отмечали сложность выбора даты или времени приема (на это указали 39,1% опрошенных), трудность записи к конкретному врачу (35,4%). Подавляющему большинству россиян (81,9%), обращавшихся в государственные медучреждения, не предлагали получить бесплатные лекарственные препараты.

Для повышения информированности населения об их правах и возможностях медорганизаций региональным органам здравоохранения субъектов Минздрав рекомендовал проводить разъяснительную работу среди населения по вопросам охраны здоровья, в том числе о возможности приобрести лекарственные средства в ФАП, о дистанционной (онлайн) торговле безрецептурными препаратами и эксперименте по их приобретению по электронным рецептам; усилить информационно-разъяснительную кампанию в СМИ, а также размещать информационные блоки в медучреждениях и общественном транспорте.

Уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью в России вырос в июне текущего года до 47,1%. До пандемии COVID-19 этот показатель был существенно ниже — в пределах 30%, [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-soobshil-o-rekordnom-roste-udovletvorennosti-naseleniya-medpomoshu.html) министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на лекции студентам РНИМУ им. Н.И. Пирогова в сентябре. Рост показателя он связал с тем, что в годы борьбы с COVID-19 отечественная система здравоохранения продемонстрировала качественную работу.

Годом ранее Мурашко также заявлял, что показатель удовлетворенности россиян государственной медициной достиг максимальных значений (цифры он тогда не привел). В 2022 году Минздрав оценивал его на уровне 41,4%. Резкий рост уровня удовлетворенности медпомощью может быть обусловлен тем, что Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава поменял формулу его расчета. До этого в России не было единой методики определения этого показателя, хотя он с 2022 года включен в федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» в качестве цели.

В то же время [больше половины](https://medvestnik.ru/content/news/Polovina-uchastnikov-oprosa-Narodnogo-fronta-negativno-ocenili-situaciu-v-zdravoohranenii.html) из 16,1 тыс. участников недавнего опроса Народного фронта (имеется в распоряжении «МВ») сообщили, что оценивают текущую ситуацию в здравоохранении «скорее, как плохую» (52%). Хорошей ее назвали только 35% россиян. Темой опроса была реализация национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Улучшение в отрасли отметили 36% респондентов и примерно столько же — ухудшение (38%). Каждый четвертый (26%) заявил, что ничего не поменялось.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-udovletvorennost-naseleniya-medicinskoi-pomoshu-v-55.html>

**РАЗНОЕ**

# **Клинреки, отмена уголовки и новые правила аккредитации. Главные изменения 2025 года для врачей**

В статье – обзор главных изменений медицинского законодательства, которые затронут врачей. Больше всего нововведений в марте: новые правила обучения по программам ДПО, оформления инвалидности, оплаты труда наставников. В январе ожидаем переход на клинреки, а в течение года, наконец, пилот по оплате труда медработников. В сентябре начнут действовать обновленные правила оформления больничных. В конце публикации –новшества в программе Госгарантий.

## Уголовка за услуги, не отвечающие требованиям безопасности, врачам больше не грозит

Госдума приняла [поправку](https://sozd.duma.gov.ru/bill/670471-8#bh_histras), по которой действие статьи Уголовного кодекса об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности, не будет распространяться на случаи оказания медицинской помощи медиками.

**Эксперты не уверены, что ситуация изменится**

Реакция на это событие была не вполне однозначной. Сопредседатель Всероссийского союза пациентов Ян Власов заявил, что качество медицинских услуг не ухудшится.

А медицинский юрист Ирина Гриценко считает, что новая норма ничего не изменит, потому что следователи переквалифицируют дела против врачей под другие статьи. По мнению юриста, врачи по-прежнему находятся под ударом, а выгоду получили те медики, которые работают в сером секторе медицинских услуг.

Как сообщает [lentа.ru](https://lenta.ru/news/2024/12/19/senator-klishas-ob-yasnil-izmenenie-stati-uk-o-nakazanii-vrachey-za-oshibki/), глава комитета Совфеда по конституционному законодательству и госстроительству Андрей Клишас пояснил, что статья 238 на данный момент является «устрашающей, но неэффективной дубинкой».

«Процент приговоров по статье 238 УК РФ по отношению к возбужденным уголовным делам в отношении медиков крайне мал — порядка десяти процентов. Можно сказать, что 238 статья для врачей как дубина — устрашающая, но неэффективная», — сказал Клишас.

**Путину направили обращение и попросили не освобождать врачей от ответственности**

Как сообщают [Новые известия](https://newizv.ru/news/2024-12-19/gosduma-dala-vracham-pravo-na-meditsinskuyu-oshibku-bez-ugolovnyh-posledstviy-435088), признанные потерпевшими по уголовным делам в отношении врачей призывают не декриминализировать статью 238 УК. По их мнению, в случае принятия изменений фактически будут узаконены подпольные аборты неквалифицированным медперсоналом, применение запрещенного во всем мире, в том числе в РФ приема Кристеллера (выдавливание ребенка из утробы матери), случаи сепсиса вследствие использования на операциях нестерильных инструментов.

В первую очередь необходимо увеличить сроки давности по статьям 109 и 118 УК РФ, сократить сроки расследования уголовных дел и ликвидировать очередь на комиссионную судмедэкспертизу, ввести обязательное страхование ответственности медработников.

## Переход на работу на основе клинреков

Последняя [редакция](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202312250006?ysclid=m4l7g5keg8188676376) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» обязывает медучреждения страны перейти к оказанию помощи на основе клинреков не позднее 1 января 2025 года.

Главврачам поручили следить, чтобы врачи освоили ИОМы по клинрекам. Чтобы определить, какие ИОМ-КР соответствуют занимаемой должности, на сайте edu.rosminzdrav.ru в разделе «Интерактивные образовательные модули по клиническим рекомендациям» откройте матрицу соответствия должностям. Она актуализируется по мере обновления перечня ИОМ-КР на портале.

Переход к применению рекомендаций в Республике Крым и Севастополе осуществляется до 01.07.2025 (ФКЗ от 10.07.2023 № 4-ФКЗ). В ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях клинреки не применяют до 01.01.2026 (ФЗ от 17.02.2023 № 16-ФЗ).

**О готовности к переходу**

Отвечая на вопрос ТАСС о возможном переносе нормы об обязательной работе по КР, замглавы ведомства Евгений Камкин заметил, что все подготовительные работы будут проведены в срок. Кроме утверждения порядка применения КР, к 1 января в рубрикаторе Минздрава должно появиться в общей сложности 560 рекомендаций. Пока приняты 502 документа.

**О возможностях врачей и клиник**

В начале декабря в профсообществе возобновили дискуссию о реальных возможностях регионов следовать алгоритмам КР, а также о правовом статусе этих документов. Так, представитель комиссии «Единой России» по здравоохранению Валентина Матвиенко призвали Минздрав оперативно выпустить рекомендации по особенностям применения КР.

**Новый разъясняющий документ Минздрава**

Минздрав готовит новый документ — порядок применения КР. В нем пропишет возможность отклоняться от алгоритмов в зависимости от клинслучая. Об этом сообщил Евгений Камкин на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья 10 декабря. В Минздраве пообещали подготовить полноценное разъяснение по применению клинреков – будут внесены изменения в ст. 37 № 323-ФЗ для наделения ведомства соответствующими полномочиями.

«Мы тоже поддерживаем ту позицию, что врач должен иметь право отклониться от клинических рекомендаций, совершенно понятная для нас позиция, поэтому мы тоже поддерживаем. Именно поэтому в проекте [приказа о порядке применения клинических рекомендаций. – [Vademecum](https://www.vademec.ru/news/2024/12/10/minzdrav-ukazhet-v-poryadke-primeneniya-kr-variativnost-ikh-primeneniya/)] появились консилиумы», – сказал замминистра на обсуждении в Госдуме. Какие именно консилиумы будут погружены в порядок, не уточняется. Речь может идти о включении в приказ информации о возможности проведения врачебных консилиумов для назначения пациенту препаратов off-label и лечения при нестандартных клинических случаях.

**Вебинары от Мурашко**

Об интенсификации подготовки регионов к работе по КР ранее также [сообщил](https://t.me/vademecum_live/16544) министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. С 9 декабря, по его словам, стартовали дополнительные образовательные вебинары для врачей. Министр уточнил, что все изменения в нормативно-правовую базу, необходимые для перехода, будут внесены в срок. С депутатами эти вопросы прорабатываются, отметил Мурашко.

## Начнут переход на новую систему оплаты труда

Речь идёт о [пилотном проекте](https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-01062021-n-847-o-realizatsii/) в трех регионах, который перенесли на 2025 год. Субъекты определены: Липецкая, Курганская области и Республика Саха (Якутия). Когда пилот завершится, его результаты проанализируют, и по полученным данным Правительство разработает окончательную систему оплаты.

Планируется, что новая система оплаты труда в здравоохранении повсеместно стартует с 2027 года. Информации ни по финансированию, ни по организации работы от Минздрава пока нет.

**Некоторые принципы новой системы:**

1. Единые требования к формированию зарплат медиков. Их будет устанавливать Правительство.

2. Единые правила установления должностных окладов. Для конкретного медика будет установлена расчётная величина оклада, к которому применят два коэффициента: сложность труда специалиста и экономическая дифференциация региона.

3. Право регионов вводить дополнительные надбавки. Они смогут это делать, если надбавки будут обеспечиваться региональными бюджетами.

В новой модели также определен максимально допустимый для медицинских работников первичного звена здравоохранения уровень совместительства как 1,5 ставки.

Бадма Башанкаев указывает, что рост зарплат благодаря новой методике должен составить от 2 до почти 80%. «Известия» [выяснили](https://iz.ru/1556741/sergei-gurianov/kadr-blansh-kogda-mediki-stanut-poluchat-bolshe), что разница в зарплатах хотя и сократится, всё равно будет существенной: вводится коэффициент экономической дифференциации, умножаемый на базовый оклад. Базовая сумма была определена на основе зарплат наименее благополучных регионов — это чуть более 13,5 тыс. рублей. Для этой группы установлен коэффициент 1, для Москвы самый высокий — 3,6.

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением доктор медицинских наук Гузель Улумбекова полагает, что ситуация с медкадрами настолько сложная, что необходимо как можно скорее вводить новую систему оплаты труда во всей стране, тем более что в указе президента стоит цель по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни к 2030 году до 78 лет. А для этого необходимо повышать доступность медицинской помощи, чего без медработников обеспечить невозможно.

Гузель Улумбекова также подчеркивает, что всё упирается в дополнительные средства, которые нужны здравоохранению, — но сегодня они не предусмотрены.

Для того чтобы разрешить эту ситуацию принципиальным образом, нужна новая система оплаты труда с более высоким базовым окладом, который составит не менее 60% от общей оплаты труда, а не 30–40%, как сегодня, — продолжает глава ВШОУЗ. — Новая система оплаты труда могла бы исправить эту ситуацию, но она не реализуема без дополнительных финансов.

## Медработникам можно будет проходить только очное обучение

[Нормативный документ](https://sozd.duma.gov.ru/bill/656009-8?ysclid=m45fffuiqa833443498), который регламентирует прохождение курсов ДПО, уже рассматривают в Госдуме. В нем описаны правила для образовательных организаций, которые проводят обучение по программам ДПО. Также оговорили требования к медработникам по прохождению курсов и подтверждению своих разрешительных документов. Законодатели планируют, что закон вступит в силу в марте.

**Разберем главные нововведения:**

1. Минздрав будет создавать единые стандарты обучения. Врачам придется изучать более сложные и затратные по времени темы курсов. В итоге тестирования будут очными и под камерами.

2. Для соискателей лицензий на образовательную деятельность прописали более жесткие требования: к программам, материально-технической базе и персоналу. Это значит, что стоимость обучение увеличится вдвое, а то и втрое.

3. Запрет на исключительно дистанционное обучение для медиков. Теперь на учебу и практические занятия придется ездить.

4. Переходный период для образовательных организаций: до 1 сентября 2025 года они могут получать заключения от Росздравнадзора. То есть в это время некоторые организации могут не принимать студентов, а врачам будет сложно планировать обучение.

## Новые правила оформления инвалидности

С марта будут действовать [новые правила](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=472395) присвоения статуса «инвалид». Медико-социальная экспертиза будет делать упор на реабилитацию. Назовем основные новшества. Их [обозначил](https://altapress.ru/zdorovie/story/novie-pravila-oformleniya-invalidnosti-poyavyatsya-v-godu-glavnie-izmeneniya-355795) для своих подопечных минздрав Алтайского края.

**Назначение целевых реабилитационных групп**

Теперь, когда человека признают инвалидом после прохождения МСЭ, ему также будет назначена одна или несколько целевых реабилитационных групп. Они будут учитываться при разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

Целевая реабилитационная группа будет учитываться при разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, чтобы включить в указанную программу наиболее подходящих пациенту услуг по комплексной реабилитации и абилитации.

**Пересмотр решений**

Если у пациента или его законного представителя возникнут вопросы по поводу назначенных реабилитационных групп, он может подать заявление об изменении программы реабилитации без нового освидетельствования, если с момента предыдущего прошло не более трех лет.

**Участие реабилитационных организаций**

С марта в комиссиях МСЭ смогут участвовать работники реабилитационных организаций. Ожидается, что это позволит более комплексно оценивать результаты реабилитации.

**Оценка реализованных мероприятий**

При повторной МСЭ врачи будут дополнительно изучать результаты ранее проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий. Также некоторые изменения коснутся детей, которым присвоен статус «ребенок-инвалид». Для маленьких пациентов целевая реабилитационная группа будет назначаться на срок установленной инвалидности. Когда ребенку исполнится 18 лет, потребуется повторное освидетельствование.

## Новые правила оплаты наставничества

[Новые правила](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202411090013?index=1) оплаты труда для наставников будут действовать с 1 марта. Закон от 09.11.2024 № 381-ФЗ дополнил главу 55 ТК новой статьёй 351.8, которая вводит нормы о наставничестве на работе.

Пока сотрудникам-наставникам в клиниках за кураторство новичков доплачивают по договоренности. Или же такую работу руководители вовсе считают частью должностных обязанностей. По новым правилам наставничество становится отдельной трудовой функцией.

**Врачи должны знать три вещи:**

1. Вы можете стать наставником только с письменного согласия. Это дело добровольное.

2. Содержание, сроки и формы наставничества кадровики должны прописать в трудовом договоре или допсоглашении. Помимо этого в клинике должны скорректировать локальные документы: добавить размеры и условия оплаты наставничества. Например, в положении об оплате труда.

3. Вы, как наставник, сможете досрочно снять с себя полномочия. Тоже самое может сделать и руководство в отношении вас.

## **Меняют порядок выдачи больничных**

Минздрав меняет [порядок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=152081) формирования листков нетрудоспособности. Проект приказа разместили на портале проектов нормативных правовых актов.

«Ведомости» [пишут](https://www.vedomosti.ru/society/news/2024/12/06/1079689-minzdrav-planiruet-izmenit?utm_source=yxnews&utm_medium=mobile&utm_referrer=https%253A%252F%252Fdzen.ru%252Fnews%252Fstory%252Fbbecea48-3060-5d3f-a2c5-3014e15a53ba), что с 1 сентября гражданам, которых за полгода до обращения к врачу уже признавали нетрудоспособными четыре раза, листок будут выдавать на срок до трех календарных дней. После этого потребуется решение врачебной комиссии. Нововведение не будет касаться случаев ухода за больным членом семьи, медреабилитации, получения медпомощи при социально значимых заболеваниях и состояний при которых нужна заместительная почечная терапия.

По [данным](https://www.rbc.ru/economics/02/12/2024/6749a2f09a7947273e483d6b?from=short_news) РБК, Минтруд предложил оплачивать больничный демобилизованным и продлить срок, на протяжении которого работодатель не имеет права уволить данную категорию военных. Инициатива касается тех случаев, когда работник заболел или получил травму после окончания службы. Согласно проекту, таким гражданам обязаны оплачивать больничный лист до момента, пока они не смогут выйти на работу. Сейчас военные после окончания мобилизации или срока контракта должны выйти на работу в течение трех месяцев, в противном случае их могут уволить. Нововведения предложены с целью помощи им.

## Изменения в программе Госгарантий

РГ [подготовила](https://rg.ru/2024/10/16/kakie-vidy-pomoshchi-voshli-v-programmu-gosgarantij-s-2025-goda.html) перечень самых важных изменений в системе ОМС для врачей:

* Расширение количества пациентов, получающих терапию от гепатита С. Планируется, что до 33 тысяч человек будут получать лечение.
* Увеличение объёмов медпомощи для онкобольных. В дневном стационаре для онкобольных объёмы вырастут на 18%, а в круглосуточном — на 12,7%.
* Расширение программы по оценке репродуктивного здоровья. Комплексное обследование должны пройти более 19 млн человек, то есть 32% от общего числа женщин и мужчин в репродуктивном возрасте (18–49 лет).
* Выделение больше средств на проведение ЭКО. Предусмотрено провести более 103 тыс. таких процедур, на 13% больше, чем в 2024 году.
* Внедрение технологий искусственного интеллекта для диагностики и принятия врачебных решений при проведении КТ и МРТ исследований, маммографии, рентгенографии и флюорографии.
* Регламентация нормативных объёмов медпомощи на посещения центров здоровья с профилактическими целями. В числе прочей помощи там будут консультировать людей с лишним весом и ожирением.
* Установка нормативных объёмов медпомощи и финансовых затрат по отдельным видам сердечно-сосудистых операций, проводимых в условиях круглосуточного стационара.
* Включение в программу ОМС новых видов высокотехнологичной помощи. Например, замена нейростимуляторов и помп для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов, эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца и другие.
* Развитие направления реабилитации. Расходы на это направление в 2025 году вырастут на 4%.

<https://vrachirf.ru/company-announce-single/146952>

**Аналитики посчитали обеспеченность регионов терапевтами**

В России работает 81,2 тыс. терапевтов, подсчитали аналитики AlphaRM. На 10 тыс. населения приходится семь таких специалистов.

По данным AlphaRM, средний показатель концентрации терапевтов на 10 тыс. населения в России составил 6,98. К регионам с наибольшей концентрацией таких специалистов относятся Ямало-Ненецкий автономный округ, Санкт-Петербург и Карелия. В этих субъектах РФ показатель больше десяти.

В Ямало-Ненецком автономном округе работает 415 терапевтов, расчетный показатель концентрации на 10 тыс. населения составил 10,82. В Санкт-Петербурге насчитывается 5033 врача этой специальности, а концентрация — 10,8, в Карелии — 452 специалиста и показатель 10,68.

Также высокая концентрация терапевтов в Тюменской (9,87) и Рязанской (9,45) областях, там работают 1213 и 844 специалиста соответственно.



Наименьший показатель концентрации терапевтов в Чукотском автономном округе — 2,49. В регионе всего девять таких врачей. В Чеченской Республике работает 314 специалистов, а показатель составил 3,14, в Севастополе 156 терапевтов, показатель — 3,42.

<https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-poschitali-obespechennost-regionov-terapevtami.html>