****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 12 – 19 сентября 2022)**

**ГД**

**Госдума рассмотрит дополнительные социальные гарантии для медработников в осеннюю сессию**

В Госдуме прошло первое пленарное заседание осенней сессии. Кроме главного документа — проекта бюджета до конца года депутаты рассмотрят несколько десятков законопроектов медицинской и социальной тематики.

Осенью Госдума рассмотрит несколько десятков важных законодательных инициатив в сфере здравоохранения. Среди них отложенные с прошлых сессий законопроекты и внесенные летом. План работы депутаты обсуждали 13 сентября на первом пленарном заседании нижней палаты парламента. «МВ» ознакомился с программой законопроектной работы комитетов Госдумы в период осенней сессии 2022 года.

**Соцподдержка**

Сразу несколько законопроектов касаются усовершенствования системы оплаты труда и дополнительных социальных гарантий для работников бюджетной сферы, в том числе медиков.

Группа депутатов от «Справедливой России» предложила внести в Трудовой кодекс понятие «стратегические профессии» и предусмотреть для их представителей гарантии оплаты труда не ниже показателей, предусмотренных майскими указами президента. В пояснительной записке отмечается, что требуемые показатели по зарплатам врачей в регионах зачастую достигаются путем совмещения ставок и должностей, то есть за счет интенсификации труда. Законопроект планируется рассмотреть в сентябре.

Вторая инициатива фракции — исключение из зарплаты, не превышающей МРОТ, всех видов компенсационных выплат. Поправки также предлагается внести в ТК РФ, то есть в случае одобрения они напрямую затронут медработников. Планируется к рассмотрению на октябрь.

Коммунисты предложили изменения в закон «О страховых пенсиях» с целью восстановить права медицинских и педагогических работников на досрочную пенсию по старости. Предложение рассмотрят в октябре.

**Контроль и деньги**

Фракция КПРФ хочет предоставить гражданам право оспаривать результаты независимой медико-социальной экспертизы в случае несогласия с решением федеральных государственных бюро МСЭ. Среди авторов инициативы члены Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный**, **Николай Осадчий**. Документ могут рассмотреть в сентябре.

На октябрь запланировано второе чтение правительственного законопроекта с поправками в закон «Об организации страхового дела в Российской федерации» и «Об ОМС» о функционировании страховых медицинских организаций (СМО). Предлагается наделить Федеральный фонд ОМС (ФОМС) полномочиями по мониторингу деятельности страховщиков, а Минздрав — правом устанавливать целевые показатели эффективности для СМО. Ожидается, что это повысит эффективность использования средств ОМС и защиту интересов застрахованных.

Планы ввести рейтинги страховщиков в ФОМС [подверждали](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-podtverdil-plany-vvesti-reitingi-strahovyh-kompanii-v-2022-godu.html)в начале года. В комментариях отмечалось, что это будет служить стимулом для более качественной и клиенториентрованной работы СМО.

Еще один масштабный законопроект с новеллами в системе ОМС — о [распределении](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-predlojili-napravlyat-sredstva-OMS-na-razvitie-i-modernizaciu-klinik.html)штрафов, назначаемых в ходе экспертной деятельности СМО медучреждениям. Все 100% средств от применения к медорганизациям санкций за нарушения, выявленные в ходе экспертиз, предлагается направлять в нормированный страховой запас (НСЗ) территориальных фондов ОМС и расходовать на оплату программ дополнительного профессионального образования медработников и приобретение и ремонт оборудования. Документ, которым планируется также ограничить частоту плановых проверок медорганизаций, депутаты могут рассмотреть в ноябре.

В повестке также находятся предложенные правительством поправки в закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Речь об определении форм социальной реабилитации больных наркоманией и организации государственного контроля за соблюдением обязательных требований в этой сфере. Сейчас в законодательстве описана только медицинская реабилитация. Предполагается, что Минздрав и Минтруд разработают порядок поэтапного прохождения больными наркоманией социальной реабилитации, в том числе обмена данными при этом процессе.

**Скорая помощь**

Рассмотрят депутаты правки в в ст.20 закона № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан» об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство при оказании скорой помощи. Законопроектом предлагается включить в перечень тех, кто принимает решение о таком вмешательстве без согласия гражданина в связи с его неспособностью выразить свою волю, медработника выездной бригады скорой помощи, назначенного старшим.

Сейчас решение о медицинском вмешательстве без согласия недееспособного гражданина принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, лечащим или дежурным врачом с условием уведомления руководителя медорганизации. Принятие законопроекта ускорит получение гражданами своевременной помощи и обеспечит правовую защищенность медработника выездной бригады скорой помощи, считают авторы инициативы.

**Защита врачей**

В ноябре к рассмотрению запланированы поправки в Уголовный кодекс и закон «Об охране здоровья граждан» об особом правовом статусе работников государственной системы здравоохранения, приравненном к статусу военнослужащих, сотрудников МВД, Государственной противопожарной службы ФСИН и Росгвардии. [Инициативу](https://medvestnik.ru/content/interviews/Leonid-Roshal-za-prichinennyi-vrachu-usherb-nado-surovo-nakazyvat.html) выдвинул первый зампред Комитета по охране здоровья **Федот Тумусов**.

Речь идет об ужесточении административной и уголовной ответственности за оскорбление, причинение вреда здоровью, нанесение телесных повреждений, смерти, при исполнении медработником должностных обязанностей, в официально установленное рабочее время. Новое правовое положение (статус) позволит качественно повысить защищенность медработников, укрепить престиж профессии, считает депутат.

В 2019 году Госдума приняла пакет поправок в Уголовный кодекс и ст.151 Уголовно-процессуального кодекса о воспрепятствовании законной деятельности медработника. Если деяние повлекло причинение тяжкого вреда здоровью пациента, виновному может грозить от трех до четырех лет лишения свободы. Эксперты Нацмедпалаты критиковали[изменения](https://medvestnik.ru/content/interviews/Leonid-Roshal-za-prichinennyi-vrachu-usherb-nado-surovo-nakazyvat.html), заявляя, что для защиты врачей от агрессии со стороны пациентов или их родственников ничего не сделано.

**Прочее**

Предлагается также рассмотреть поправки о внесении вакцинации от COVID-19 в Национальный календарь профилактических прививок (законопроект был принят в первом чтении летом прошлого года, но отложен из-за общественного резонанса), изменения в порядок медосвидетельствования водителей и внесении в реестр лиц с [противопоказаниями](https://medvestnik.ru/content/news/Rezultaty-medosvidetelstvovaniya-voditelei-budut-vnositsya-v-reestr-EGISZ.html) к управлению транспортным средством; о[штрафах](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vvedut-shtrafy-za-razglashenie-dannyh-umershego.html) за разглашение данных умершего; о [дистанционных](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-podderjit-zakonoproekt-o-distancionnyh-medosmotrah-voditelei-posle-dorabotki.html)осмотрах водителей (принят в первом чтении).

На октябрь запланированы к рассмотрению в третьем чтении поправки в закон № 323-ФЗ об оказании первой помощи с применением автоматических наружных дефибрилляторов, ряд изменений в закон «Об обращении лекарственных средств», законопроект об оказании первой медицинской помощи педагогами общеобразовательных организаций.

За летние месяцы поступили 162 законодательные инициативы, сообщил председатель Госдумы **Вячеслав Володин**. На рассмотрении находятся 1342 законопроекта, 314 из которых приняты в первом чтении, четыре — во втором.

Разработанного группой юристов Нацмедпалаты законопроекта о декриминалиции врачебной деятельности и праве медработника выходить за рамки стандартов медпомощи в ситуациях «крайней необходимости и обоснованного риска» в повестке обнаружить не удалось. Изменения должны защитить медиков при уголовном преследовании, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Nacmedpalata-razrabotala-zashishaushie-medikov-pri-ugolovnom-presledovanii-popravki.html) ранее «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-rassmotrit-dopolnitelnye-socialnye-garantii-dlya-medrabotnikov-v-osennuu-sessiu.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-rassmotrit-dopolnitelnye-socialnye-garantii-dlya-medrabotnikov-v-osennuu-sessiu.html>

# Профильный комитет Госдумы отказал в образовательной льготе детям погибших от COVID-19 врачей

Комитет Госдумы по охране здоровья не поддержал предложение принимать в медвузы без вступительных испытаний детей врачей, погибших при борьбе с COVID-19. Парламентарии сочли, что коронавирус не отличается от других опасных инфекционных болезней.

Думский Комитет по охране здоровья [выдал](https://sozd.duma.gov.ru/bill/125874-8) отрицательное заключение на инициативу ввести льготы для детей медработников, погибших при борьбе с коронавирусом. Законопроект, [внесенный](https://medvestnik.ru/content/news/Gosdume-povtorno-predlojili-besplatno-obuchat-v-medvuzah-detei-pogibshih-ot-COVID-19-vrachei.html) в мае 2022 года, предлагал наделить их правом поступления в вузы без экзаменов и обучения за счет бюджетных средств по программам бакалавриата и специалитета в области здравоохранения. Авторы инициативы ссылались на данные Фонда социального страхования (ФСС) — согласно им, только официально от COVID-19 после заражения на рабочем месте погибли 1100 медработников, на иждивении которых находились 333 несовершеннолетних ребенка.

Профильный комитет идею не поддержал. Как говорится в его заключении от 14 сентября, в законе уже обозначены категории граждан, которые имеют право на льготное поступление в вузы, и их расширение «может привести к ограничению прав других льготных категорий поступающих».

Кроме того, отмечают в комитете, выделение дополнительных льгот потребует дополнительных расходов бюджета, а источники их финансового обеспечения в законодательной инициативе не указаны.

Наконец, в отзыве комитета сказано, что «в силу специфики трудовой деятельности медицинские работники подвергаются риску заразиться и иными не менее опасными инфекционными заболеваниями, которые не находят отражение в законопроекте».

Инициатива наделить детей погибших от COVID-19 медработников льготами при поступлении в вузы не доходит даже до первого чтения уже второй раз. Год назад аналогичные изменения в закон «Об образовании» инициировало заксобрание Санкт-Петербурга, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Apparat-Gosdumy-ne-podderjal-lgotu-na-postuplenie-dlya-detei-umershih-ot-COVID-19-medrabotnikov.html). Документ не поддержало правовое управление аппарата Госдумы, указав, что проектом не раскрывается механизм установления причинно-следственной связи, подтверждающей заражение медработника коронавирусом именно в период исполнения профессиональных обязанностей, а не в ином месте, что может привести к декларативности принятых правовых норм. Кроме того, юристы Госдумы отметили, что COVID-19 заражались также сотрудники социальных служб и иных организаций, в связи с чем непонятно, почему льгота будет распространяться только на определенную категорию.

При этом категория имеющих право на льготное поступление в вузы расширяется. Весной президент **Владимир Путин** подписал указ, согласно которому с этого года российские вузы начнут принимать детей участников спецоперации на Украине по специальной квоте, которая составит 10% от общего количества бюджетных мест, распределенных каждому конкретному университету. Дети раненых и погибших будут поступать в вузы вообще без вступительных испытаний.

https://medvestnik.ru/content/news/Profilnyi-komitet-Gosdumy-otkazal-v-obrazovatelnoi-lgote-detyam-pogibshih-ot-COVID-19-vrachei.html

**Минздрав/ФОМС**

# В 2022 году чаще других не могли сдать аккредитацию проходившие профессиональную переподготовку

Самый высокий процент не сдавших аккредитационные экзамены мед- и фармспециалистов в 2022 году снова был среди проходивших профессиональную переподготовку. Они справлялись с тестовыми заданиями почти в два раза хуже других категорий экзаменуемых.

Минздрав представил результаты первичной и первичной специализированной [аккредитации](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poprosil-regiony-premirovat-specialistov-za-rabotu-v-akkreditacionnyh-komissiyah.html) специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием в 2022 году. Аккредитационные экзамены прошли 174 422 человека, из них 77 118 с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Самый высокий процент не сумевших справиться с заданиями в 2022 году был среди врачей, проходивших профессиональную переподготовку. Из 17 535 экзаменуемых были аккредитованы 15 180. Не смогли справиться с аккредитационными заданиями 13,4% специалистов, сообщила 16 сентября директор Методического центра аккредитации специалистов, руководитель Аккредитационно-симуляционного центра, зав. кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии Университетской клиники поликлинической терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Жанна Сизова** на международном форуме «Росмедобр-2022», передает корреспондент «МВ».

К первичной аккредитации после окончания специалитета было допущено 40 724 человека. Успешно сдали ее 38 675 участников (95%). Из проходивших первичную специализированную аккредитацию 18 527 ординаторов справились с заданиями 17 574 (94,9%). Среди окончивших бакалавриат из 332 сдававших экзамены аккредитованы 307 человек (92,5%).

Как заявила Сизова, интепретация результатов аккредитации становится важным источником для коррекции образовательных программ, особенно тех блоков заданий, которые вызывают наибольшие сложности у участников.

В 2022 году аккредитация проводилась на 423 площадках по 104 врачебным специальностям во всех субъектах России. Кроме врачей и фармацевтов, были аттестованы 97 267 специалистов со средним фармобразованием и 37 немедицинских работников.

На портале Госуслуг стало доступно получение выписки из Федерального регистра медицинских работников (ФРМР) об успешном прохождении аккредитации, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Elektronnyi-sertifikat-ob-akkreditacii-stal-dostupen-na-portale-gosuslug.html) «МВ». Сведения подгружаются из подсистемы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Ранее, чтобы запросить сертификат в электронном виде, медработник должен был обращаться в Федеральный аккредитационный центр и ожидать месяц.

В 2021 году первичная, первичная специализированная и периодическая аккредитация проводилась по 136 специальностям на 419 площадках в 84 регионах. По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/S-akkreditacionnymi-ekzamenami-v-2021-godu-ne-spravilis-8-7-specialistov.html) Минздрава, с экзаменами не справились 8,7% специалистов. Самый высокий процент неудач зафиксирован также среди проходивших профессиональную переподготовку — 12,4%.

https://medvestnik.ru/content/news/V-2022-godu-chashe-drugih-ne-mogli-sdat-akkreditaciu-prohodivshie-professionalnuu-perepodgotovku.html

**Пациенты с сердечной недостаточностью получат бесплатные лекарства**

Минздрав предложил расширить перечень лекарственных средств, которыми обеспечиваются пациенты, перенесшие острые сердечные события в течение двух лет после постановки диагноза или хирургического вмешательства. В список включены восемь препаратов, в том числе для пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка.

Минздрав разработал изменения в перечень препаратов для пациентов нельготной категории, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также тем, кому выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/projects#npa=131380) опубликован 13 сентября на портале regulation.gov.ru.

Сейчас в перечне 23 МНН. Минздрав предлагает включить в него ацетазоламид, валсартан+сакубитрил, ивабрадин, дапаглифлозин, дигоксин, спиронолактон, фуросемид, эмпаглифлозин.

В пояснительной записке говорится, что документ разработан в целях обеспечения доступности лекарственной терапии для пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания и страдающих хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка. В предыдущей редакции приказа о сердечной недостаточности не говорилось.

В мае 2021 года директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медизделий Минздрава**Елена Астапенко** [сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-planiruet-rasshirenie-serdechno-sosudistoi-programmy-za-schet-novyh-nozologii.html), что ведомство рассматривает расширение программы льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые события.

В пояснительной записке также говорится, что изменения в приказ Минздрава необходимы в связи с внесением изменений в Правила предоставления ‎и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Проект этих поправок пока не опубликован. Программа амбулаторного обеспечения лекарствами нельготных категорий граждан, перенесших острые сердечно-сосудистые события, реализуется с 2020 года. Ежегодно регионам из федерального бюджета выделяется в виде субсидий на эти цели 10,5 млрд руб. Пациенты обеспечиваются лекарствами в течение двух лет с даты постановки диагноза или выполнения хирургического вмешательства.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pacienty-s-serdechnoi-nedostatochnostu-poluchat-besplatnye-lekarstva.html>

**Зарплаты медиков рассмотрят пристальнее**

Контроль за исполнением регионами майских указов будет усилен

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) планирует расширить сбор данных о зарплатах медработников регионального здравоохранения для того, чтобы эффективнее отслеживать пока не всегда успешное выполнение майских указов президента от 2012 года. Медорганизации будут отчитываться о доходах сотрудников, оказывающих медуслуги не только по территориальной, но и по базовой программе ОМС. Такую же статистику ФФОМС будет собирать и с федеральных медицинских центров.

ФФОМС намерен расширить практику отслеживания уровня зарплат медицинских работников, следует из проекта приказа фонда, опубликованного на regulation.gov.ru. Проект вносит изменения в приказ о порядке предоставления отчетности о зарплате работников медорганизаций в сфере ОМС. Фонд хочет получать от них данные о среднесписочной численности работников не только для территориальной, но и для базовой программы медстрахования. Также появляются требования к федеральным медицинским центрам, которые являются частью ОМС,— им предстоит предоставлять данные о численности работников, о фонде их зарплаты и о среднемесячных начислениях в соответствии с объемами медпомощи, распределенными по территориальной программе ОМС.

В пояснительной записке к проекту приказа отмечается, что обновление форм отчетности позволит ФФОМС эффективнее следить за выполнением регионами майских указов президента от 2012 года, согласно которым власти субъектов должны были повысить зарплаты определенных категорий бюджетников. В частности, оплата труда врачей должна быть не ниже 200% от средней по экономике региона, для среднего и младшего медперсонала — 100%.

Усиление контроля за исполнением указов можно объяснить тем, что за прошедшие десять лет регионы если и достигали заданного порога зарплат, то не на постоянной основе.

Причиной этого называлась нехватка средств региональных бюджетов. По данным Росстата, по итогам первой половины этого года в целом по РФ зарплата врачей составляла 191% от среднероссийской (95,3 тыс. руб. против 49,6 тыс. руб.), среднего медперсонала — 96,4% (47 тыс. руб. против 49,6 тыс. руб.), младшего — 81% (40,2 тыс. против 49,6 тыс. руб.).

С помощью дополнительных данных ФФОМС, вероятно, планирует также отлеживать соотношение в зарплатах медперсонала постоянной и переменной частей. Ранее Минздрав разослал регионам письмо, в котором рекомендовал им «активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медработников» и добиться того, чтобы доля оклада в структуре зарплат не опускалась ниже 55–60% (без учета компенсационных выплат за работу в особых климатических условиях; подробнее см. [“Ъ” от 2 сентября](https://www.kommersant.ru/doc/5538079)).

Выдвигая новые требования к территориям, федеральный центр пытается сделать финансовое положение региональных систем здравоохранения более устойчивым.

Ранее Минздрав предложил субъектам РФ новую методику подсчета тарифа ОМС на неработающее население, запланировав таким образом увеличить доходы системы ОМС в 2023–2024 годах на 150 млрд руб. ([см. “Ъ” от 23 августа](https://www.kommersant.ru/doc/5524843)). Вчера же ведомство опубликовало проект постановления правительства, изменяющий методику предоставления субвенций по ОМС для регионов. В частности, предельное значение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг предложено увеличить с 5,5 до 6,5. Это позволит ФФОМС выделять больше средств на территориальные программы регионам, в которых этот коэффициент выше 5,5 (в их числе Якутия, Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Чукотский автономные округа).

<https://www.kommersant.ru/doc/5559569?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Минздрав расширит коридор ограничений при распределении субвенций из ФОМС**

Для улучшения финансирования медучреждений в пяти регионах со сложными природно-климатическими условиями и ограниченной транспортной доступностью предложено изменить методику распределения субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС. Увеличение предельного значения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг предлагается осуществлять поэтапно.

Минздрав представил изменения в методику распределения субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) бюджетам территориальных фондов (ТФОМС) на осуществление переданных органам государственной власти субъектов полномочий в сфере обязательного медицинского страхования. Проект постановления правительства разработан по поручению президента и [опубликован](https://regulation.gov.ru/projects#npa=131333) 12 сентября на портале regulation.gov.ru.

Предлагается изменить ограничения предельного значения показателя коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, применяемого при распределении субвенций ФОМС. Сейчас он не должен превышать 5,5. Но у пяти субъектов – Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Чукотский автономные округа – значение коэффициента выше.

«В связи с этим предусматривается увеличение применяемого ‎в методике предельного значения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг до 6,5, что позволит обеспечить увеличение размера субвенции для указанных субъектов Российской Федерации с учетом сложных природно-климатических условий, географического положения и ограничений транспортной доступности в этих регионах», — указывается в пояснительной записке.

Минздрав представил изменения в методику распределения субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) бюджетам территориальных фондов (ТФОМС) на осуществление переданных органам государственной власти субъектов полномочий в сфере обязательного медицинского страхования. Проект постановления правительства разработан по поручению президента и [опубликован](https://regulation.gov.ru/projects#npa=131333) 12 сентября на портале regulation.gov.ru.

Предлагается изменить ограничения предельного значения показателя коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, применяемого при распределении субвенций ФОМС. Сейчас он не должен превышать 5,5. Но у пяти субъектов – Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Чукотский автономные округа – значение коэффициента выше.

«В связи с этим предусматривается увеличение применяемого ‎в методике предельного значения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг до 6,5, что позволит обеспечить увеличение размера субвенции для указанных субъектов Российской Федерации с учетом сложных природно-климатических условий, географического положения и ограничений транспортной доступности в этих регионах», — указывается в пояснительной записке.

Финансироваться повышение коэффициента будет из страховых взносов на ОМС, без привлечения средств федерального бюджета. Согласно расчетам в соответствии с базовым вариантом прогноза социально-экономического развития России на ближайшую трехлетку, на это потребуется дополнительно в 2023 году 4,6 млрд руб., в 2024-м – 4,9 млрд, в 2025-м – 5,2 млрд руб.

Увеличение предельного значения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг предлагается осуществлять поэтапно в течение трех – пяти лет, пропорционально росту поступлений страховых взносов на ОМС в доходную часть бюджета ФОМС.

О готовящихся поправках [«МВ» сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-anonsiroval-korrektirovku-metodiki-raspredeleniya-subvencii-iz-budjeta-FOMS.html) в конце августа. Тогда стало известно, что Минздрав рекомендовал Комитету Совета Федерации по социальной политике подготовить и направить вице-премьеру **Татьяне Голиковой** предложения по внесению изменений в методику распределения субвенций.

Расходы ФОМС в 2023 году впервые [превысят 3 трлн руб.](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-FOMS-v-2023-godu-vpervye-prevysyat-3-trln-rublei.html), следует из проекта бюджета фонда. Это на 14% больше по сравнению с показателем 2022 года.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshirit-koridor-ogranichenii-pri-raspredelenii-subvencii-iz-FOMS.html>

**МИНЗДРАВ МОЖЕТ УПРОСТИТЬ АККРЕДИТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ С НЕМЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

Минздрав России рассмотрит возможность внести в будущее Положение об аккредитации медработников норму о возможности замены первичной специализированной аккредитации (ПСА) на периодическую аккредитацию для специалистов с немедицинским образованием со стажем работы более пяти лет – в частности, для сотрудников службы клинико-лабораторной диагностики (КЛД) с биологическим образованием, которые составляют 34% от общего числа работников сегмента. В случае разработки такой поправки и ее утверждения, норма может заработать с 1 января 2023 года.

Об этом 8 сентября в ходе заседания профильной комиссии Минздрава России по клинико-лабораторной диагностике рассказал начальник Отдела обеспечения отрасли квалифицированными специалистами Минздрава Глеб Захаренко. При этом процедура ПСА останется без изменений для сотрудников со стажем менее пяти лет. Также ведомство призывает специалистов с немедицинским образованием, которые могут пройти первичную аккредитацию, проходить ее в плановом порядке, а не дожидаться возможного внесения изменений в нормативные документы.

Согласно приказу Минздрава России №1081н от 22 ноября 2021 года с 1 марта 2022 года медицинские работники с высшим немедицинским образованием стали подлежать первичной специализированной аккредитацией, однако в это время уже действовал специальный режим трудоустройства и работы медперсонала, введенный из-за пандемии COVID-19, – специалисты могли устраиваться на работу без прохождения аккредитации специалиста. Ситуация с аккредитацией в лабораторной службе обострилась в июле 2022 года, когда Минздрав России [признал](http://vademec.ru/news/2022/06/27/mediki-ne-smogut-rabotat-bez-svidetelstv-ob-akkreditatsii-s-1-iyulya/) утратившим силу приказ № 1179н, в соответствии с которым мораторий был отменен. С 1 июля 2022 года аккредитация была формально запущена полностью и для медработников, и фармспециалистов всех уровней подготовки. Врачи клинико-лабораторной диагностики, не прошедшие вовремя аккредитацию, оказались под угрозой отстранения от работы.

При этом в лабораторной службе России из 14 265 врачей, работающих в клинико-лабораторной диагностике, 7 684 человека имеют биологическое образование. В 14 регионах количество биологов превышает количество сотрудников, получивших медицинское образование. В Воронежской области их число составляет 83%, в Чеченской республике – больше 92%. По данным из 46 регионов, в Северо-Кавказском федеральном округе их доля достигает 51,2%, в Южном – 49,1%, в Уральском – 44,8%. Все эти работники должны пройти процедуру первичной специализированной аккредитации.

Часть сотрудников, работающих в КЛД, находятся в предпенсионном или пенсионном возрасте и могут не пройти процедуру ПСА, которая, в отличие от сбора портфолио в случае периодической аккредитации, требует прохождения тестирования и выполнения экзаменационной части. Кроме того, во многих округах отсутствуют аккредитационные комиссии, которые могут проводить процедуру для работников с высшим немедицинским образованием – в настоящее время известно о формировании четырех профильных подкомиссий, а в 15 регионах нет сведений о наличии подкомиссий.

В конце августа 2022 года Минздрав России [вынес](http://vademec.ru/news/2022/08/22/v-profsoobshchestve-obsudyat-novyy-proekt-polozheniya-ob-akkreditatsii/) на обсуждение общественности, медицинских ассоциаций и руководства Нацмедпалаты проект нового Положения об аккредитации специалиста. Обновить действующий с марта регламент ведомство намерено, чтобы внести в него предложения профсообществ и актуализировать ряд положений, в частности, способы подачи документов и проведение аккредитации для иностранных медработников.  
<https://vademec.ru/news/2022/09/12/minzdrav-mozhet-uprostit-akkreditatsiyu-spetsialistov-kliniko-laboratornoy-diagnostiki-s-nemeditsins/>

**Разное**

# Защита Сушкевич и Белой обжаловала приговор

Адвокаты калининградских врачей, осужденных за убийство младенца в роддоме, подали апелляционную жалобу на приговор. Ранее повторного рассмотрения дела потребовало профессиональное сообщество.

Защита осужденных за убийство младенца неонатолога Калининградского областного перинатального центра **Элины Сушкевич** и бывшего и.о. главврача роддома № 4 **Елены Белой** обжаловала приговор суда. Об этом ТАСС сообщила адвокат потерпевшей **Лариса Гусева**.

По ее данным, апелляционная жалоба на приговор подана 14 сентября.

Мособлсуд на прошлой неделе [приговорил](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-prigovoril-Sushkevich-i-Beluu-k-9-i-9-5-goda-kolonii-obshego-rejima.html) Белую к 9,5 года колонии, Сушкевич — к 9 годам. Обеим запрещено заниматься врачебной деятельностью в течение трех лет после отбытия наказания. Действия Белой квалифицированы судом как организация убийства малолетнего, действия Сушкевич — как исполнение убийства.

Национальная медицинская палата назвала вердикт Мособлсуда нелегитимным. Профессиональное сообщество потребовало повторно рассмотреть дело, с проведением повторной судебно-медицинской экспертизы, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Roshal-potreboval-peresmotra-resheniya-suda-po-delu-Sushkevich-i-Beloi.html%20%20).

<https://medvestnik.ru/content/news/Zashita-Sushkevich-i-Beloi-objalovala-prigovor.html>

**Неподсудное дело: права врачей хотят расширить на случаи крайней необходимости**

Инициатива защитит медиков от несправедливого уголовного преследования

Национальная медицинская палата (НМП) предложила внести поправки в статью о праве медиков выходить за рамки стандартов медицинской помощи в ситуациях «крайней необходимости» и «обоснованного риска». В ближайшее время их планируют внести на рассмотрение в Госдуму. По мнению авторов законопроекта, поправки способны защитить врачей от несправедливого уголовного преследования. Подробности об инициативе выясняли «Известия».

## В защиту врачей

Как [считают](https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=37856) в Национальной медицинской палате, существующие в УК РФ нормы «крайней необходимости» и «обоснованного риска» недостаточно защищают врачей. По мнению авторов инициативы, эти понятия необходимо конкретизировать с учетом особенностей меддеятельности и закрепить в законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Согласно законопроекту, действия медработника в условиях крайней необходимости не будут являться правонарушением и подлежать ответственности. Сегодня понятие обоснованного риска законодательство трактует как ситуацию, когда сохранение жизни и здоровья пациента не могло быть достигнуто без вероятности причинения вреда.

Пример такого случая — проведение сердечно-легочной реанимации, когда пациента удалось вернуть к жизни, но он получил перелом ребра. При этом у обоснованного риска есть вполне конкретные условия: это ожидаемая польза, превышающая возможное причинение вреда пациенту.

«В обсуждаемом законопроекте мы рассматриваем два варианта освобождения от ответственности. Один — это крайняя необходимость, которая возможна при оказании экстренной или неотложной медицинской помощи. Вторая ситуация — обоснованный риск, когда нет необходимости мгновенного срочного принятия решения и стандартные способы лечения не помогают. То есть речь идет об оказании плановой медицинской помощи», — уточнила руководитель юридической службы НМП Лилия Айдарова.

## Вынужденный шаг

Инициатива НМП стала реакцией медицинского сообщества на рост в стране числа сообщений в правоохранительные органы о преступлениях, связанных с дефектами оказания медицинской помощи. По данным организации, в 2021 году в Следственный комитет России (СКР) поступило 6248 заявлений от граждан о ятрогенных преступлениях, при этом было принято 2095 решений о возбуждении уголовных дел. Фактически каждое третье обращение завершилось возбуждением уголовного дела.

Из этих 2095 уголовных дел в суд с обвинительным заключением было направлено 176 материалов. Для сравнения, в 2020 году в СКР поступило 5452 сообщения о ятрогенных преступлениях, по которым было возбуждено 1639 уголовных дел (в суд с обвинительным заключением направлены материалы по 202 эпизодам). При этом, по данным государственной автоматизированной системы (ГАС) «Правосудие», в 2020 году в производстве российских судов по существу уже находилось минимум 149 уголовных дел, фигурантами которых были врачи.

Впрочем, эта картина далеко не полная: при подсчетах учитывались лишь несколько распространенных для подобных случаев статей УК РФ и только те дела, в которых был текст судебного акта. В совокупности по этим делам суды признали виновными по меньшей мере 60 врачей. В 47 случаях обвиняемых оправдали или дела прекратили по реабилитирующим основаниям — например, из-за примирения с потерпевшим. Чаще всего врачам вменяли причинение смерти по неосторожности (как минимум 97 дел).

По данным, которые приводил в 2019 году на круглом столе в Госдуме главный внештатный хирург Минздрава России, директор НМИЦ хирургии имени Вишневского Амиран Ревишвили, больше всего среди специалистов, осужденных в связи с врачебными ошибками и ненадлежащим оказанием медицинской помощи, врачей-хирургов (40%). На втором месте — акушеры-гинекологи (21%) и анестезиологи-реаниматологи (13%).

## На суд коллег

Как говорит в беседе с «Известиями» ведущий юрист Европейской юридической службы Александр Спиридонов, сегодня непрофессиональные действия врача при оказании медпомощи в зависимости от тяжести наступивших последствий могут быть квалифицированы как уголовные преступления по разным статьям УК РФ. В частности, это статьи 109 («Причинение смерти по неосторожности»), 118 («Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»), 238 («Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности») и 293 («Халатность») УК РФ.

— Врача привлекают к ответственности, только если будут установлены грубые нарушения стандартов, правил оказания медицинской помощи на основании фактических обстоятельств и экспертной комплексной оценки со стороны комиссии специалистов узкого профиля, — рассказывает Александр Спиридонов.

Как правило, в качестве экспертов выступают врачи высшей категории на уровне субъектов РФ и федеральных медучреждений. Таким образом, сами врачи подтверждают, что нарушения со стороны медицинского работника имели место быть, либо, наоборот, исключают их вину и тогда возбужденное уголовное дело прекращается.

В свою очередь, руководитель управления цифровой медицины Страхового дома ВСК Ольга Бакшутова обращает внимание на то, что нередко в ходе разбирательств по теме врачебных ошибок устанавливается факт корректных действий врачей. Доля оправдательных приговоров по делам о врачебных ошибках составляет более 30%. Однако доказать невиновность медика не всегда легко.

[И какие перспективы ее могут ждать в России](https://iz.ru/1346172/evgeniia-priemskaia/patcient-ne-dolzhen-ostavatsia-v-odinochestve-chto-takoe-tcennostno-orientirovannaia-meditcina)

— При этом в процессе расследования врач находится под серьезным давлением, что может помешать ему в дальнейшем вернуться к профессиональной деятельности даже в случае снятия обвинений. Такая ситуация может усугубить дефицит кадров в здравоохранении, — считает специалист.

По словам Ольги Бакшутовой, поскольку оказание медицинской помощи считается услугой, пациенты получают возможность манипулировать законодательством, а врачи вынуждены оправдываться в суде с позиции презумпции виновности. Введение поправок об отсутствии правонарушений в действиях медработников в условиях крайней необходимости или обоснованного риска может помочь снизить число необоснованных обвинений в адрес медиков.

## Дилемма ошибок

Впрочем, не все эксперты согласны с тем, что инициатива НМП окажется действенной. Проблема в том, что врачу всегда приходится выбирать между разными вариантами ведения больного в силу течения его болезни. При этом всегда есть вероятность отклонения от правил и шанс на то, что человека не удастся вылечить, рассказывает «Известиям» президент организации «Лига защиты врачей» Семен Гальперин.

— Получается, всегда есть повод привлечь врача к ответственности и это ведет к разрушению системы медицинской помощи. Даже в случае, когда мы назначаем лечение и есть подходящие препараты, мы никогда не знаем, как отреагирует организм, не знаем, как скажется лечение на пациенте. Всегда есть процент неудач и процент смертности, — объясняет эксперт.

По словам Гальперина, в практике врачей бывают самые непредсказуемые ситуации, при этом к каждой из них невозможно подобрать инструкцию. Врачу всякий раз приходится полагаться только на себя и на свой опыт. Как говорит президент «Лиги защиты врачей», только медикам видно, как поступать в той или иной ситуации. И оценка врачебных ошибок также должна быть за медицинским сообществом, за профессионалами, а не за следователями, которые не имеют врачебного образования и не разбираются в медицине.

— Врачебные ошибки всегда были и будут потому, что медики тоже люди и могут ошибаться. Их уголовное преследование приводит к тому, что мы теряем особо ценных специалистов — хирургов, анестезиологов, акушеров, неонатологов (раздел медицины, который изучает младенцев и новорожденных), их становится всё меньше и меньше. Люди уходят из профессии, и чем дальше, тем будет хуже, если не изменить ситуацию, — заключает собеседник «Известий».

**Страховщики выявили почти 2 млн нарушений при оказании медпомощи по ОМС в 2022 году**

За первое полугодие 2022 года страховщики выявили свыше 1,9 млн нарушений прав пациентов при оказании медпомощи по ОМС. Больше половины недочетов связаны с несоблюдением стандартов, в том числе при лечении COVID-19.

Страховые медицинские организации (СМО) провели за полгода 15,9 млн экспертиз, в каждом восьмом случае (12%) помощь была оказана с нарушениями, сообщил Всероссийский союз страховщиков (ВСС). Самым частым (51,3%) отступлением от правил оказалось несоблюдение порядка, стандартов и клинических рекомендаций при лечении. Это «напрямую влияет на качество терапии и диагностики», отмечают авторы отчета (есть в распоряжении «МВ»).

На втором месте по частоте (48,3%) — превышение сроков ожидания медпомощи. Кроме того, страховщики выявили 2,5 тыс. фактов преждевременного прекращения лечения, более 800 случаев непрофильной госпитализации и неправомерного взимания денег с пациентов больницами, а также около 400 случаев отказа в оказании медпомощи.

За год качество и доступность медицины по ОМС ухудшились, заявили в ВСС: количество жалоб от застрахованных лиц по этим пунктам увеличилось на 14%. Почти 90% обращений касались оказания амбулаторной медпомощи, и около 9% — лечения в стационаре.

В отчете отдельно выделено направление онкологической помощи ввиду высокой социальной значимости. С января по июнь пациенты направили в СМО около 13 тыс. обращений, связанных с качеством и доступностью онкопомощи. Почти 80% жалоб касались амбулаторного лечения, около 20% — стационарного, 1% — скорой помощи.

В 2023 году на обеспечение системы ОМС государство планирует потратить 3,2 трлн руб., [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-FOMS-v-2023-godu-vpervye-prevysyat-3-trln-rublei.html) «МВ». На 2022 год, для сравнения, было заложено 2,8 трлн руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-vyyavili-pochti-2-mln-narushenii-pri-okazanii-medpopomoshi-po-OMS-v-2022-godu.html>