****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 29 ноября по 4 декабря 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Правительство утвердило правила выделения регионам субсидий на расширение неонатального скрининга**

Внесены изменения в госпрограмму «Развитие здравоохранения», необходимые для запуска в 2023 году федерального проекта по расширению исследований новорожденных на наследственные и врожденные заболевания. Такая диагностика станет более доступна.

Правительство утвердило [изменения в госпрограмму](https://medvestnik.ru/content/documents/2161-ot-29-11-2022.html) «Развитие здравоохранения», регламентирующие правила распределения субсидий регионам на мероприятия по расширенному неонатальному скринингу. В федеральном бюджете предусмотрено на эти цели в 2023 году больше 2,3 млрд руб.

В госпрограмму включено приложение № 15, согласно которому расчет размера субсидии на проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» определяется с учетом параметров среднего варианта прогноза числа родившихся по субъектам в соответствующем финансовом году. Деньги можно будет расходовать на первичные и, при необходимости, повторные лабораторные исследования образцов крови новорожденных; подтверждающую биохимическую и (или) молекулярно-генетическую и (или) молекулярно-цитогенетическую диагностику в специализированных медико-генетических консультациях (центрах).

Решение расширить скрининг новорожденных с 5 до 36 патологий было принято в прошлом году. С учетом этого Минздрав [обновил порядок](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovil-poryadok-medpomoshi-pri-nasledstvennyh-zabolevaniyah.html) оказания медицинской помощи пациентам с наследственными и врожденными заболеваниями. Предположительно это позволит спасать до 1 тыс. детских жизней ежегодно и обеспечит снижение младенческой смертности [на 13% в 2023 году](https://medvestnik.ru/content/news/Rasshirenie-neonatalnogo-skringinga-obespechit-snijenie-mladencheskoi-smertnosti-na-13-za-god.html), [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rasshirennyi-skrining-vkluchen-v-obnovlennyi-poryadok-medpomoshi-pri-nasledstvennyh-zabolevaniyah.html).

В июне [были определены](https://medvestnik.ru/content/news/Opredeleny-11-medorganizacii-dlya-provedeniya-rasshirennogo-neonatalnogo-skrininga.html) 11 медорганизаций в субъектах для проведения расширенного неонатального скрининга. Для их оснащения предполагалось закупить более 330 единиц специального медицинского оборудования на 2,6 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-pravila-vydeleniya-regionam-subsidii-na-rasshirenie-neonatalnogo-skrininga.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав включит в тарифные соглашения показатели эффективности работы поликлиник**

Показатели эффективности работы поликлиник будут включены в тарифные соглашения, регулирующие правила оплаты медицинской помощи в системе ОМС. По решению субъектов в них также могут быть отражены сведения об объемах и финансовом обеспечении медицинской помощи в ЛПУ.

Показатели результативности деятельности медучреждений, финансируемых по подушевому нормативу, с 2023 года будут включаться в тарифные соглашения. Изменения предусмотрены в разработанном Минздравом [проекте](https://regulation.gov.ru/projects#npa=134016) приказа, размещенном на портале нормативно-правовой информации 1 декабря.

В приложении к проекту в перечне показателей, которые должны быть отражены в соглашении, перечислены: доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому); доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), сахарным диабетом, выявленных впервые диагностированными при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации; выполнение плана вакцинации взрослых граждан против COVID-19; охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок; доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности в ходе доабортного консультирования.

Всего в списке 28 позиций (критериев).

В тарифных соглашениях также должен быть отражен порядок выплат медорганизациям ‎за достижение указанных показателей. По решению субъекта отдельным разделом может быть предусмотрено «определение распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями».

Тарифные соглашения заключаются органом исполнительной власти субъекта, региональными Минздравами, Территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями и медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. Их цель — определить объемы и условия оплаты медицинской помощи в системе ОМС. Основные требования к структуре и содержанию тарифного соглашения устанавливает один раз в год Минздрав России.

Единые [показатели](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-poyasnil-kriterii-ocenki-poliklinik-dlya-dopolnitelnogo-finansirovaniya.html) результативности деятельности медорганизаций, финансируемых по подушевому нормативу, были установлены в 2022 году. Кроме средств, зависящих от количества прикрепленного населения и объема оказанных услуг, поликлиники смогут получать дополнительно до 10% от суммы средств базового подушевого норматива в зависимости от показателей здоровья прикрепленного населения. Это создает условия для финансовой заинтересованности медицинских работников первичного звена в раннем выявлении заболеваний, качественном лечении, увеличении продолжительности жизни пациентов, индивидуальном контроле за их здоровьем, диспансерном наблюдении страдающих хроническими заболеваниями, считают в ФОМС.

Недавно Минздрав признал [неэффективным](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-izmenit-shemu-vyplat-vracham-za-onkonastorojennost.html)механизм стимулирования врачей за онконастороженность и предложил изменить его. В ноябре регулятор также [смягчил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-smyagchil-trebovaniya-pri-ocenke-rezultativnosti-deyatelnosti-poliklinik.html) параметры для начисления баллов по направлению диспансерного наблюдения. В том числе корректировке подверглись такие показатели, как доля врачебных посещений с профилактической целью и доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения под диспансерным наблюдением и повторно госпитализированных по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-tarifnye-soglasheniya-pokazateli-effektivnosti-raboty-poliklinik.html>

**Минздрав признал неэффективность стимулирующих выплат медработникам за онконастороженность**

Минздрав предложил изменить схему стимулирующих выплат медработникам за выявление онкозаболеваний на ранней стадии. Теперь вместо трех медработников, которые делили между собой 1000 руб. на пациента, всю сумму будет получать только первый врач, назначивший консультацию онколога или проведение исследования.

Минздрав решил скорректировать систему стимулирующих выплат медработникам за выявление онкозаболеваний в ходе проведения диспансеризаций и профилактических медицинских осмотров населения. [Проект постановления](https://regulation.gov.ru/projects?type=ListView#npa=134013) правительства опубликован на портале regulation.gov.

Ведомство объясняет необходимость изменений тем, что по действующей схеме средства на стимулирующие выплаты осваиваются слишком неэффективно: к 1 октября из выделенных на эти цели из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) 66 млн руб. медорганизациями был востребован только 1 млн руб. (1,6%). Всего в ходе диспансеризаций и профосмотров населения выявлено 762 случая онкологических заболеваний.

Денежные выплаты за онконастороженность врачи получают с 2020 года. Согласно утвержденным Минздравом [правилам](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-poryadok-i-usloviya-premirovaniya-medrabotnikov-za-vyyavlenie-onkozabolevanii.html), за каждый случай, подтвержденный при дальнейших исследованиях, врач, ответственный за организацию и проведение профосмотра и диспансеризации, за исключением руководителя медучреждения, получает 500 руб. Еще по 250 руб. предназначены медработнику, направившему пациента на осмотр врача-онколога, а также поставившему пациента на диспансерное наблюдение.

Минздрав предлагает «в целях повышения мотивации у медицинских работников» больше не делить сумму на троих медработников, а выплачивать по 1 тыс. руб. только одному врачу, «назначившему консультацию специалиста и (или) диагностические исследования на выявление онкологического заболевания».

Документом устанавливаются четкие условия предоставления выплаты. Медорганизация для получения дополнительных средств из бюджета территориального фонда ОМС должна иметь учетную форму медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)». Выплаты будут производиться только в том случае, если врач, назначивший исследование, выдаст пациенту официальное направление по форме № 057/у-04, в котором четко обоснует подозрение на онкологическое заболевание.

ФОМС на основании распоряжения правительства в 2022 году [выделил](https://medvestnik.ru/content/news/Kabmin-raspredelil-regionam-sredstva-na-premii-medrabotnikam-za-onkonastorojennost.html) на стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкозаболеваний 155,5 млн руб. В прошлом году Минздрав предлагал увеличить их размер в 10 раз, сообщал «МВ». Но инициатива не прошла. В бюджет на 2023—2025 годы власти заложили денег меньше, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-sokratit-obem-vyplat-medrabotnikam-za-onkonastorojennost.html) «МВ»: 54 млн, 58,1 млн и 63,4 млн руб. соответственно.

При этом Минздрав еще в октябре допустил возможность выплат за онконастороженность фельдшерам. В [письме ведомства сообщалось](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-podtverdili-pravo-feldsherov-na-vyplaty-za-onkonastorojennost.html), что они могут получать по 500 руб. в случае, если на них возложена ответственность за проведение профилактического осмотра и диспансеризации.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-izmenit-shemu-vyplat-vracham-za-onkonastorojennost.html>

**Минздрав включил отработку по целевому договору в условия зачисления в ординатуру**

Минздрав второй раз за этот год планирует обновить правила приема в ординатуру. В проекте приказа появилось условие об обязательной отработке для выпускников, обучавшихся по договору о целевом обучении.

Минздрав направил в Национальную медицинскую палату [новую](https://medassociaciya.med.cap.ru/UserFiles21/medassociaciya/sitemap/doc/a6a00bf3-99d3-47b5-968f-1a84399072e3/o-poryadke-priema-po-programmam-ordinaturi.pdf)версию проекта приказа о порядке приема на обучение в [ординатуре](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vnov-vneset-izmeneniya-v-pravila-zachisleniya-v-ordinaturu.html). В нем уточняется, что поступающий должен сообщать об отсутствии у него неисполненных обязательств по договорам о целевом обучении, за исключением случаев, когда с заказчиком заключен договор на освоение образовательной программы следующего уровня.

В соответствии с проектом, прием документов от поступающих начинается не ранее 1 июля и продолжается не менее 40 рабочих дней (сейчас 30 дней). Как и сейчас, абитуриент вправе подать документы для поступления одновременно максимум в три образовательные организации и в каждой из них участвовать в конкурсе только по двум специальностям. Разрешается одновременно поступать на бюджетное и коммерческое обучение.

Вступительное испытание проводится в форме тестирования. Уточняется, что общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое на их решение, определяются «в соответствии с требованиями к проведению тестирования в рамках первичной аккредитации специалиста в году поступления». Ранее кандидатам предлагались 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, на их решение отводилось 60 минут.

Еще одна новелла: количество мест для приема в рамках договоров об оказании платных образовательных услуг предлагается устанавливать локальным нормативным актом организации (сейчас это определяет учредитель, то есть Минздрав или Минобр).

Новый порядок вступит в силу в силу с 1 марта 2023 года и будет действовать до 1 марта 2029 года.

В августе 2022 года Минздрав [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zapretil-prinimat-v-ordinaturu-ne-otrabotavshih-trehletnii-kontrakt-vypusknikov.html) принимать в ординатуру не отработавших трехлетний контракт выпускников, исключая тех, кто продлевает договор с тем же заказчиком обучения. Ограничения распространялись на все условия приема. Генеральная прокуратура признала запрет незаконным и призвала министерство привести нормативные документы в соответствие с требованиями законодательства, сообщал [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-nazvala-nezakonnymi-zapret-na-priem-v-ordinaturu-neotrabotavshih-celevikov.html)«МВ».

Из-за ограничений на прием абитуриентов некоторые крупные вузы, в том числе РМАНПО, были вынуждены продлять в 2022 году сроки приемной кампании для зачисления в ординатуру в связи с неполным заполнением мест. Соответствующие уведомления в начале сентября размещались на официальных сайтах организаций.

В приемной кампании на 2023/2024 учебный год [расширен](https://medvestnik.ru/content/news/Rasshiren-spisok-specialnostei-ordinatury-so-100-noi-celevoi-kvotoi-priema.html) список специальностей ординатуры со 100%-ной целевой квотой приема. Уточнялось, что он сформирован на основе заявок от регионов. Так, в частности, обучение по таким специальностям, как «хирургия», «детская хирургия», «судебно-психиатрическая экспертиза», «аллергология и иммунология», «онкология», «ревматология», «эндокринология», «неонатология» и «педиатрия», за бюджетный счет теперь возможно только на условиях целевого приема.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchil-otrabotku-po-celevomu-dogovoru-v-usloviya-zachisleniya-v-ordinaturu.html>

# **Студентам медвузов разрешили устраиваться на должности среднего медперсонала**

Минздрав утвердил новый порядок работы в медучреждениях студентов-медиков, не закончивших обучение. Они смогут быть приняты на должности среднего медперсонала после сдачи трехуровневого экзамена.

Студенты, получающие высшее медицинское образование, могут быть допущены на работу в медучреждения на должностях среднего медперсонала после сдачи экзамена, следует из приказа Минздрава [№ 715н от 01.11.22](https://medvestnik.ru/content/documents/715n-ot-01-11-2022.html). Минюст зарегистрировал документ 30 ноября.

Новый порядок начнет действовать с января 2023 года. Студенты по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» и «Стоматология», которые закончили не менее трех курсов обучения (для направления «Сестринское дело» — не менее двух лет) или имеют диплом специалиста или бакалавра, смогут устроиться на должности медицинской сестры, фельдшера скорой помощи, а также медрегистратора.

Студенты направления «Медико-профилактическое дело», закончившие не менее четырех курсов, будут допускаться для работы помощника врача-эпидемиолога, врача-паразитолога, врача по гигиене детей и др. Студенты-стоматологи, отучившиеся не менее четырех лет, могут допускаться до работы стоматологического гигиениста.

Обучающиеся на направлении «Медицинская биохимия» смогут устроиться лаборантом, медицинским регистратором, а при наличии законченных четырех курсов — медицинским технологом. Студенты профилей «Медицинская биофизика» и «Медицинская кибернетика» смогут работать регистратором, статистиком и медицинским дезинфектором.

Согласно утвержденным правилам студенты могут начать работать в больницах при наличии справки об обучении и положительного результата сдачи экзамена. Аттестация будет проводиться специальной комиссией, созданной на базе вуза, а входить в нее будут как представители образовательных организаций, так и руководство медучреждений, а также представители местных минздравов, органов Росздравнадзора и руководство аптек.

Экзамен будет состоять из трех уровней: тестового контроля знаний, практического уровня и собеседования. Тест будет состоять из 80 вопросов, на решение отводится 60 минут. Тестовый экзамен будет считаться сданным при наличии не менее 85% правильных ответов.

Практический уровень будет представлять собой решение трех «практических заданий» (детали не уточняются). На каждое задание будет отведено по 15 минут. Так же, как и тестовый уровень, практический будет считаться пройденным при не менее 85% правильных практических действий. На собеседование студент будет допускаться только при положительной сдаче тестового и практического уровней.

По итогам сдачи экзамена комиссия будет принимать решение, допускать ли студента до работы в медучреждении. В случае положительного решения допуск будет выдаваться на пять лет.

Осенью 2022 года в Российской ассоциации медицинских сестер [сообщили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossiiskoi-associacii-medsester-soobshili-o-prodoljaushemsya-ottoke-specialistov.html), что отток специалистов со средним образованием из государственных медорганизаций продолжается. По данным ассоциации, в некоторых регионах до выпуска иногда не доходит до 60% медсестер.

Для борьбы с дефицитом среднего медперсонала власти уже [сократили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Associacii-medsester-zayavili-o-riskah-snijeniya-urovnya-podgotovki-srednego-medpersonala.html) длительность обучения. По специальности «Сестринское дело» сокращается продолжительность подготовки до 1 года 10 месяцев для окончивших 11 классов. После «девятилетки» придется учиться 2 года 10 месяцев (сейчас 3 года 10 месяцев), при очно-заочной форме — на год дольше. На год сокращен срок подготовки и по другим специальностям: «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», «Лабораторная диагностика» и «Медицинская оптика». Акушерки будут учиться на четыре месяца меньше, чем сейчас, — 2 года 6 месяцев.

<https://medvestnik.ru/content/news/Studentam-medvuzov-razreshili-ustraivatsya-na-doljnosti-srednego-medpersonala.html>

# **Минюст зарегистрировал приказ о новых правилах аккредитации специалистов**

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава о порядке проведения аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов. Значительно упрощены механизмы подачи документов для прохождения всех типов аккредитаций.

Минюст 30 ноября утвердил обновленный [приказ Минздрава](https://medvestnik.ru/content/documents/709n-ot-28-10-2022.html) о порядке аккредитации медицинских и фармацевтических работников. В нем учтены предложения представителей профессиональных некоммерческих организаций, образовательных организаций и практикующих специалистов. Новый порядок вступит в силу с 1 января 2023 года и будет действовать до 1 января 2029 года.

Приказом впервые закрепляется механизм допуска к профессиональной деятельности специалистов, получивших медицинское, фармацевтическое или иное образование в иностранных вузах. В проекте появилось дополнение, что аккредитация специалиста проводится с учетом квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемых Минздравом.

Уточняется, что общее количество заданий на этапе тестирования специалиста, а также время на их выполнение определяется Методическим центром. При этом уточняется, что общее количество заданий не может быть менее 60 и более 300.

Составы аккредитационных комиссий и центральной аккредитационной комиссии (ЦАК) в соответствии с обновлениями будут утверждаться Минздравом, но не уточняется, на какой срок. В проекте предлагалось, что они будут утверждаться сразу на три года (сейчас на один год).

С начала введения механизма первичной специализированной и периодической аккредитации ее прошли больше 800 тыс. медицинских и фармацевтических работников с высшим и средним образованием, сообщал [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podgotovil-novye-pravila-akkreditacii-specialistov.html) «МВ». К 2024 году допуск к профессиональной деятельности через аккредитацию должны получить 2,1 млн медработников (нарастающим итогом).

В 2022 году [аккредитация](https://medvestnik.ru/content/news/V-2022-godu-chashe-drugih-ne-mogli-sdat-akkreditaciu-prohodivshie-professionalnuu-perepodgotovku.html) медработников 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. Самый высокий процент не сумевших справиться с заданиями в 2022 году был среди врачей, проходивших профессиональную переподготовку (13,4%). В среднем они справлялись с тестовыми заданиями почти в два раза хуже других категорий экзаменуемых.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minust-zaregistriroval-prikaz-o-novyh-pravilah-akkreditacii-specialistov.html>

**Немедицинским специалистам со стажем работы упростили процедуру аккредитации**

Минздрав РФ выпустил новую версию Положения об аккредитации специалиста. Людям с немедицинским образованием, имеющим стаж работы на медицинской должности 5 лет, позволили проходить периодическую, а не первичную специализированную аккредитацию, как сейчас. Это значит, что им не нужно будет проходить тестирование и проверку практических навыков. Упростили процедуру и для уже работающих специалистов, недавно аттестованных на квалификационную категорию, – им, в отличие от остальных, не нужно готовить отчет о профессиональной деятельности.

Новое положение вступает в силу 1 января 2023 года и формально должно действовать 6 лет. Предыдущая версия такого же документа была [принята](https://vademec.ru/news/2021/12/01/minimalnyy-porog-obrazovatelnykh-chasov-dlya-akkreditatsii-budet-deystvovat-tolko-god/) в ноябре 2021 года.

Согласно обновленной версии, периодическую аккредитацию, когда медработник раз в 5 лет присылает на проверку портфолио и должен проходить курсы повышения квалификации, распространили и на немедицинских сотрудников, работающих на медицинских позициях минимум 5 лет. В основном, это [касается](https://vademec.ru/news/2022/09/12/minzdrav-mozhet-uprostit-akkreditatsiyu-spetsialistov-kliniko-laboratornoy-diagnostiki-s-nemeditsins/) специалистов клинико-лабораторной диагностики, у которых возникли сложности с получением разрешительных документов. Такие же сотрудники без нужного стажа работы продолжат проходить первичную специализированную аккредитацию с тестированием и проверкой практических навыков.

Медикам, недавно получившим квалификационную категорию (в текущем году или год назад), в свою очередь не нужно прикладывать к портфолио отчет о профессиональной деятельности, заверенный работодателем, – достаточно сведений об обучении и повышении квалификации.

Основные принципы всех видов аккредитации не изменились: для периодической аккредитации необходимо набрать 144 часа образовательной активности за 5 лет, из которых 72 часа могут быть набраны через активности НМО. Условия для прохождения первичной и специализированной аккредитации копируют версию документа от ноября 2021 года, однако для всех видов процедуры прописали возможность электронной подачи документов.

Для педагогических и научных сотрудников, проходящих практику студентов разрешили согласовывать отчет о профдеятельности для периодической аккредитации в учебном заведении. Также для минимизации списывания во время аккредитации появилось положение о возможности оборудования аккредитационных центров системами подавления сигналов связи.

Кроме того, впервые в положении описали процедуру проведения аккредитации для медиков, получивших образование за рубежом. Также отражено, как аккредитация может проводиться за пределами России.

Проект обновленного положения [опубликован](https://vademec.ru/news/2022/08/22/v-profsoobshchestve-obsudyat-novyy-proekt-polozheniya-ob-akkreditatsii/) для обсуждения Нацмедпалатой и другими заинтересованными специалистами в августе 2022 года.

Один из экспертов, комментирующих проект приказа, заметил, что в проекте не была учтена категория специалистов здравоохранения, которые имеют ученую степень. По мнению комментатора Ольги Мельниковой, для таких специалистов нужно организовать автоматическое продление аккредитации (только подача заявления и справок с места работы). Однако в утвержденной версии документа отмечено, что аккредитация специалиста проводится с учетом квалификационных требований.

Также среди комментариев к проекту положения – предложение изменить количество часов, требующихся для прохождения аккредитации. Был представлен вариант с поэтапным увеличением количества необходимых зачетных единиц – вместо 144 баллов, необходимых сейчас, до 180 баллов в 2024 году, 216 баллов – в 2026 году, после – 250 баллов. Этот комментарий в утвержденном документе также не был учтен.

<https://vademec.ru/news/2022/12/01/nemeditsinskim-spetsialistam-so-stazhem-raboty-uprostili-protseduru-akkreditatsii/>

**Минздрав предложил увеличить фонд оплаты труда ФОМС на 60%**

Минздрав предложил повысить размер средств, выделяемых на оклады сотрудникам ФОМС: содержание штата из 340 человек обойдется в 2023 году в сумму 136 млн руб. ежеквартально. В текущем году расходы составляли 86 млн руб.

Минздрав предложил утвердить на 2023 год фонд оплаты труда (ФОТ) штатных сотрудников Федерального фонда ОМС (ФОМС). На штат из 340 человек планируется выделять ежеквартально 136,7 млн руб. В прошлом году на такое же количество сотрудников выделялось 86 млн руб. в квартал. То есть расходы увеличатся почти на 60%, следует из [проекта постановления](https://regulation.gov.ru/projects#npa=134012) правительства.

В ноябре 2022 года ФОМС [увеличил оклады](https://medvestnik.ru/content/news/Doljnostnye-oklady-sotrudnikov-FOMS-uvelichili.html) сотрудников в зависимости от должности до 10,7–28,1 тыс. руб. При этом сокращается размер ежемесячного поощрения. Например, заместитель председателя и начальник управления – главный бухгалтер будут получать дополнительно не 4—5 окладов в месяц, а 1,4—1,7. Ежемесячная надбавка за высокую квалификацию увеличилась с 30 до 60% должностного оклада.

В конце 2020 года ФОМС заявлял о необходимости расширить штат более чем на 100 сотрудников (до 417), а ФОТ – с 45 605,3 тыс. руб. в расчете на квартал до 105 634,7 тыс. руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-povysit-zarplaty-sotrudnikam-v-svyazi-s-reformoi-OMS.html). Среднюю зарплату предлагалось повысить с 52 419,8 руб. в месяц до 84 440,2 руб. – на 61%. Постановлением Правительства РФ [№ 81 от 29.01.2021](http://pravo.gov.ru/novye-postupleniya/postanovlenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-29-01-2021-81-o-vnesenii-izmeneniya-v-punkt-1-po/) предельная штатная численность работников ФОМС была установлена с 1 января 2021 года в количестве 340 человек (без персонала по охране и обслуживанию зданий). Такие ограничения не помешали фонду организовать в начале прошлого года [два новых управления](https://medvestnik.ru/content/news/V-strukturu-FOMS-voshli-dva-novyh-upravleniya.html): организации оказания медицинской помощи и защиты прав граждан.

Председатель ФОМС **Илья Баланин**, возглавивший фонд в апреле этого года, [задекларировал](https://medvestnik.ru/content/news/Novyi-glava-FOMS-zadeklariroval-menshii-dohod-po-sravneniu-s-zamestitelyami.html) доход за 2021 год в размере 3,7 млн руб. Все его заместители указали более высокие доходы: от 4,4 млн до 19,8 млн руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-uvelichit-fond-oplaty-truda-FOMS-na-60.html>

**Для рассмотрения заявок федеральных медцентров на приобретение оборудования создадут комиссии**

Минздрав предложил рассматривать заявки федеральных медцентров о проведении ремонта и приобретении медоборудования с помощью специальных комиссий. Правила также будут распространяться и на заявки по организации повышения квалификации медработников.

Федеральные медцентры при подаче заявок на организацию курсов повышения квалификации сотрудников или на проведение ремонта и закупок медоборудования должны будут получить одобрение от специальной федеральной комиссии. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/projects#npa=134015) Минздрава опубликован на regulation.gov. Правила будут действовать для всех медцентров, подведомственных правительству или министерствам и оказывающих специализированную медпомощь, в том числе высокотехнологичную (ВМП), за счет средств ОМС.

Комиссия будет создана при Минздраве, в нее войдут сотрудники ведомства, Федерального фонда ОМС и органов власти, которые выступают учредителями медучреждений. К экспертной работе смогут привлекаться специалисты научных, образовательных и медорганизаций «вне зависимости от ведомственной принадлежности» — они будут иметь совещательное право голоса.

Медорганизации будут подавать заявку, а комиссия оценивать ее на предмет соответствия целевого расходования средств фондов ОМС. По итогам рассмотрения будет выноситься заключение по каждому запрашиваемому пункту. Решение будет приниматься путем открытого голосования.

<https://medvestnik.ru/content/news/Dlya-rassmotreniya-zayavok-federalnyh-medcentrov-na-priobretenie-oborudovaniya-sozdadut-komissii.html>

**РАЗНОЕ**

**Помощь врачей декриминализируют «подменой понятий»**

В медицинском и юридическом сообществе обсуждается инициатива о замене в ряде законов понятия «медицинские услуги» на «медицинскую помощь». Но авторы вряд ли достигнут цели по декриминализации деятельности врачей, поскольку их смогут судить по другим статьям Уголовного кодекса

В конце ноября Госдума обнародовала рекомендации Минздраву и Совету Федерации о разработке поправок в закон «Об основах здоровья граждан», исключающих понятие «медицинские услуги». Авторы инициативы настаивают на том, что медики оказывают именно «помощь», а исключение слова с коммерческим оттенком должно повысить престиж врачей. Практический же смысл поправок в том, что исключение слова «услуга» из законов поможет декриминализировать деятельность врачей, которых продолжают судить за оказание некачественных услуг. Мнение врачей и юристов на этот счет разделились.

Некоторые считают, что исключением понятия «услуга» число уголовных дело против врачей не уменьшится, их будут судить по другим статьям Уголовного кодекса. Минздрав выступил за декриминализацию медицинской деятельности, но и за частичное сохранение понятия «услуга», иначе придется менять и тысячи подзаконных актов. Специалисты Института исследований национального и сравнительного права НИУ ВШЭ уверены, что важно не играть понятиями, суть которых для судебной практики не изменится, а повышать престиж врачей путем увеличения зарплат и обеспечения достойных условий труда.

Врачей хотят оградить от «уголовки»

Опубликованные 25 ноября рекомендации Минздраву были составлены по итогам прошедших летом парламентских слушаний, в ходе которых ректор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов Петр Глыбочко предложил вывести из законодательства понятие «медицинская услуга», поскольку медики оказывают «помощь». Спикер Госдумы Вячеслав Володин с предложением согласился, сказав, что «это малое, что мы можем сделать для системы здравоохранения». Ранее многократно с таким предложением выступал президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, мотивируя это желанием оградить медицинских работников от применения к ним статьи 238 Уголовного Кодекса РФ «Оказание услуг или выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности».

После этого в профессиональном сообществе начались жаркие споры о целесообразности законодательной инициативы. Глава Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Хубезов уточнил, что готовящиеся поправки должны не освободить медработников от ответственности за халатность или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, а оградить медработников от применения к ним статьи за некачественное оказание услуг. «Мы хотели бы уйти от понятия «услуга» в отношении медицинской помощи. Вне всякого сомнения, мы оказываем помощь, а не услугу. Это один из шагов, чтобы сделать профессию врача уважаемой», — заявил Дмитрий Хубезов. Он заверил, что уже в осеннюю сессию законопроект будет принят.

Министр здравоохранения Михаил Мурашко заявил в ноябре, что консультации по теме дальнейшего применения термина «медицинская услуга» уже идут. Министр пояснил, что согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан» медицинский работник оказывает именно помощь. «Термин «медицинская услуга» означает единицу тарификации медпомощи и в большинстве случаев используется для финансово-экономических расчетов и медицинской статистики, и во избежание иной трактовки его необходимо законодательно уточнить», - сказал Михаил Мурашко. Как ранее сообщал источник «Медицинского вестника»,

Минздрав подготовил два варианта отзыва на инициативу. Первый предполагает частичное исключение термина «медицинская услуга». Его предлагается убрать применительно к медицинской помощи, оказываемой в рамках госгарантий (по ОМС), а также из закона «О защите прав потребителей». Но его предлагается оставить для медицинских применительно к медпомощи, оказываемой в рамках программы госгарантий. Для этого предлагается вывести «медицинские услуги» из-под действия закона «О защите прав потребителей». Второй проект предполагает полное исключение из законодательства термина «медицинская услуга» по отношению к медицинской деятельности. Минздрав сейчас ищет «золотую середину», надеясь, что исключение понятие «услуга» позволит реже применять 238 статью УК к медикам.

Плохая помощь хуже хороших услуг

Юристы же сомневаются в положительном для врачей эффекте: статья для них все равно найдется: «Для меня тоже понятие «услуга» имеет несколько коммерческий оттенок. Медики по закону оказывают помощь в рамках медицинских гарантий государства как минимум, - пояснил «Эксперту» партнер экспертно-юридической группы «Медика Пруф», к.м.н Иван Печерей. - Но изменение понятия вряд ли приведет к декриминализации деятельности медиков, поскольку суды все равно будут понимать их деятельность как услугу. Но даже если статья 238-я будет реже применяться, то могут чаще возбуждать уголовные дела по другим статьям Уголовного Кодекса». Это могут быть статьи за халатность, причинение легкого (среднего, тяжкого) вред здоровью или смерти. Кроме того, по мнению юристов, граждане не перестанут реже подавать заявление на возбуждение уголовных дел, поскольку в рамках них проводится медицинская экспертиза, которую сам пациент бесплатно получить не может. «Даже если дело по тогам проверки заявления не возбуждают, результаты экспертизы пациенты потом используют в рамках гражданского иска, что увеличивает вероятность выигрыша», - говорит Иван Печерей.

Исключение медуслуг из сферы услуг ухудшит положение самих врачей, считает и вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов. «Просто будет больше уголовных дел по другим статьям, поскольку градус недовольства граждан работой медучреждений продолжает накаляться. Вообще нет ничего зазорного в том, чтобы оказывать услугу: банкиры и страховщики не оскорбляются этим, например, - пояснил свою позицию «Эксперту» Дмитрий Кузнецов. – Это сугубо экономический термин, позволяющий начислять зарплату. А разделение государственных врачей и медиков частных клиник по терминологии (первые оказывают помощь, а вторые услуги) – чистой воды фарисейство. И помощь, и услугу оказывают и те, и другие».

По данным ВСС, в России оказывается примерно 10—12% медицинской помощи ненадлежащего качества, и сейчас такие пациенты имеют право заявить о своих правах на компенсацию ущерба. Согласно статистике Следственного комитета (СКР) РФ, в России растет количество сообщений в правоохранительные органы о преступлениях, связанных с дефектами оказания медицинской помощи. Если в 2021 году в СКР поступило 5452 сообщения от пациентов на некачественные медуслуги (так называемые ятрогенные преступления), по которым было возбуждено 1639 уголовных дел, то в прошлом году заявлений поступило уже 6248, дел было возбуждено 2095 (впрочем, обвинительным заключением завершалось в среднем в десять раз дел меньше, чем возбуждалось). По мнению главного внештатного хирурга Минздрава России, директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Амирана 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%), на третьем - анестезиологи-реаниматологи (13%).

В Высшей школе экономики полагают, что дискуссия по теме использования термина «медицинская услуга» имеет как минимум два аспекта: правовой и медицинский. Здесь считают, что правовая природа этих понятий предполагает, что понятие «медицинская помощь» органически включает в себя и услугу, выступая по отношению к ней в качестве родового понятия, определяя ее содержание и форму.

«В настоящее время в профессиональной медицинской среде существует мнение, что необходимо однозначное юридическое закрепления медицинской деятельности как помощи, что позволит исключить применение нормы, предусматривающей ответственность за оказание услуг, не отвечающим требованиям безопасности (статья 238 Уголовного Кодека РФ) в отношении медицинских работников, - говорится в коллективном заявлении специалистов Института исследований национального и сравнительного права НИУ ВШЭ. - Социально-ожидаемой целью для профессионального медицинского сообщества является исключение уголовной ответственности врача при наступлении неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи». Однако они считают, что следует не исключать понятие «услуга» из «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» а ограничить применение статьи 238 УК РФ к медицинской деятельности с помощью правовой позиция Верховного Суда. Они считают, что юридическому сообществу предстоит разработать и нормативно закрепить критерии безопасности в медицине, так как по мнению исследователей, большинство дефектов оказания медицинской помощи не попадают в категорию «не отвечающих требованиям безопасности в медицине», о чем свидетельствует и зарубежный опыт.

Например, США является лидером по количеству медицинских исков в судах. В частности, было выявлено, что в США новый медицинский иск поступает на рассмотрение каждые 43 минуты - в 3,5 раза чаще, чем, например, в Канаде. В случае принятия критерий безопасности медпомощи «будет снята острота проблемы привлечения к уголовной ответственности медицинских работников по статье 238 УК РФ, так как составообразующие признаки этой нормы в большинстве ятрогенных событий реально отсутствуют», - считают юристы Инстиута. По их мнению, наиболее перспективным с точки зрения совершенствования нормативного регулирования является не отказ от термина «медицинской услуги», а уточнение, исключающее путаницу и подмену понятий, что медицинская помощь и медицинская услуга – это одно и то же. При этом и медицинская помощь, и медицинская услуга представляют собой совокупность благ медицинского назначения, которые предоставляются исключительно по договорам.

«И хотя медицинская услуга - особая разновидность профессиональных услуг, сильно отличающаяся от других видов услуг, так как она ориентирована на особое благо (здоровье человека) и всегда несет в себе потенциальный риск, для обеспечения реформирования здравоохранения необходима не законодательная фикция замены услуги на помощь, а обеспечение престижа, достойной оплаты труда медицинских работников, формирование в обществе высокого статуса врача», - уверены юристы ВШЭ.

<https://expert.ru/2022/12/2/pomosch-vrachey-dekriminaliziruyut-podmenoy-ponyatiy/?ny=&utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>