****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 11 по 17 марта 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**В Госдуму внесли законопроект о медицинских кабинетах в школах**

Депутаты Госдумы подготовили проект изменений в закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Поправки направлены на урегулирование вопросов создания и функционирования медицинских кабинетов в школах. Авторы законопроекта считают, что это улучшит здоровье учащихся, сократит число детей с хроническими заболеваниями и уменьшит нагрузку на систему здравоохранения.

Закон планируют дополнить статьей 66.1 «Оказание медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательных организациях по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

Согласно этой статье, первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним необходимо оказывать в медблоке образовательных организаций. Он должен состоять из кабинета врача-педиатра (или фельдшера) и процедурного кабинета, которые должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим нормам. В период проведения учебных занятий медработник обязан постоянно находиться в образовательном учреждении и наблюдать за учащимися.

В пояснительной записке законодатели отмечают, что по состоянию на начало 2024 года из 39,4 тысячи школ только в 65% имелись медицинские кабинеты. Еще 34,5% школ свои медкабинеты не оборудовали, а заключили договоры с обособленными подразделениями. В 9,8% школ медицинские кабинеты имеются, однако они не соответствуют лицензионным требованиям. Кроме того, сегодня наличие медкабинета не означает, что в образовательном учреждении постоянно присутствует медработник. Специалисты могут работать сразу в нескольких школах либо совмещать дежурство.

«Предлагаю в предстоящие шесть лет обновить или открыть [**медицинские кабинеты в школах**](https://t.me/vademecum_live/12511), где есть такая потребность. А такая потребность есть. <...> Есть над чем работать», – [**говорил**](https://vademec.ru/news/2024/02/29/putin-vystupil-s-poslaniem-k-federalnomu-sobraniyu-glavnoe/) в феврале 2024 года в послании к Федеральному собранию президент РФ Владимир Путин.

<https://vademec.ru/news/2024/03/14/v-gosdumu-vnesli-zakonoproekt-o-meditsinskikh-kabinetakh-v-shkolakh/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав расширил перечень получателей льготных препаратов для терапии ССЗ**

Минздрав расширил перечень получателей льготных препаратов, предоставляемых амбулаторно пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Туда включили людей с ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью.

Минздрав подтвердил право на получение льготных препаратов пациентами с ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью (с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤40%). [Приказ](https://medvestnik.ru/content/documents/37n-ot-06-02-2024.html) доступен на «МВ».

В список препаратов входит 31 позиция, среди них — амиодарон, пропафенон, ривароксабан, клопидогрел и др.

Ранее о расширении списка получателей льготных лекарств просил Всероссийский союз пациентов, включив эту меру в «дорожную карту» по улучшению борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В части выдачи лекарств пациентам с ишемической болезнью сердца Минздрав [согласился:](https://medvestnik.ru/content/news/Pacientov-s-ishemicheskoi-boleznu-serdca-nachnut-pojiznenno-obespechivat-lekarstvami.html) это, по мнению ведомства, благоприятно скажется на достижении национальных целей в части снижения смертности от болезней системы кровообращения, а также будет способствовать увеличению общей продолжительности жизни.

Общее расширение программы лекарственного обеспечения проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» потребовало дополнительного финансового обеспечения в объеме 2 млрд руб. ежегодно, подсчитывал Минздрав.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshiril-perechen-poluchatelei-lgotnyh-preparatov-dlya-terapii-SSZ.html>

**Минздрав добавил больше 10 врачебных должностей для получения «земских» выплат**

Минздрав опубликовал новый список должностей медработников, которые могут претендовать на выплаты по «земским» программам. По сравнению с предыдущим годом список заметно расширен.

Минздрав сформировал новый примерный перечень должностей медработников госучреждений, которым положены единовременные компенсационные выплаты по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» за работу в сельских населенных пунктах и городах с населением меньше 50 тыс. человек. Приказ № 35н от 05.02.2024 [доступен на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/35n-ot-05-02-2024.html). Утверждение документа повлечет отмену действующего [приказа от 2021 года](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104050035?ysclid=lrknu2bkm7479238993&pageSize=100&index=1).

В новом перечне Минздрав добавил должности специалистов с высшим медобразованием:

аллерголога-иммунолога,

детского онколога-гематолога,

врача-остеопата,

психиатра подросткового (включая участкового),

терапевта подросткового,

психиатра-нарколога участкового,

стоматолога-ортопеда,

сердечно-сосудистого хирурга,

торакального хирурга,

эпидемиолога,

врача физической и реабилитационной медицины.

Кроме того, расширен перечень должностей среднего медперсонала. На выплаты теперь смогут претендовать акушерки, фельдшеры и медсестры общей врачебной практики, участковые, а также медсестра процедурной.

Размер единовременной компенсационной выплаты составляет 1 млн руб. для врачей и 500 тыс. руб. для фельдшеров. Если населенные пункты находятся на удаленных и труднодоступных территориях, то компенсации увеличиваются до 1,5 млн и 750 тыс. руб. соответственно. Для Дальнего Востока, Крайнего Севера и регионов Арктической зоны выплаты составляют 2 млн и 1 млн руб. соответственно.

Для получения выплаты не обязателен переезд в сельскую местность. Например, на поддержку государства могут рассчитывать выпускники медицинских колледжей и вузов, которые завершили учебу и вернулись работать в свои населенные пункты, где зарегистрированы по месту жительства. Для получения компенсации медработники должны заключить договор с лечебным учреждением, обязуясь отработать там не менее пяти лет.

Президент Владимир Путин в декабре 2023 года [предложил](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-lgoty-dlya-privlecheniya-vrachei-v-novye-regiony.html) распространить на ДНР, ЛНР, Запорожскую и Херсонскую области действие программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» и поднять выплаты для врачей, переезжающих в эти регионы, с 1 млн до 2 млн руб., а для фельдшеров — с 500 тыс. до 1 млн руб. В феврале текущего года глава государства распорядился продлить действие «земских» программ до 2030 года, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-rasporyadilsya-prodlit-zemskie-programmy-do-2030-goda.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dobavil-bolshe-10-vrachebnyh-doljnostei-dlya-polucheniya-zemskih-vyplat.html>

**ФОМС закончил 2023 год с профицитом в 100 млрд рублей**

Федеральный Фонд ОМС отчитался об исполнении бюджета 2023 года. Профицит составил 104 млрд руб. при общем объеме доходов в размере 3,3 трлн руб.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) отчитался об исполнении бюджета 2023 года — проект закона размещен на портале [regulation.gov.ru](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=146323). Согласно документу, общий объем доходов бюджета ФОМС в прошлом году составил 3,29 трлн руб., в том числе за счет трансфертов из федерального бюджета в размере 428 млрд руб.

Общий объем расходов ФОМС составил 3,18 трлн руб. Таким образом, фонд закрыл годовой бюджет с профицитом в размере более 104 млрд руб.

На здравоохранение было потрачено 3,18 трлн руб., следует из отчета. Более 119 млрд руб. в 2023 году было выделено на оказание высокотехнологичной медпомощи вне ОМС. Частные медорганизации, оказывающие такую помощь, получили 1,87 млрд руб., подавляющая часть — 117,9 млрд руб. — была переведена государственным медорганизациям.

Более 2,7 трлн руб. было потрачено на субвенции бюджетам территориальных фондов на обеспечение медпомощи по ОМС.

В начале 2024 года ФОМС совместно с Минздравом [разослал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-FOMS-razoslali-metodicheskie-rekomendacii-po-oplate-medpomoshi-v-OMS-na-2024-god.html) методические рекомендации по оплате медпомощи в ОМС на нынешний год. Количество оплачиваемых в стационаре клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) выросло с 431 до 438, в дневном стационаре — с 206 до 207.

Рекомендации также конкретизируют правила оплаты диспансеризации для оценки [репродуктивного здоровья](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-raskryli-razmer-trat-na-skriningi-reproduktivnogo-zdorovya.html) женщин и мужчин; диспансерного наблюдения пациентов с онкозаболеваниями, сахарным диабетом и болезнями системы кровообращения. В сетке нормативов впервые появился пункт о лечении больных хроническим вирусным гепатитом С в дневном стационаре (143,8 тыс. руб. на одного застрахованного). Изменения касаются также порядка финансирования услуг диализа — теперь оплата возможна не только за оказанную услугу, но и в рамках КСГ. Увеличены нормативы затрат и объемов для федеральных клиник — на 20,5 и 6,3% соответственно.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-zakonchil-2023-god-s-proficitom-v-100-mlrd-rublei.html>

**ФОМС направил на специальные соцвыплаты медработникам вдвое меньше анонсированной суммы**

Федеральный фонд ОМС впервые подсчитал, сколько медработников получили в 2023 году специальные соцвыплаты — их оказалось меньше 1 млн человек при плане почти в 1,2 млн. Всего на эти выплаты было направлено 76 млрд руб. — вдвое меньше, чем анонсировалось изначально.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) подвел итоги расходования средств на специальные социальные выплаты (ССВ), которые некоторые категории медработников начали получать с января 2023 года, обнаружил «МВ» в [отчете фонда](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=146323) об исполнении прошлогоднего бюджета. Как следует из документа, такие выплаты в течение года получили 989 тыс. медицинских работников: из них 65% врачей, работающих в сфере ОМС, 70% – сотрудников среднего медперсонала, 47% – младшего медперсонала. Всего на выплаты было направлено 75,9 млрд руб.

Ранее правительство называло в планах выплат цифры выше: вице-премьер **Татьяна Голикова**, анонсируя новую меру в конце 2022 года, [обещала](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poobeshalo-obespechit-nadbavki-k-zarplatam-vrachei-v-srok-i-v-utverjdennyh-predelah.html), что в 2023 году ССВ должны были получить почти 1,2 млн человек, из них около 379 тыс. врачей, 725 тыс. специалистов среднего медперсонала и более 65 тыс. — младшего. На эти цели, по ее словам, было предусмотрено 152,4 млрд руб.

Ниже, чем закладывалось, традиционно также оказались расходы на выплаты врачам за онконастороженность. ФОМС указал, что направил на эти цели в 2023 году 24,8 млн руб. или 45,9% от утвержденного объема (54 млн руб.). «Сказалось наличие случаев несвоевременного установления диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (более 3 рабочих дней), что не дает право на выплаты, а также незначительный размер денежной выплаты для конкретного медицинского работника (250 и 500 рублей)», — пояснили в фонде.

Не все средства ФОМС также израсходовал на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда. На эти цели было направлено только 76% средств (5,7 млрд руб. вместо заложенных 7,4 млрд руб.). Причинами низкого освоения в фонде назвали миграцию медработников в регионы с высокими зарплатами, их переход в частные или ведомственные медорганизации, выход врачей на пенсию, а также отказ студентов-целевиков идти на работу в госучреждения.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-napravil-na-specialnye-socvyplaty-medrabotnikam-vdvoe-menshe-anonsirovannoi-summy.html>

**РАЗНОЕ**

**Юристы оценили реалистичность реализации инициативы об экспертном статусе НМП**

Профессиональные юристы считают сложно реализуемой инициативу расширения практики привлечения Национальной медицинской палаты для расследования уголовных дел о врачебных ошибках.

Специализирующиеся на теме здравоохранения юристы оценили возможность более широкого привлечения Нацмедпалаты (НМП) в качестве экспертного органа при рассмотрении уголовных дел о врачебных ошибках как трудную в реализации. Не до конца ясно, какой статус будут иметь заключения специалистов в суде, заявил юрисконсульт Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии Дмитрий Гаганов на видеоконференции, организованной порталом «Право-мед.ру».

По его словам, с большой вероятностью это будут консультационные заключения специалиста от Нацмедпалаты, которые будут оцениваться судом по своему усмотрению. «В уголовном поле многочисленные исследования говорят о не совсем ясном статусе заключения специалиста. Второй вариант: НМП в качестве экспертной организации наряду с другими будет поручено ответить на вопросы, сформулированные в определении суда по назначению судебно-медицинской экспертизы. Но тут тоже много вопросов, потому что НМП придерживается своей методологии научных исследований, которая может вступать в противоречие с той методологией, которой придерживается судебно-медицинский эксперт из другой организации», — пояснил Гаганов.

При этом юрист указал на некорректность постановки вопроса о расширении практики привлечения экспертов только одной организации. В этом случае нарушается принцип независимости судебной власти.

Правительству [поручено](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-do-1-aprelya-rassmotret-otkaz-ot-termina-medicinskaya-usluga.html) до 1 июня 2024 года рассмотреть вопрос о расширении практики привлечения НМП в качестве экспертной организации при расследовании уголовных дел в отношении медработников, совершивших медицинские ошибки. В этом вопросе предстоит разбираться Следственному комитету совместно с Генпрокуратурой и Верховным судом, сообщал «МВ».

По мнению доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения Новосибирского госмедуниверситета, юриста Игоря Васильева, привлечение профессиональных общественных организаций с большим экспертным пулом логично, так как проведение судебно-медицинских экспертиз по врачебным делам затягивается, как правило, именно из-за нехватки специалистов. В итоге часто сроки давности привлечения к ответственности истекают. Появление в структуре Следственного комитета собственного экспертного центра не сильно изменило положение дел.

При этом эксперт выразил сомнения в работоспособности общественного экспертного учреждения. По его мнению, экспертизы по делам о [медицинских ошибках](https://medvestnik.ru/content/news/Sudmedekspert-predlojil-izmenit-zakon-o-medicinskoi-taine-radi-prava-vrachei-na-zashitu-v-SMI.html) должны проводить учебные заведения: «там есть все кафедры и они все преподают новейшие методики, которые соответствуют всем стандартам», пояснил Васильев.

Директор организации «Право на здоровье» (г. Краснодар) Николай Чернышук напомнил, что НМП неоднократно пыталась оказать влияние на ход расследования уголовных дел, а «большая часть взаимодействия палаты со следственными органами сводилась к попыткам общественного давления для принятия необходимых решений следователем». «Если инициатива будет реализована, это повысит статус НМП, позволит привлечь новых участников и новые источники финансирования. Но мне она представляется определенным откатом от тех преимуществ, которые получил Следственный комитет при создании судебно-экспертных центров по врачебным ошибкам», — заявил он.

Как считает член Ассоциации юристов России (АЮР), врач анестезиолог-реаниматолог Дмитрий Кашка, наиболее рационально использование Нацмедпалаты в качестве первого фильтра для отбора уголовных дел, которые имеют признаки грубых нарушений. А дела, которые, на первый взгляд, квалифицуруются, как врачебные ошибки без признаков халатности, анализировать на уровне НМП. Это и станет истинной декриминализацией профессиональной врачебной деятельности.

В 2022 году глава Следственного комитета России (СКР) Александр Бастрыкин [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmet-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html) сотрудникам назначать судебно-медицинские экспертизы по делам, связанным с врачебными ошибками, в учреждения, подчиненные Минздраву. Специализирующиеся в области медицинского права юристы связали это с длительными сроками ожидания заключений.

По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdaya-tretya-jaloba-pacienta-v-Sledstvennyi-komitet-zakanchivaetsya-vozbujdeniem-ugolovnogo-dela.html) СКР, в 2022 году каждое третье заявление на врача в правоохранительные органы приводило к возбуждению уголовного дела. В 2022 году против медработников было возбуждено 1860 уголовных дел — почти по каждому третьему из 5747 обращений пациентов. Обвинения по уголовным делам были предъявлены 193 медработникам, по 19 из них (10%) вынесен оправдательный приговор, писал «МВ». В ходе комиссионных судебно-медицинских [экспертиз](https://medvestnik.ru/content/news/Sledkom-raskryl-dannye-ob-effektivnosti-sudmedekspertiz-po-vrachebnym-delam-v-svoem-centre.html) по ятрогенным преступлениям в СЭЦ СК чаще всего рассматриваются материалы по акушерству и гинекологии, хирургии, анестезиологии-реаниматологии.

В декабре депутаты, юристы, представители профсоюзов и общественных организаций выступили с новыми [инициативами](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-sobrali-predlojeniya-po-umensheniu-chisla-ugolovnyh-del-protiv-vrachei.html) по эффективной защите врачей от необоснованных претензий пациентов и прессинга правоохранителей. В том числе предлагается ввести ответственность за ложные доносы и закрепить право работающих в медицине на профессиональный риск. В Госдуме обещали медикам провести [декриминализацию](https://medvestnik.ru/content/news/Zakonodateli-poobeshali-dekriminalizaciu-i-deburokratizaciu-rossiiskoi-mediciny.html) врачебной деятельности больше года назад. Для этого предложено вычеркнуть из законодательства термин «медицинская услуга».

<https://medvestnik.ru/content/news/Uristy-ocenili-realistichnost-realizacii-iniciativy-ob-ekspertnom-statuse-NMP.html>

# **Врач, защити себя сам**

## Следственному комитету предлагают прислушаться к Национальной медицинской палате

Президент Путин поручил СК РФ рассмотреть вопрос о привлечении Национальной медицинской палаты к расследованию уголовных дел против медработников. Профессиональная организация могла бы дать экспертное заключение в делах о так называемых врачебных ошибках. Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль говорит, что они с коллегами давно продвигают идею независимой экспертизы, и считает поручение президента важным шагом в этом направлении. Однако эксперты-юристы сомневаются, что такую инициативу сейчас удастся реализовать.

На прошлой неделе президент Владимир Путин утвердил перечень поручений по социально-экономическим вопросам. Среди прочего он поручил СК РФ и Генпрокуратуре рассмотреть вопрос «о целесообразности расширения практики привлечения» Национальной медицинской палаты при расследовании уголовных дел о медицинских ошибках. Предполагается, что палата может выступить в качестве экспертной организации.

*Союз медицинского сообщества* ***«Национальная медицинская палата»*** *был создан в апреле 2010 года. Учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций; возглавил палату известный хирург Леонид Рошаль. НМП поставила задачу объединить профессиональное медицинское сообщество «на принципах саморегулирования», чтобы представлять интересы врачей «на государственном уровне». Так, палата участвует в аудите и разработке профильного законодательства, а также проводит общественную аккредитацию образовательных программ. Кроме того, при палате действует Центр консультационной юридической поддержки медицинских работников.*

Отметим, с 2018 года в управлениях СК работают специальные отделы по расследованию ятрогенных, то есть связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг и врачебными ошибками, преступлений. При этом самого термина «врачебная ошибка» в законодательстве РФ нет, обращает внимание адвокат юридической группы «Яковлев и партнеры», преподаватель Самарского государственного медицинского университета Евгения Рыжкова. Она указывает, что врачей в таких ситуациях часто обвиняют по статьям УК о неоказании помощи больному, оказании небезопасных услуг либо о причинении смерти или вреда здоровью по неосторожности. «Для вынесения обвинительного приговора необходимо наличие прямой причинно-следственной связи между действиями или бездействием медицинского работника и наступившими последствиями,— комментирует госпожа Рыжкова.— Эта связь устанавливается совокупностью доказательств. Но несмотря на то что все доказательства равны, на деле судебно-медицинская экспертиза "равнее". Наличие прямой причинно-следственной связи должно быть отражено именно в заключении судмедэкспертов».

В 2022 году в отношении медработников было возбуждено 1860 уголовных дел — почти по каждому третьему из 5747 обращений пациентов.

Такую статистику привел на конференции «Региональное здравоохранение 2023» экс-глава отдела по расследованию ятрогенных преступлений ГСУ СК РФ, руководитель консалтинговой компании «Юстум» Дмитрий Зинин. При этом до суда дошли 174 дела; обвинения были предъявлены 193 медработникам, и только 19 из них (10%) добились оправдательного приговора. Одной из причин преследования врачей господин Зинин назвал «пациентский экстремизм» — намеренную попытку пациента или его родственников получить от медицинского учреждения деньги с помощью угроз (обратиться в СМИ, написать заявление о преступлении в СКР) или реальных судебных исков. По его оценке, «права пациента защищают многие законы, а права врача защищает только Господь Бог и сам врач».

Команда мобильного приложения «Справочник врача» (популярный профессиональный сервис, который объединяет более 915 тыс. медиков-пользователей) спросила у 1681 специалиста, кого они считают наиболее эффективным в ситуации защиты прав врачей. Минздрав РФ выбрали 7,1% опрошенных, региональный минздрав — 1,5%, непосредственное руководство медучреждения — 15,2%. Государственный профсоюз назвали 1,9%, негосударственные медицинские профсоюзы — 3,9%, профильную медицинскую ассоциацию — 7,4%, Национальную медицинскую палату — 2,2%. Депутатов разных уровней назвали 0,2%, журналистов, общественников и гражданских активистов — 1,5%, а вот юристов и адвокатов на платной основе — 20,2%. Но самая большая доля опрошенных — 35,6% — считает все эти варианты неэффективными.

При этом 92,1% опрошенных считают, что необходимо создать общественный или государственный институт, который специализировался бы на защите прав врачей, но при этом не подчинялся бы органам государственной системы здравоохранения.

Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль заявил “Ъ”, что ни одна общественная организация в России не занимается исключительно защитой медиков от уголовных дел. Именно этим он объясняет результаты опроса. Профсоюзы защищают исключительно трудовые права, пояснил господин Рошаль, а профильные и региональные ассоциации врачей сосредоточены на разработке клинических рекомендаций, внедрении передовых врачебных методик и прочей сугубо профессиональной деятельности. При этом НМП старается «создать полноценную систему правовой защиты врачей», подчеркнул господин Рошаль. Он рассказал, что при палате уже 10 лет работает Центр независимой медицинской экспертизы. Он готовит заключения, но не по запросам врачей, а по постановлениям СК РФ и по определениям судов. «Сегодня такое сотрудничество — это единственная для нас возможность вести экспертную деятельность,— пояснил президент палаты.— Ранее мы подняли вопрос об утверждении правительством Положения о независимой медицинской экспертизе. Оно позволило бы проводить экспертизы по инициативе врачей, медицинских организаций и пациентов. К сожалению, такой документ до сих пор не был утвержден».

Господин Рошаль называет «лучшей в мире» систему независимой медицинской экспертизы, которую разработала и применяет палата. «Ее основные принципы — обезличенность документов, направляемых экспертам для подготовки заключения; экстерриториальность; независимость экспертов от медицинских организаций и госорганов региона, где произошел спорный случай,— перечислил хирург.— А еще высокие профессиональные требования к экспертам, коллегиальность, обязательное участие в составе экспертной комиссии организаторов здравоохранения и юристов». Поэтому Леонид Рошаль «полностью приветствует» идею привлечения палаты в качестве экспертной организации при расследовании уголовных дел.

Сейчас роль общественных и профессиональных объединений в уголовном процессе сведена к минимуму, говорит доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А. И. Евдокимова, партнер экспертно-юридической группы «Медика Пруф» Иван Печерей. Главная причина — «тот факт, что у нас по уголовным делам назначается в качестве экспертов в основном отдел судмедэкспертизы СК», говорит господин Печерей. Поэтому он сомневается, что инициатива о привлечении палаты будет реализуема на практике, поскольку для нее «необходимы масштабные изменения, на которые никто не пойдет».

https://www.kommersant.ru/doc/6564379?utm\_source=yxnews&utm\_medium=desktop&utm\_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

**Роста зарплат после запуска новой системы оплаты труда ожидает только каждый десятый врач**

Лишь каждый десятый российский врач рассчитывает на быстрый рост зарплаты после запуска новой отраслевой системы оплаты труда. При этом почти половина опрошенных считают, что у «конкретных руководителей все равно останутся инструменты занижения расходов на персонал».

Только небольшая часть врачей (9,6%) оценивают шансы на реализацию проекта по внедрению новой отраслевой системы оплаты труда как высокие и ожидают быстрого увеличения зарплат, показал опрос. Многие респонденты были более пессимистичны.

Исследование проводилось среди интернет-аудитории портала «Медвестник» совместно с компанией RNC Pharma с 1 февраля по 5 марта 2024 года. Общая выборка составила 375 человек. Респондентами выступили медицинские работники 71 специальности из 132 городов России.

Почти половина (45,6%) специалистов заявили, что нововведения не смогут изменить сложившийся в отрасли порядок, поскольку у «конкретных руководителей все равно останутся инструменты занижения расходов на персонал». Каждый пятый (21,6%) отметил, что даже если внедрение пилотного проекта ускорить, то до его реализации в масштабах страны потребуется несколько лет, а значит, быстрых изменений ожидать не следует.

Еще 15,7% респондентов считают, что внедрение новой системы оплаты труда возможно только в случае улучшения экономической ситуации. Не следят за «зарплатной» темой только 1,9% специалистов, которые либо имеют высокий доход, либо планируют смену места работы. Важно отметить, что в ходе исследования не были выявлены статистические значимые отличия в распределении ответов в зависимости от возрастного, гендерного и географического состава респондентов, то есть по вопросам оплаты труда врачи высказывают единую позицию.

В варианте ответа «другое» ряд респондентов отмечали, что в ЛПУ зачастую присутствует неоправданно высокий процент немедицинских работников, выполняющих различные бюрократические процедуры (методистов, экономистов, организаторов и т. п.).

Как вы оцениваете шансы на скорый запуск единой отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении? (вопрос предполагал возможность одного ответа)



Источник: RNC Pharma

Проведенный Минздравом по поручению президента и правительства анализ действующих систем оплаты труда медработников выявил существенную межрегиональную дифференциацию в уровнях зарплат в отрасли. Так, среднемесячные зарплаты врачей и среднего медперсонала (без учета выплат по районному регулированию) различаются почти в три раза (без учета Москвы), средние размеры должностных окладов — более чем в восемь раз. «Неудовлетворительная структура заработной платы сложилась в большинстве регионов», [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obobshil-paket-mer-po-uluchsheniu-situacii-s-zarplatami-specialistov.html) «МВ».

Из-за существенного объема [премиальных](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html) выплат в фонде оплаты труда, распределяемого по решению руководителей, «действующие системы оплаты труда остаются непрозрачными и не всегда оцениваются работниками адекватно», считают в Минздраве.

Сократить значимый разрыв и обеспечить медработникам адекватные зарплаты должен был [пилотный проект](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-i-profsouzy-predupredili-o-posledstviyah-otkaza-ot-novoi-sistemy-oplaty-truda-v-medicine.html) по внедрению новой системы оплаты труда, который планировали начать в ноябре 2021 года. Предполагалось, что тогда сотрудники медучреждений будут меньше мигрировать из дотационных регионов, и проблема кадрового дефицита в них станет менее острой. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза его переносили, а потом и вовсе [отложили](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-otlojilo-zapusk-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov-eshe-na-tri-goda.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) на 2025 год.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosta-zarplat-posle-zapuska-novoi-sistemy-oplaty-truda-ojidaet-tolko-kajdyi-desyatyi-vrach.html>

**Центр Минздрава опубликовал памятку по аккредитации специалистов-немедиков**

Федеральный аккредитационный центр Минздрава разместил памятку по аккредитации специалистов с высшим немедицинским образованием. В эту группу попадают в том числе специалисты по медреабилитации, судебные эксперты и медицинские физики.

Федеральный аккредитационный центр (ФАЦ) Минздрава напомнил, как пройти аккредитацию специалистам, имеющим высшее профессиональное немедицинское образование. [Памятки](https://fca-rosminzdrav.ru/news/opublikovany-pamyatki-dlya-prokhozhdeniya-akkreditatsii-spetsialistov-s-nemeditsinskim-obra/) опубликованы на сайте ФАЦ, обратил внимание «МВ».

Такую аккредитацию проходят биологи, врачи-лаборанты, зоологи (энтомологи), инструкторы-методисты по лечебной физкультуре, медицинские физики, психологи и логопеды, специалисты по физической [реабилитации](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-hotyat-razreshit-provodit-medicinskuu-reabilitaciu-ludyam-bez-profobrazovaniya.html), эргореабилитации, судебные эксперты (эксперт-биохимик, эксперт-генетик, эксперт-химик), химики-эксперты медицинской организации, эксперты-физики по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений, эмбриологи.

В соответствии с Положением об [аккредитации](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ujestochil-poryadok-periodicheskoi-akkreditacii-med-i-farmspecialistov.html) специалистов (приказ Минздрава № 709н от 28.11.2022), работники с высшим профессиональным немедицинским образованием без стажа работы на должностях медработников, либо со стажем меньше пяти лет проходят первичную специализированную аккредитацию. Те, у кого стаж больше пяти лет, при условии обучения по программам дополнительного профессионального образование, проходят периодическую аккредитацию.

Для первичной специализированной аккредитации кандидат должен предоставить заявление; копию сертификата специалиста (при наличии); копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписку из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии; копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии) или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности.

При наличии сведений об аккредитуемом в Федеральном регистре медицинских и фармацевтических работников (ФРМР) документы направляются через личный кабинет работника в ФРМР. В остальных случаях — почтой.

В феврале правительство попросило депутатов [доработать](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poprosilo-dorabotat-zakonoproekt-o-dopuske-k-medpomoshi-ludei-bez-medobrazovaniya.html) инициативу по уравниванию специалистов с немедицинским образованием с врачами и более детально прописать предупреждение рисков для жизни и здоровья пациентов. Законопроект был внесен в Госдуму в прошлом году. Особую актуальность новеллы имеют для сферы медицинской реабилитации.

По данным Минздрава, за 11 месяцев 2023 года первичную аккредитацию в России прошли 113 378 человек, первичную специализированную — 82 058. В 2022 году первичную аккредитацию прошли 108 773 человека, первичную специализированную — 91 822.

С прошлого года аккредитация стала единственной возможной процедурой допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в России. Ее назначение — проверка соответствия квалификации и продление/получение допуска к работе по специальности. Различают три вида аккредитации:

первичная — ее проходят все выпускники медицинских и фармацевтических учебных заведений;

первичная специализированная — обязательна для выпускников, имеющих медобразование и окончивших ординатуру, а также для тех, кто освоил новую профессию или имел перерыв в стаже свыше пяти лет. Она проводится после профессиональной переподготовки;

периодическая — этот вид аккредитации медицинские работники любой специальности будут проходить на протяжении всей профессиональной карьеры — не реже одного раза в пять лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Centr-Minzdrava-opublikoval-pamyatku-po-akkreditacii-specialistov-nemedikov.html>