****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 24 – 30 мая 2022)**

**МИНЗДРАВ**

**Минздрав обновит порядок персонифицированного учета медработников**

Минздрав подготовил новый порядок персонифицированного учета медработников, который не менялся с 2013 года. В персональные карточки сотрудников теперь будут вноситься сведения о членстве в профессиональных НКО. Минздрав подготовил новый порядок персонифицированного учета медработников, который не менялся с 2013 года. В персональные карточки сотрудников теперь будут вноситься сведения о членстве в профессиональных НКО.

Минздрав представил на общественное обсуждение проект обновленного порядка персонифицированного учета медработников. [Проект документа](http://regulation.gov.ru/projects#npa=127858) размещен на портале нормативно-правовой информации 24 мая, обратил внимание «МВ».

В карточки с персональными данными медработников теперь будут вноситься сведения о членстве в медицинских профессиональных некоммерческих организациях (НКО). Уточняется также, что актуализация сведений об образовании медработника, включая данные об образовательных организациях в сфере дополнительного профессионального образования (ДПО), документах об образовании и квалификации, договорах о целевом обучении, о прохождении аккредитации, происходит в автоматическом режиме.

В остальном значимых отличий от действующего Приказа Минздрава РФ № 1159н от 31.12.2013 в новом документе нет.

Первичное внесение в федеральный регистр записи о медицинском работнике осуществляется в автоматическом режиме посредством взаимодействия информационных систем на основании решения аккредитационной комиссии о признании его прошедшим аккредитацию специалиста, которое отражено в протоколе заседания аккредитационной комиссии в течение двух рабочих дней со дня получения протокола. Далее сведения в регистр вносятся уполномоченными лицами медорганизации не позднее трех рабочих дней со дня заключения трудового договора с сотрудником на основании первичных документов кадрового учета и документов, предоставляемых медработником лично.

Электронный сертификат об аккредитации специалиста стал [доступен](https://medvestnik.ru/content/news/Elektronnyi-sertifikat-ob-akkreditacii-stal-dostupen-na-portale-gosuslug.html)на портале госуслуг, сообщал ранее «МВ». Сведения будут подгружаться из подсистемы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

В середине марта Минздрав повторно запретил медучреждениям требовать бумажный сертификат об [аккредитации](https://medvestnik.ru/content/news/V-EGISZ-sozdadut-reestr-budushih-medikov-i-farmacevtov.html). В письме ведомства отмечалось, что выписка из ФРМР (ЕГИСЗ) имеет одинаковую юридическую силу со свидетельством об аккредитации специалиста на бумажном носителе. Руководителей региональных минздравов попросили провести разъяснительную работу с кадровыми службами ЛПУ.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovit-poryadok-personificirovannogo-ucheta-medrabotnikov.html>

**КЛИНИКИ БУДУТ ШТРАФОВАТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОМС**

Минздрав РФ внесет в типовую форму договора об оказании и оплате медпомощи по программе ОМС штрафы для медорганизаций за нарушения при информационном сопровождении застрахованных пациентов. Размер санкций, в зависимости от вида нарушения, составит от 50% до 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за каждый случай нарушения.

Новые нормы планируется ввести в типовой договор, утвержденный приказом Минздрава №1417н от 30 декабря 2020 года. Вариант поправок представлен для общественного обсуждения на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

В пункт, предполагающий обязанность медорганизации представлять сведения, необходимые для информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медпомощи в соответствии с правилами ОМС, добавится обязанность указывать в государственной информационной системе (ГИС) ОМС реквизиты направлений на госпитализацию, выданных пациентам, включая данные медорганизации, оказывающей специализированную или высокотехнологичную медпомощь.

В случае нарушений при информационном сопровождении пациентов клиника будет вынуждена выплатить страховой медицинской организации за счет собственных средств штраф в размере 100% подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за каждый случай нарушения, а за непредставление или несвоевременное представление сведений – 50% подушевого норматива за каждый случай нарушения.

Помимо этого, поправки будут внесены в механизм и сроки подачи заявок медорганизациями на авансирование для оказания медпомощи за счет средств ОМС.

С января 2021 года в трех регионах России появилась возможность видеть в режиме реального времени оказанные пациенту медуслуги на портале госуслуг с опцией отслеживания не оказанной в реальности медпомощи. Пилотный проект [запустили](https://vademec.ru/news/2021/01/12/svedeniya-ob-okazannoy-medpomoshchi-stanut-dostupny-na-portale-gosuslug/) для борьбы с «приписками».

В регионах, не попавших в пилотный проект, реализована подача заявки на предоставление данных через ТФОМС. В августе 2021 года Минздрав [предложил](http://vademec.ru/news/2021/08/11/minzdrav-vpishet-ffoms-v-sistemu-informirovaniya-zastrakhovannykh-grazhdan/) погрузить в систему информирования через госуслуги Федеральный фонд ОМС в связи с переходом на новую схему финансирования федеральных центров.  
Подробнее: <https://vademec.ru/news/2022/05/23/dlya-klinik-vvedut-shtrafy-za-narusheniya-informatsionnogo-soprovozhdeniya-patsientov-v-oms/>

**Минздрав разъяснил правила применения препаратов off-label у взрослых пациентов**

Минздрав подчеркнул особую востребованность применения лекарств off-label в педиатрической практике. Взрослым пациентам такие назначения возможны по решению врачебной комиссии.

Применение препаратов off-label у взрослых возможно на основании решения врачебной комиссии. Об этом сообщила 24 мая пресс-служба Минздрава.

Ранее правительство [утвердило перечень](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-spisok-zabolevanii-dlya-primeneniya-preparatov-off-label.html) заболеваний из 21 пункта для применения препаратов вне инструкции (off-label). Эксперты фонда «Вместе против рака» обратили внимание на то, что речь идет только о несовершеннолетних пациентах, [сообщил](https://www.kommersant.ru/doc/5358900) «Коммерсантъ».

Минздрав сослался на особую востребованность применения лекарств off-label в педиатрической практике в связи с тем, что зарегистрированный препарат может иметь успешный опыт применения у взрослых, но не получить официального разрешения для применения в детском возрасте. Необходимость применения препаратов вне инструкции возникает, как правило, у пациентов с тяжелой, хронической, жизнеугрожающей патологией, отметили в ведомстве.

Там пояснили, что утвержденный правительством перечень заболеваний расширяет и упрощает возможность применения препаратов off-label для детей и включает такие лекарства в стандарты лечения. «​Учитывая мировой опыт применения препаратов off-label, при формировании нормативной правовой базы для внедрения клинических рекомендаций в организацию оказания медицинской помощи Минздрав России предусмотрел возможность включения в клинические рекомендации препаратов off-label, имеющих доказанную эффективность», – отмечается в сообщении.

​В Минздраве подчеркнули, что применение препаратов off-label, не предусмотренных стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, допускается по решению врачебной комиссии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razyasnil-pravila-primeneniya-preparatov-off-label-u-vzroslyh-pacientov.html>

**Минздрав связал летальный исход сосудистых болезней с непосещением врача**

Более 75% россиян в возрасте от 45 до 49 лет с неблагоприятными исходами, связанными с болезнями системы кровообращения, не обращались за медицинской помощью в течение последних двух лет своей жизни, заявил замминистра здравоохранения Евгений Камкин.

Он обратил внимание, что для профилактики риска внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и развития сосудистых катастроф необходимо ежегодно проходить профилактические осмотры или диспансеризацию. В первую очередь это касается мужчин трудоспособного возраста, и всех, кто не обращался за медицинской помощью в течение двух и более лет.

"Более 75% россиян в возрасте от 45 до 49 лет с неблагоприятными исходами, связанными с болезнями системы кровообращения, не обращались за медицинской помощью в течение последних двух лет своей жизни. Эта возрастная группа вызывает у нас наибольшую обеспокоенность", - отметил Камкин, слова которого привели в пресс-службе министерства.

По его словам, в целом в течение последних двух лет своей жизни врача по ОМС не посещали около 40% мужчин и примерно 35% женщин в трудоспособном возрасте. Доля пациентов, обращавшихся за медицинской помощью, увеличивается с возрастом обратил внимание замминистра. Так, мужчины начинают чаще посещать специалистов после 55 лет, женщины – после 50 лет.

Он отметил, что за последние три года современным медицинским оборудованием оснащены 535 региональных медицинских организаций, в 30 субъектах Российской Федерации введены в эксплуатацию аппараты МРТ, в 71 регионе - КТ, в 64 регионах – ангиографические комплексы. В списке оборудования есть современные стабилоплатформы и роботизированные аппараты с обратной биологической связью, что позволяет начать реабилитацию с первых дней заболевания. По словам замминистра, выросло и число рентгенэндоваскулярных вмешательств.

"В ходе реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" число рентгенэндоваскулярных вмешательств в государственной системе здравоохранения выросло на 26% и составило в 2021 году около 252 тысяч", - сообщил Камкин.

https://ria.ru/20220527/minzdrav-1791190863.html?utm\_source=yxnews&utm\_medium=desktop&utm\_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

**РАЗНОЕ**

# **Врачи начали покупать аттестаты**

По российским законам, врачи и фармацевты обязаны повышать квалификацию в течение всей карьеры. Для этого создана система непрерывного медицинского образования (НМО). Но в последнее время фактически возник "серый" рынок обучающих мероприятий - врачи могут получить аттестат о пройденном курсе, хотя по факту обучения не было.

Врач, который хочет расширить свои профессиональные горизонты, имеет для этого массу возможностей: обучаться можно по дополнительным программам, мероприятиям и модулям. И очно, и дистанционно, с использованием онлайн-технологий. "Конечно, дополнительная подготовка - это не личное дело врача. Профессиональный рост необходимо подтверждать. Участвуя в конференциях, учебных программах, медработник должен набирать каждый год баллы НМО. По итогам обучения проводится тестирование, и тем, кто его прошел, выдается удостоверение о повышении квалификации, - пояснил "РГ" гендиректор сервиса дистанционного медобразования Vrachu.ru Игорь Степанюков. - Это важное условие для дальнейшей работы. Ведь право работать по специальности имеют только те врачи и фармацевты, которые прошли аккредитацию и имеют подтверждающий сертификат. Чтобы пройти эту процедуру, претендент представляет в Федеральный аккредитационный центр копии документов обо всех мероприятиях повышения квалификации, подтверждая, что освоил необходимый объем материала".

При этом, отмечает эксперт, в последнее время участились случаи, когда врачам фактически продают удостоверения и сертификаты об обучении.

"Да, проблема есть. Мы ее неоднократно поднимали на встречах с участием профильных министерств и ФАС, - подтвердил "РГ" президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. - Конечно, ее нужно срочно решать - сейчас мы имеем вал коммерческих фирм, которые просто продают баллы. Но зачем нам такие врачи? Само существование таких курсов лишь подрывает репутацию системы НМО".

Непрерывное образование - общемировая практика. "В большинстве стран каждый доктор обязан проучиться по 50 часов ежегодно, а один раз в 5 лет сдать экзамен, - говорит Леонид Рошаль. - Да, не всем нашим врачам идея понравилась: нужно дополнительно учиться, а при кадровом дефиците, особенно в первичном звене, они и так перегружены".

Но альтернативы, очевидно, нет. Во Всероссийском союзе пациентов (ВСП) тоже считают непрерывное обучение необходимым. "Мы очень обеспокоены уровнем профессиональных знаний врачей, особенно в первичном звене, а также среди управленцев, - сказал "РГ" сопредседатель ВСП Ян Власов. - . Нужно начать вкладывать деньги в образовательный процесс, в том числе с целью повышения квалификации самого преподавательского состава".

Созданием обучающего материала сейчас занимается несколько сотен компаний. Многие из них предлагают полезные курсы, основанные на последних знаниях с позиции доказательной медицины. Что касается "продавцов баллов", они обычно рекламируют так называемые программы полного сопровождения, которые стоят в 2-3 раза дороже. И это "полное сопровождение" как раз и заключается в том, что от медработника требуется только одно - оплатить курс, а в ответ получить комплект документов на все запланированные на год баллы. Схема их получения выглядит так: для оформления якобы пройденной "учебы" врач передает организаторам курсов свои логин и пароль для входа в систему учета на портале НМО, а полученный комплект документов для аккредитации предъявляет работодателю и в Федеральный аккредитационный центр. В результате врач получает сертификат специалиста и допуск к профессиональной деятельности, не имея реальных знаний.

"Эту ситуацию можно оценивать с двух точек зрения - этической и юридической, - говорит Игорь Степанюков. - В современном мире, когда каждый день выходят сотни важных медисследований, появляются новые лекарства и технологии, непрерывное обучение - это вопрос ответственности перед пациентом и профессиональной порядочности, ведь знания быстро устаревают. Тем не менее спрос на курсы с "полным сопровождением" не маленький: некоторые медики готовы переплачивать только за то, чтобы "их оставили в покое".

Пока торговля баллами процветает, но юридические последствия для участников могут быть серьезными. Законом предусмотрено, что врачи, формально подходящие к учебе, могут быть привлечены работодателем к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения, их могут отправить пройти процедуру независимой оценки квалификации. "К тому же если учился доктор за счет работодателя, то в случае увольнения он будет обязан возместить затраты на обучение", - говорит Степанюков. Организаторы "левых" курсов, если их поймают, также несут ответственность - их могут оштрафовать за недобросовестную рекламу услуг на сумму до 0,5 млн рублей.

За обучение на курсах врач нередко вынужден платить из своего кармана.

Врач, который хочет расширить свои профессиональные горизонты, имеет для этого массу возможностей: обучаться можно по дополнительным программам, мероприятиям и модулям. И очно, и дистанционно, с использованием онлайн-технологий. "Конечно, дополнительная подготовка - это не личное дело врача. Профессиональный рост необходимо подтверждать. Участвуя в конференциях, учебных программах, медработник должен набирать каждый год баллы НМО. По итогам обучения проводится тестирование, и тем, кто его прошел, выдается удостоверение о повышении квалификации, - пояснил "РГ" гендиректор сервиса дистанционного медобразования Vrachu.ru Игорь Степанюков. - Это важное условие для дальнейшей работы. Ведь право работать по специальности имеют только те врачи и фармацевты, которые прошли аккредитацию и имеют подтверждающий сертификат. Чтобы пройти эту процедуру, претендент представляет в Федеральный аккредитационный центр копии документов обо всех мероприятиях повышения квалификации, подтверждая, что освоил необходимый объем материала".

При этом, отмечает эксперт, в последнее время участились случаи, когда врачам фактически продают удостоверения и сертификаты об обучении.

"Да, проблема есть. Мы ее неоднократно поднимали на встречах с участием профильных министерств и ФАС, - подтвердил "РГ" президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. - Конечно, ее нужно срочно решать - сейчас мы имеем вал коммерческих фирм, которые просто продают баллы. Но зачем нам такие врачи? Само существование таких курсов лишь подрывает репутацию системы НМО".

Непрерывное образование - общемировая практика. "В большинстве стран каждый доктор обязан проучиться по 50 часов ежегодно, а один раз в 5 лет сдать экзамен, - говорит Леонид Рошаль. - Да, не всем нашим врачам идея понравилась: нужно дополнительно учиться, а при кадровом дефиците, особенно в первичном звене, они и так перегружены".

Но альтернативы, очевидно, нет. Во Всероссийском союзе пациентов (ВСП) тоже считают непрерывное обучение необходимым. "Мы очень обеспокоены уровнем профессиональных знаний врачей, особенно в первичном звене, а также среди управленцев, - сказал "РГ" сопредседатель ВСП Ян Власов. - . Нужно начать вкладывать деньги в образовательный процесс, в том числе с целью повышения квалификации самого преподавательского состава".

Созданием обучающего материала сейчас занимается несколько сотен компаний. Многие из них предлагают полезные курсы, основанные на последних знаниях с позиции доказательной медицины. Что касается "продавцов баллов", они обычно рекламируют так называемые программы полного сопровождения, которые стоят в 2-3 раза дороже. И это "полное сопровождение" как раз и заключается в том, что от медработника требуется только одно - оплатить курс, а в ответ получить комплект документов на все запланированные на год баллы. Схема их получения выглядит так: для оформления якобы пройденной "учебы" врач передает организаторам курсов свои логин и пароль для входа в систему учета на портале НМО, а полученный комплект документов для аккредитации предъявляет работодателю и в Федеральный аккредитационный центр. В результате врач получает сертификат специалиста и допуск к профессиональной деятельности, не имея реальных знаний.

"Эту ситуацию можно оценивать с двух точек зрения - этической и юридической, - говорит Игорь Степанюков. - В современном мире, когда каждый день выходят сотни важных медисследований, появляются новые лекарства и технологии, непрерывное обучение - это вопрос ответственности перед пациентом и профессиональной порядочности, ведь знания быстро устаревают. Тем не менее спрос на курсы с "полным сопровождением" не маленький: некоторые медики готовы переплачивать только за то, чтобы "их оставили в покое".

"Полное сопровождение" заключается в том, что от медработника требуется только одно - оплатить курс, а в ответ получить комплект документов

Пока торговля баллами процветает, но юридические последствия для участников могут быть серьезными. Законом предусмотрено, что врачи, формально подходящие к учебе, могут быть привлечены работодателем к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения, их могут отправить пройти процедуру независимой оценки квалификации. "К тому же если учился доктор за счет работодателя, то в случае увольнения он будет обязан возместить затраты на обучение", - говорит Степанюков. Организаторы "левых" курсов, если их поймают, также несут ответственность - их могут оштрафовать за недобросовестную рекламу услуг на сумму до 0,5 млн рублей.

Еще одна серьезная проблема - оплата обучающих мероприятиях. "Сейчас законом "Об охране здоровья граждан в РФ" предусмотрено, что медорганизация обязана обеспечивать повышение квалификации работников. Но оплата за участие в конференциях и курсах в обязанности работодателя не входит, и врач нередко вынужден платить самостоятельно, - отмечает советник президента НМП Владимир Плякин. - Это вызывает массу недовольства. Врачи готовы учиться, но не хотят оплачивать учебу только из своего кармана. Пришло время законодательно закрепить обязанность медорганизаций оплачивать все образовательные мероприятия для своих работников. Это снимет напряжение в профессиональной среде".

Эксперты "РГ" считают, что проблему нужно решать как можно быстрее. "Во-первых, следует ужесточить контроль за качеством услуг, предоставляемых образовательными компаниями. Рособрнадзор может проводить "контрольные закупки", выявляя нечистых на руку бизнесменов. ФАС тоже имеет полномочия, чтобы находить и наказывать такие компании за размещение недобросовестной рекламы. Второй путь - необходимо расширить возможности идентификации медицинских работников через биометрические персональные данные, которые подделать практически невозможно", - предлагает Игорь Степанюков.

В Национальной медицинской палате также считают, что поймать за руку организаторов фальшивых курсов не так и сложно. "Для доказательства такого рода деятельности, действительно, наиболее эффективной мерой представляется "контрольная закупка", по итогам которой заключение направляется в Рособрнадзор. И на этом основании надзорное ведомство может принять кардинальное решение по отзыву образовательной лицензии", - пояснил Леонид Рошаль.

"РГ" направила запрос в министерство здравоохранения, где также должны быть заинтересованы в качественной подготовке врачей. "В настоящее время подготовлена и проходит согласование новая редакция документа, который определяет порядок и сроки совершенствования профессиональных знаний медицинскими и фармацевтическими работниками", - ответили в министерстве, уточнив, что принцип обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях будет сохранен. Будут также расширены возможности, которые дает развитие цифровых технологий, включая внедрение и использование федеральных и региональных медицинских и иных информационных систем, а также более широкое применение симуляционного обучения. Кроме того, предусмотрено внедрение практикоориентированных программ, в том числе в форме стажировки.

"Что же касается деятельности на рынке дополнительного медицинского образования "серых" поставщиков образовательных услуг, Минздравом России совместно с образовательными организациями и профессиональным сообществом проводится работа по мотивированию специалистов здравоохранения на сознательное повышение своего профессионального уровня, а значит, ими будут востребованы только качественные, интересные и актуальные образовательные программы", - подчеркнули в минздраве.

https://rg.ru/2022/05/29/vrachi-nachali-pokupat-attestaty.html?utm\_source=yxnews&utm\_medium=desktop&utm\_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

**НИИ Минздрава разработал новую методику оценки удовлетворенности медицинской помощью**

В России будут оценивать соответствие системы здравоохранения ожиданиям пациентов по-новому. Методику предложил Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения.

Специалисты Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава России разработали новый инструмент оценки удовлетворенности медицинской помощью. Методика научно-обоснована, валидирована, стандартизирована, и ее ключевые вопросы будут постоянными, [сообщила](https://t.me/okobyakova) в своем телеграм-канале директор института [**Ольга Кобякова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kobyakova-Olga-Sergeevna.html).

Она напомнила, что дополнительный целевой показатель, характеризующий удовлетворенность населения медицинской помощью, с 2022 года включен в федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения». Параметр сложный, комплексный и субъективный. Он определяется через оценку соответствия системы здравоохранения ожиданиям пациентов. К факторам, влияющим на уровень показателя удовлетворенности людей медицинской помощью, относятся пол, возраст, срок получения медицинской помощи, отношение персонала, состояние инфраструктуры и др.

В ЦНИИОИЗ выяснили, что в стране нет единой методики оценки удовлетворенности. Это приводит к ряду проблем: ведомства используют различные методы, показывают разные цифры, зачастую кратно отличающиеся друг от друга. Формулировки вопросов варьируются год от года, нет возможности провести динамический анализ.

Эксперты Минздрава планируют оценивать уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью в ходе телефонного опроса. Состав выборки преследует цель достижения ее репрезентативности по городскому и сельскому населению, а также полу и возрасту респондентов. Вопросник включает данные о поле, возрасте, месте проживания человека.

Основные вопросы анкеты направлены на оценку инфраструктуры организации глазами пациентов, их опыта взаимодействия с персоналом, уровня лояльности к системе здравоохранения, а также субъективной результативности лечения. Общий уровень удовлетворенности измеряется финальным вопросом анкеты.

Методика ЦНИИОИЗ апробирована в Липецкой и Белгородской областях, Республике Удмуртия. Апробация показала адекватность выбранного инструмента, заверила Кобякова.

<https://medvestnik.ru/content/news/NII-Minzdrava-razrabotal-novuu-metodiku-ocenki-udovletvorennosti-medicinskoi-pomoshu.html>

**Росздравнадзор стал реже выносить медорганизациям предупреждения**

В 2021 году доля предупреждений среди всех видов наказаний, вынесенных Росздравнадзором, уменьшилась на 2,3%. То есть к медорганизациям стали чаще применяться штрафы, узнал «МВ».

Доля предупреждений, считающихся либеральной мерой реагирования при проверках контролирующих органов, среди всех видов наказаний для медорганизаций, курируемых Росздравнадзором, уменьшилась в 2021 году на 2,3%, Роспотребнадзором — на 2,2%, следует из ежегодного «Индекса административного давления», с которым ознакомился «МВ». Доклад подготовлен уполномоченным при Президенте России по защите прав предпринимателей **Борисом Титовым.**

Прошлогодний всплеск контрольно-надзорной деятельности после окончания «ковидного» моратория был избыточным, решительной динамики к переходу на преимущественное использование предупреждений не наблюдается, заявил Титов. Как и в прошлые годы, территориальные подразделения одного ведомства демонстрируют разную политику, в результате показатели контрольных мероприятий в зависимости от региона могут отличаться в несколько раз, отмечается в отчете.

Доля предупреждений от общего числа наказаний, примененных Росздравнадзором, составляет в среднем по России 23,2%. Чаще всего их выносили в Белгородской (100%), Владимирской (88,9%), Тамбовской (87,8%) и Челябинской областях (80%). Минимальный — в Смоленской (3,6%), Иркутской (1,7%), Самарской (1,4%) областях и в Северной Осетии (1%).

Как следует из доклада уполномоченного, в 2020 году медицинские организации были оштрафованы на 24 млн руб. Данных за 2021 год в отчете не представлено.

В 2021 году медорганизациям был предъявлен рекордный объем штрафов в системе ОМС,[сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Medorganizaciyam-predyavlen-rekordnyi-obem-shtrafov-v-sisteme-OMS.html) ранее «МВ». Как следует из опубликованного в апреле отчета Федерального фонда ОМС, в 2021 году сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи и штрафов с медорганизаций по результатам заключений медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы контроля качества медицинской помощи (ЭКМП) почти втрое превысила объем финансовых санкций по итогам 2020 года — 202 млрд руб. против 68,1 млрд руб. Столь значительный рост объяснялся тем, что из-за пандемии COVID-19 плановые ЭКМП в системе ОМС были приостановлены полностью. Плановые МЭЭ тоже не проводились, за исключением случаев лечения онкологических заболеваний, инфарктов и инсультов, а также по обращениям застрахованных.

До конца года Росздравнадзор будет проводить только [внеплановые](https://medvestnik.ru/content/news/Roszdravnadzor-podtverdil-otmenu-planovyh-proverok-v-sfere-zdravoohraneniya.html) проверки объектов здравоохранения (индивидуальных предпринимателей и юрлиц). Это не касается сигналов о фактах угрозы жизни и здоровью граждан. Исключения сделаны для небольшого закрытого перечня объектов контроля, в рамках санитарно-эпидемиологического, ветеринарного и пожарного контроля, учреждений промышленной безопасности. Под мораторий не попали, в частности, родильные дома, перинатальные центры, а также деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления.

В декабре Всероссийский союз страховщиков (ВСС) [предупредил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prodlil-ogranicheniya-na-okazanie-planovoi-medpomoshi.html) медорганизации о недопустимости нарушений прав пациентов в связи с сохранением ограничений на оказание плановой помощи в стационарах. Сообщение было распространено после того, как Минздрав решил продлить действие приказа об особом порядке работы медучреждений в период эпидемии коронавирусной инфекции на 2022 год. По сообщению ВСС, только в октябре 2021 года с жалобами по поводу качества и доступности лечения в системе ОМС без учета жалоб, связанных с лечением новой коронавирусной инфекции, в страховые компании обратились 113,9 тыс. пациентов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Administrativnoe-davlenie-na-biznes-ne-snizilos-daje-posle-otmeny-planovyh-proverok.html>

**Укомплектованность штатов врачами-патологоанатомами в России продолжает снижаться**

Укомплектованность штатов медицинских учреждений врачами-патологоанатомами в России продолжает снижаться на фоне стабильного роста количества проводимых прижизненных исследований биопсийного материала и посмертных патолого-анатомических исследований, узнал «МВ».

Нагрузка на врачей-патологоанатомов в России продолжает расти. Показатель укомплектованности штатов медучреждений этими специалистами сократился в 2021 году на 2,1% и составлял 76,8% (в 2020 году — 78,9%). Такие данные привели эксперты Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава в аналитическом докладе, опубликованном на сайте института, обратил внимание «МВ».

По данным статистических отчетов за 2021 год в России проведено 7 104 127 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала (на 6,7% больше, чем в 2020 году) и 984 858 случаев посмертных патолого-анатомических исследований (патолого-анатомических вскрытий) (на 43,8% больше).

В 2021 году структурные подразделения патолого-анатомического профиля [провели](https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-Minzdrava-zayavili-o-nehvatke-2-4-tys-vrachei-patologoanatomov-v-klinikah-strany.html) 418 805 патолого-анатомических вскрытий умерших от COVID-19 (как первоначальной причины смерти). Это 42,5% от общего числа патолого-анатомических вскрытий. В 2020 году патолого-анатомические отделения выполнили 684,6 тыс. вскрытий, что на 40,7% превысило количество исследований 2019 года. Вскрытия умерших от COVID-19 врачи провели в 106,1 тыс. случаев (15,5% от всех исследований).

Дефекты оказания медицинской помощи в виде расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов врачи-патологоанатомы выявляли в 2,7% случаев (в 2020 году — в 4,4%).

Количество выделенных штатных должностей врачей-патологоанатомов сократилось. Их на 128 должностей меньше, чем в 2020 году. Таким образом, хотя общее количество работников-врачей (физических лиц) увеличилось на 74 человека до 3338 сотрудников, общая укомплектованность штатов снизилась.

Всего в стране не хватает 3880 врачей-патологоанатомов с учетом среднего коэффициента совместительства 2,5, отмечают авторы отчета. Средний коэффициент совместительства по должностям врачей-патологоанатомов — 1,8, а суммарная нагрузка в расчете на одного врача-патологоанатома составила 5,41 ставочных нормы (на 1,05 больше, чем в 2020 году). В 2022 году Минтруд [включил](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-rasshiril-spisok-vrachebnyh-specialnostei-dlya-uproshennogo-polucheniya-grajdanstva-Rossii.html) врачей-патологоанатомов в список врачебных специальностей, на которые распространяются упрощенные правила получения гражданства России.

Средний показатель обеспеченности патолого-анатомической службы основным технологическим оборудованием составил в 2021 году 39,1%, что на 4,4% меньше, чем в 2020 году (43,5%). Доля устаревшего оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет — 23,8%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Ukomplektovannost-shtatov-vrachami-patologoanatomami-v-Rossii-prodoljaet-snijatsya.html>