****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 7 по 19 февраля 2023)**

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Данные в Соцфонд для начисления выплат медработникам передали 83% организаций**

Специальные социальные выплаты, по данным Минздрава, получили уже почти 500 тыс. медицинских работников. Ведомство рассчитывает, что они станут дополнительным инструментом для решения кадровой проблемы в отрасли.

Специальные социальные выплаты получили почти 500 тыс. медицинских работников, [сообщил](http://www.kremlin.ru/events/president/news/70515)  15 февраля министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) президенту **Владимиру Путину**  на церемонии открытия объектов здравоохранения в регионах. По его данным, 83% организаций уже передали необходимые для начисления выплат списки в Соцфонд.

Минздрав рассчитывает, что новая мера поддержки медработников первичного звена станет дополнительным инструментом для решения кадровой проблемы в отрасли. По словам Мурашко, пять регионов близки к 100%-ной укомплектованности штата в амбулаторном звене: он назвал республики Татарстан, Башкортостан и Чечню, Белгородскую и Тюменскую области.

Министр добавил, что вопрос выплат оказался «очень чувствительным», от регионов и медорганизаций ведомство получило много вопросов с просьбой разъяснить их порядок.

На прошлой неделе Минздрав решил разъяснить положения постановления правительства о специальных соцвыплатах в отдельном приказе, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razyasnit-pravila-socvyplat-v-otdelnom-prikaze.html). Раньше ведомство в таких случаях ограничивалось письмами в регионы.

**Минздрав разъяснит правила соцвыплат в отдельном приказе**

Минздрав решил разъяснить положения постановления правительства о специальных соцвыплатах в отдельном приказе. Раньше ведомство в таких случаях ограничивалось письмами в регионы.

Минздрав разработал проект приказа о разъяснении правил применению постановления правительства о дополнительных выплатах отдельным категориям медицинских работников из Социального фонда. [Документ](https://regulation.gov.ru/projects#npa=135908)опубликован 10 февраля на портале regulation.gov.ru.

Приказ во многом дублирует положения Постановление Правительства РФ [№ 2568 от 31.12.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/2568-ot-31-12-2022.html), по которому работникам государственного сектора здравоохранения в феврале [уже начали начислять](https://medvestnik.ru/content/cards/Komu-polojeny-specialnye-socvyplaty-i-kak-ih-poluchit.html) дополнительные выплаты. В нем также перечисляются категории медработников, которым положены выплаты. Уточняется лишь, что должности медицинских работников и руководителей медорганизаций и их заместителей, определены в номенклатуре должностей, утвержденной приказом Минздрава № 1183н от 20.12.2012.

Дополнительно отражено, что на выплаты могут рассчитывать работники перечисленных в постановлении правительства медучреждений, как имеющих статус самостоятельного юридического лица, их филиала, так и структурных подразделений медорганизаций. Согласно разъяснениям, специальные соцвыплаты также предназначены отдельным категориям медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Также в проекте приказа дано разъяснение о расчете размера специальной социальной выплаты работникам, занятым на основных должностях неполное рабочее время.

Раньше Минздрав не издавал приказов для разъяснения каких-либо правил, в том числе касающихся оплаты труда медработников. Необходимые уточнения направлялись в виде писем в региональные органы здравоохранения.

Так, в мае 2020 года были направлены письма за подписью министра **Михаила Мурашко** и его заместителя **Татьяны Семеновой** для разъяснений постановлений правительства № 415 и 484 о стимулирующих выплатах медработникам за работу с пациентами с COVID-19. Впрочем ясности эти послания не внесли ­– профсоюз медработников «Действие» [обвинил Минздрав](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-obvinil-Mihaila-Murashko-v-nekorrektnom-tolkovanii-postanovlenii-pravitelstva.html) в некорректном толковании постановлений и [обратился к генеральному прокурору](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-obvinil-Mihaila-Murashko-v-nekorrektnom-tolkovanii-postanovlenii-pravitelstva.html) с просьбой дать правовую оценку письмам ведомства.

В августе 2020 года президент **Владимир Путин** [обратил внимание](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-potreboval-prekratit-izlishnuu-burokratiu-pri-nachislenii-strahovyh-kovidnyh-vyplat.html) правительства на излишнюю бюрократию при назначении страховых выплат по временной нетрудоспособности, связанной с работой с COVID-19. Он поручил навести порядок в этом вопросе и направить необходимые разъяснения в регионы.

В июле 2022 года Минздрав, Минтруд и профсоюз медработников в совместном письме направили в регионы [разъяснения](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-Mintrud-dogovorilis-schitat-COVID-19-u-medrabotnikov-ostrym-profzabolevaniem.html) о порядке расследования и установления профессионального заболевания работникам медорганизаций, заразившимся коронавирусной инфекцией. Подтвержденный у медработников COVID-19 решено было считать острым профзаболеванием.

**Минздрав рекомендовал включить медиков дневных стационаров в контур новых соцвыплат**

Замминистра здравоохранения РФ Татьяна Семенова дала рекомендации по поводу начисления введенных с 1 января федеральных соцвыплат для медиков дефицитных специальностей. Например, в перечень сотрудников, которые могут претендовать на эти средства, предлагается добавить медработников дневных стационаров, в том числе акушеров-гинекологов из женских консультаций, а также онкологов и кардиологов из профильных диспансеров.

«Возникает вопрос о том, является ли это письмо мнением лично Семеновой или все-таки официальным разъяснением ведомства? Характерно, что в важнейших моментах используется термин «рекомендуется», – отметил сопредседатель Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» Андрей Коновал.

В письме Татьяны Семеновой, адресованном региональным минздравам, норму рабочего времени на определенные календарные периоды (в зависимости от установленной продолжительности рабочих часов в неделю) предлагается исчислять по графику пятидневной рабочей недели, исходя из продолжительности ежедневной смены. Норму рабочего времени конкретного месяца рекомендуется поделить на 5, затем умножить на количество рабочих дней в определенном месяце, после чего необходимо вычесть количество часов, на которое производится сокращение рабочего времени накануне выходных, праздничных дней.

Если специалист работает менее 40 часов в неделю, норму времени для расчета соцвыплаты такому специалисту исчислять необязательно, говорится в письме. Во внимание можно взять соотношение фактически отработанных часов и нормы рабочего времени конкретного месяца в зависимости от должности медика.

Порядок ежемесячных допвыплат для медработников районных больниц и СМП Правительство России [утвердило](https://vademec.ru/news/2022/12/07/s-2023-goda-dlya-medikov-rayonnykh-bolnits-i-smp-vvedut-dopvyplaty/) по поручению президента Владимира Путина 31 декабря 2022 года. Инициатива [вызвала](https://vademec.ru/news/2023/01/26/chto-porubleno-rublem-kak-profsoobshchestvo-otreagirovalo-na-novye-sotsialnye-doplaty-medikam/) критику со стороны профсообщества, так как многие категории медработников не попали в контур выплат.

После публикации постановления Профсоюз работников здравоохранения РФ и профсоюз «Действие» обратились в правительство, Минздрав и Минтруд с предложениями об увеличении размера новых выплат, расширении списка их получателей и более четкого регламента работы регионов по начислению этих средств. Тогда же в Минздраве [пояснили](https://vademec.ru/news/2023/01/19/minzdrav-novye-doplaty-medikam-rayonnykh-bolnits-i-smp-ne-budut-oblagatsya-nalogom/), что введенные доплаты – не новый подход к формированию системы оплаты труда медиков, а мера соцподдержки работников медорганизаций. По этой причине, отметили в ведомстве, в список получателей выплат не попали специалисты стационаров крупных городов и водители автомобилей СМП.

На новые выплаты могут претендовать все медики ЦРБ, районных и участковых больниц, врачи и работники с высшим немедицинским образованием, которые занимаются прижизненными гистологическими и цитологическими исследованиями, а также заведующие структурных подразделений в медорганизациях (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и других), [разъясняла](https://vademec.ru/news/2023/01/25/vvedennye-dlya-medikov-pervichnogo-zvena-doplaty-budut-poluchat-i-zavotdeleniyami/) замглавы Минздрава Татьяна Семенова в конце января.

Начисление средств началось с февраля 2023 года. Выплаты [не облагаются](https://vademec.ru/news/2023/01/19/minzdrav-novye-doplaty-medikam-rayonnykh-bolnits-i-smp-ne-budut-oblagatsya-nalogom/) налогом (НДФЛ), а также не учитываются при расчете больничных и отпускных. О том, как на новую меру отреагировали в профсообществе, – в [опросе](https://vademec.ru/news/2023/01/26/chto-porubleno-rublem-kak-profsoobshchestvo-otreagirovalo-na-novye-sotsialnye-doplaty-medikam/) Vademecum.

**Минздрав готовится актуализировать правила предоставления госклиниками платных услуг**

Минздрав предпринял очередную попытку актуализировать правила предоставления госклиниками платных услуг. Изменения в новом документе по сравнению с редакцией 2022 года минимальны.

Минздрав вновь попросил представителей экспертного сообщества дать оценку проекту Постановления Правительства РФ о правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Актуальная редакция документа [опубликована](http://www.noav.ru/?p=35774) на сайте Новосибирской областной ассоциации врачей (НОАВ), обратил внимание «МВ». Предложения разработчикам предлагалось направить до 9 февраля.

Как сообщил «МВ» председатель НОАВ **Сергей Дорофеев**, документ направили из Национальной медицинской палаты (НМП) с пометкой об изменениях в пунктах 8, 27, 39 проекта. Но «МВ» не удалось найти сущностных отличий в этих пунктах по сравнению с [редакцией проекта от 26 августа 2022 года](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dorabotal-poryadok-predostavleniya-medorganizaciyami-platnyh-uslug.html), которая доступна на портале нормативно-правовой информации. В текущей версии обновлены только сроки действия постановления — с 1 марта 2023 года по 1 марта 2029 года (ранее до 1 марта 2026 года).

«Сейчас проект с изменениями проходит «регуляторную гильотину». Предварительно во вторник состоится заседание рабочей группы с участием Минздрава, после него в течение суток будет голосование. По итогам будет понятно, учтут эти изменения или нет», — пояснила «МВ» руководитель юридической службы НМП **Лилия Айдарова.**

В последний раз правила предоставления государственными и муниципальными медорганизациями платных медуслуг менялись в 2012 году (Постановление Правительства РФ № 1006 от 4.10.2012). Новую версию начали разрабатывать в 2021 году. Предполагается, что документ конкретизирует также правила оказания платных услуг в частных медорганизациях, работающих в системе ОМС.

Основной посыл нового документа — разделить потоки пациентов на тех, кто обратился в медорганизацию за получением помощи в рамках территориальной программы госгарантий, и готовых платить за услуги. Однако юристы, изучившие документ после его публикации в 2021 году, [отмечали](https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-prognoziruet-finansovye-zatrudneniya-u-gosbolnic-iz-za-novyh-pravil-okazaniya-platnyh-meduslug.html), что новая трактовка правил этот вопрос не снимает. По их оценкам, даже если клиники ограничат жесткими рамками, они все равно будут идти на нарушения, чтобы заработать, так как испытывают дефицит средств в системе ОМС.

В последней версии законопроекта оговаривается, что медорганизации, участвующие в реализации программ госгарантий, имеют право оказывать пациентам платные услуги, в том числе анонимно. При заключении договора потребителю (заказчику) в доступной форме должна быть предоставлена информация о возможности получения видов и объемов помощи без взимания платы. Условия использования материально-технической базы и привлечения медработников для оказания платных услуг, а также условия формирования тарифов определяет учредитель. Договор об оказании платных медицинских услуг может быть заключен в дистанционной форме.

Больше половины платных медицинских услуг приходится на амбулаторный сегмент. В общем объеме оказанной за счет средств граждан медпомощи их доля достигала в 2021 году 58,9%,[подсчитали в Минздраве](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-platnyh-meduslug-v-Rossii-prihoditsya-na-ambulatornyi-segment.html).

Россияне охотнее всего готовы платить за услуги стоматологов, кардиологов и неврологов, свидетельствуют результаты [опроса](https://medvestnik.ru/content/news/Rossiyane-ohotnei-vsego-gotovy-platit-za-uslugi-stomatologov-i-kardiologov.html) компании «СберСтрахование». Среди услуг, которые россиянам привычно получать в медучреждениях за деньги, участники опроса чаще всего называли консультации профильных специалистов и лабораторные исследования. Платить в первую очередь респонденты готовы стоматологам (36%), кардиологам (20%) и неврологам (13%).

**Минздрав уточнил для регионов принципы формирования терпрограмм госгарантий на 2023 год**

Минздрав РФ отправил в регионы ежегодное письмо «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий». В нем детализируется, что именно в 2023 году входит в периметр оплачиваемой государством и системой ОМС медпомощи, как формируются объемные и финансовые нормативы программ. Таким документом, наравне с методическими рекомендациями по оплате медпомощи, разъясняются новые положения федеральной программы госгарантий и доносится позиция ведомства по ряду вопросов.

[Письмо](http://ivo.garant.ru/#/document/406275295/paragraph/155:1) №31-2/И/2-1287 ушло в регионы 30 января 2023 года.

Минздрав ввел несколько важных уточнений по сравнению с аналогичным нормативным актом версии 2022 года. Указано, что дневные стационары амбулаторно-поликлинических учреждений оказывают «преимущественно» первичную медпомощь, однако гемодиализ, а также химиотерапия в таких подразделениях относятся к специализированной.

Более детально прописана процедура планирования объемов лечения застрахованных за пределами субъекта. Кроме того что ведомство специально указало учитывать при планировании межтерриториальных расчетов «реальную потребность» в такой медпомощи и транспортно-географические характеристики, предписано отдельно планировать «межтеры» в федеральных медорганизациях.

Впервые появился абзац, транслирующий свежую [позицию](https://vademec.ru/news/2022/07/04/kirovskomu-tfoms-ne-udalos-vzyskat-69-mln-rubley-za-okazannuyu-bez-napravleniya-inogorodnyuyu-medpom/) судов по отказу в оплате «иногородней» медпомощи, направление на которую выдано на месте лечения, а не в поликлинике, к которой изначально прикреплен пациент. Указано, что направление выдает только лечащий врач организации, которую пациент выбрал для получения амбулаторной медпомощи.

Минздрав рекомендовал включить в список критериев доступности медпомощи, о достижении которых субъекты отчитываются ведомству, долю родов у женщин после лечения бесплодия с применением ЭКО (на циклы с переносом эмбрионов) и долю операций, проведенных не позднее двух суток с момента перелома проксимального отдела бедра.

Кроме того, теперь субъектам разрешено превышать норматив дофинансирования бюджета обязательного медицинского страхования из своих источников на оказание ВМП базовой программы, но только «при наличии обоснованной потребности» и если на этот момент исполнены все базовые финансовые обязанности региона в здравоохранении.

В письме появились детали обособления терапии ВИЧ-инфекции в тарифах на оплату из регионального бюджета, а также [лечения гепатита С](https://vademec.ru/news/2023/02/09/minzdrav-razrabotal-kriterii-lecheniya-bolnykh-gepatitom-s-za-schet-sredstv-oms/) и работы школ диабета – в нормативах ОМС. Например, регионам после погружения гепатита С в ОМС предписано сохранить прежние объемы лекарственной терапии за счет своих бюджетов.

В 2022 году Минздрав в таком же письме [рекомендовал](https://vademec.ru/news/2022/01/19/minzdrav-rekomendoval-vklyuchit-oplatu-distantsionnogo-monitoringa-ssz-v-podushevoy-normativ/) включать оплату дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией в состав подушевого норматива финансирования – норма сохранилась и в текущих рекомендациях.

Основными новациями системы финансирования медпомощи в 2023 году стали вывод диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими болезнями (онкология, сахарный диабет, болезни системы кровообращения) из подушевого финансирования, полноценное погружение в программы ОМС терапии гепатита С и проведения школ диабета. Кроме того, появилась возможность оплачивать реабилитацию на дому (преимущественно с помощью телемедицины), а у стационарной реабилитации появились отдельные нормативы объемов и финансирования.

Подробнее об общих принципах оплаты медпомощи в 2023 году – в наших материалах о [программе госгарантий](https://vademec.ru/news/2023/01/11/programma-gosgarantiy-2023-novelly-glavnogo-profilnogo-finansovogo-dokumenta/) и о [методических рекомендациях](https://vademec.ru/news/2023/01/30/minzdrav-i-ffoms-utverdili-osobennosti-oplaty-medpomoshchi-po-oms-na-2023-god/) по оплате медпомощи за счет ОМС.

**РАЗНОЕ**

**Минобрнауки утвердило стандарты ординатуры по 13 медицинским специальностям**

Утверждены образовательные стандарты для ординатуры по 13 специальностям. Среди них — терапия, педиатрия, стоматология общей практики.

Минобрнауки утвердило новые Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) ординатуры сразу по 13 специальностям: [«Терапия»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130043), [«Педиатрия»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130033), [«Диетология»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130014), [«Медико-социальная экспертиза»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130039), [«Профпатология»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130028), [«Общая врачебная практика (семейная медицина)»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130037), [«Радиотерапия»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302130025), [«Детская урология-андрология»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140002), [«Челюстно-лицевая хирургия»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140005), [«Стоматология общей практики»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140009), [«Акушерство и гинекология»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140013), [«Общая гигиена»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140010) и [«Эпидемиология»](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302140006).

Согласно документам ведомства, обучение по всем перечисленным направлениям ординатуры должно проводиться в очной форме в течение двух лет. ФГОС допускают применение «электронного обучения, дистанционных образовательных технологий», но исключительно дистанционное взаимодействие студентов и преподавателей не допускается.

Не менее 70% преподавателей, говорится в приказах, должны вести научную, учебно-методическую и (или) практическую работу, соответствующую профилю преподаваемой дисциплины. Не менее 10% должны быть руководителями или работниками (со стажем от трех лет) в профильных медорганизациях, не менее 65% из них должны иметь ученую степень и ученое звание.

Объем стандартной программы для всех специальностей составляет 120 зачетных единиц (з.е.) и не более 70 з.е. за один учебный год, при ускоренном обучении – не более 80 з.е. Теоретические модули должны занимать не менее 42 з.е., практика – не менее 69 з.е., государственная итоговая аттестация – 3 зачетные единицы.

После окончания ординатуры медспециалисты имеют право осуществлять профессиональную деятельность в следующих областях: образование и наука (в сфере научных исследований); здравоохранение, а также административно-управленческая деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

Ординаторы после окончания программы должны уметь проводить клиническую диагностику и обследование пациентов, делать им назначения, проводить медицинскую реабилитацию, проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, а также оказывать неотложную экстренную медпомощь. Также выпускник ординатуры должен уметь «вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала».

Согласно [поручению](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-Minzdravu-usilit-motivaciu-medrabotnikov-pervichnogo-zvena.html) президента **Владимира Путина**, Минздрав должен будет до 15 июля обеспечить внесение в законодательство изменений, предусматривающих введение в медорганизациях должности врача-стажера, позволяющей ординаторам начиная со второго года обучения в клинической ординатуре работать по получаемой специальности. Предполагается, что это поможет разгрузить медиков, которые «работают с колоссальной нагрузкой».

# **Суд назначил на март рассмотрение апелляции по делу Сушкевич и Белой**

Рассмотрение апелляции по делу калининградских врачей Элины Сушкевич и Елены Белой состоится в марте. Осужденные находятся в СИЗО-6 Москвы.

Первый апелляционный суд общей юрисдикции назначил на 15 марта рассмотрение апелляции по делу неонатолога **Элины Сушкевич** и бывшего и.о. главврача роддома № 4 Калининграда **Елены Белой**, осужденных за убийство младенца. Апелляционная жалоба на приговор будет рассмотрена по двум врачам сразу судьей **Еленой Кондаковой**, сообщил «МВ» адвокат Сушкевич **Камиль Бабасов**.

«Наши требования — приговор отменить, дело направить на новое рассмотрение», — уточнил защитник.

Московский областной суд 6 сентября 2022 года вынес [приговор](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-prigovoril-Sushkevich-i-Beluu-k-9-i-9-5-goda-kolonii-obshego-rejima.html) Сушкевич и Белой, которых обвиняли в убийстве новорожденного. Им было назначено наказание в виде 9 и 9,5 года колонии общего режима соответственно. Обе лишены права заниматься профессиональной деятельностью в течение трех лет. Ранее присяжные заседатели признали их виновными, уточнив, что подсудимые не заслуживают снисхождения. За виновность Сушкевич проголосовали пятеро из восьми присяжных, за виновность Белой — шестеро.

В последнем слове и Сушкевич и Белая заявили, что считают себя невиновными. Их защита настаивала на том, что на присяжных оказывали давление. Национальная медицинская палата (НМП) назвала вердикт Мособлсуда нелегитимным.

Летом 2019 года Сушкевич предъявили обвинение в совершении убийства ребенка, а Белой — в организации убийства. По версии следствия, в ноябре 2018 года и.о. главврача роддома № 4 дала указание умертвить недоношенного ребенка для экономии ресурсов больницы и выполнения показателей медицинской статистики. Следствие считает, что реаниматолог-анестезиолог регионального перинатального центра Сушкевич ввела новорожденному магния сульфат, после чего он умер.

В декабре 2020 года суд присяжных оправдал Белую и Сушкевич, прокуратура обжаловала это решение, но Первый апелляционный суд общей юрисдикции отменил оправдательный приговор и направил дело на новое рассмотрение в Мособлсуд с мотивировкой, что сторона защиты допускала сомнения в компетентности экспертов и эмоциональное воздействие на присяжных.

В защиту обвиняемых неоднократно [выступали](https://medvestnik.ru/content/news/Privlechennye-eksperty-zashitniki-Sushkevich-poprosili-naznachit-novuu-sudmedekspertizu-po-delu.html) президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**, президент Российского общества специалистов перинатальной медицины академик РАН **Николай Володин**, Российское общество неонатологов, эксперты-тосксикологи. НМП потребовала повторно рассмотреть дело, с назначением новой судебно-медицинской экспертизы, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-otvetil-na-obvineniya-v-nedostovernosti-medekspertizy-po-delu-Sushkevich.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Sud-naznachil-na-mart-rassmotrenie-apellyacii-po-delu-Sushkevich-i-Beloi.html>

# **Следком раскрыл данные об эффективности судмедэкспертиз по врачебным делам в своем центре**

Следственный комитет раскрыл данные о результативности комиссионных судебно-медицинских экспертиз по ятрогенным преступлениям, проведенных в собственном центре. Чаще всего рассматривались материалы по акушерству и гинекологии, хирургии, анестезиологии-реаниматологии.

Следственный комитет России представил данные об эффективности работы Судебно-экспертного центра (СЭЦ СКР) по уголовным делам и материалам проверок, связанным с дефектами оказания медицинской помощи. Из 308 комиссионных (комплексных) судебно-медицинских экспертиз (СМЭ), выполненных экспертами центра в 2021 году, в 79% были выявлены нарушения, сообщается в публикации в первом номере [журнала](https://мвд.рф/медвестник/archive) «Медицинский вестник МВД» в 2023 году, обратил внимание «МВ».

В суды за год было передано 176 дел в отношении медицинских работников (8,4% от количества возбужденных дел). В 79% случаев материалы содержали обвинения по статьям о причинении смерти по неосторожности (ч.2 ст.109 УК РФ) и причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч.2 ст.118).

Значительно реже (2,8% случаев) в обвинительных заключениях фигурировали факты неоказания медработником помощи больному без уважительных причин, которые привели к смерти или причинению тяжкого вреда здоровью (ст.124 УК РФ); оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, повлекших причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть пациента (10% случаев).

Чаще всего для комиссионной экспертизы направлялись материалы спорных дел по таким медицинским специальностям, как «Акушерство-гинекология», «Хирургия», «Анестезиология-реаниматология». Один из критериев рассмотрения дела СЭЦ СКР — наличие значимых противоречий в выводах не менее двух комиссионных заключений, ранее проведенных по уголовному делу.

Всего в 2021 году в СКР поступило 6248 обращений, связанных с ятрогенными преступлениями, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/SK-privel-novye-dannye-o-kolichestve-obvinyaemyh-v-yatrogennyh-prestupleniyah-medrabotnikov.html). Из них 2095 (33%) закончились возбуждением уголовного дела. В остальных случаях ситуация разрешалась на уровне материалов проверки.

СЭЦ СКР был создан в 2019 году. В декабре 2022 года центр [получил](https://medvestnik.ru/content/news/Struktura-Sledstvennogo-komiteta-poluchila-licenziu-na-provedenie-sudmedekspertizy.html) бессрочную лицензию на судебно-медицинскую экспертизу. В структуру СЭЦ входит центральный аппарат и семь филиалов в Санкт-Петербурге, Ессентуках, Ростове-на-Дону, Нижнем Новгороде, Екатеринбурге, Хабаровске и Новосибирске.

[Причинами создания центра](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshaya-chast-del-o-vrachebnoi-halatnosti-ne-dohodit-do-suda-iz-za-zatyanutyh-srokov-ekspertizy.html) назывались длительные (два-три года) сроки исполнения экспертиз в учреждениях Минздрава; отказы бюро СМЭ от проведения экспертизы, если их назначал следователь из другого региона; недостаточная объективность выводов, несогласие с ними потерпевшей стороны. Глава СКР **Александр Бастрыкин** в октябре прошлого года [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.

**Президента зовут на консилиум**

Пациенты с гепатитом С опасаются снижения доступности терапии из-за приказа Минздрава

Общественная организация «Вместе против гепатита» обратилась к президенту Владимиру Путину с просьбой проверить «законность и правомерность» проекта приказа Минздрава, устанавливающего критерии оказания медпомощи пациентам с гепатитом С. Ведомство предложило лечить за счет средств ОМС только больных на поздних стадиях фиброза и с циррозом печени. Пациентское сообщество называет такой подход дискриминационным и предупреждает, что в результате объем терапии может сократиться. Сейчас ее получает менее 1% от оценочного числа россиян, живущих с гепатитом С.

Межрегиональная общественная организация содействия пациентам с вирусными гепатитами «Вместе против гепатита» обратилась с письмом к президенту Владимиру Путину (есть у “Ъ”). Активисты попросили «дать поручение проверить законность и правомерность» проекта приказа Минздрава России об установлении критериев оказания медпомощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Ранее медицинское ведомство опубликовало на портале нормативно-правовых актов приказ, согласно которому рассчитывать на лечение в рамках ОМС могут дети до 18 лет и взрослые с тяжелыми поражениями печени (фиброз выше F3 по шкале METAVIR и цирроз). Разработать критерии чиновникам поручила вице-премьер Татьяна Голикова.

В пациентской организации предложенный подход считают «дискриминационным».

«Значительная часть молодых, работоспособных, высоко мотивированных на лечение пациентов, включая женщин детородного возраста, здоровью которых гепатит С еще не успел нанести значительного вреда, по сути, оказываются отрезаны от лечения в условиях дневного стационара в рамках программы госгарантий»,— говорится в письме к Владимиру Путину. Пациентское сообщество настаивает, что приказ Минздрава не только «дискриминирует права» россиян на бесплатную медпомощь, но и нарушает нормы Конституции РФ и федерального закона об охране здоровья, идет вразрез с инициативами президента и правительства в отношении наращивания усилий для достижений целей элиминации гепатита С в РФ к 2030 году, а также противоречит действующим клиническим рекомендациям Минздрава России. Так, в пункте 3.1 рекомендаций указано, что противовирусное лечение рекомендуется проводить всем пациентам с хроническим вирусным гепатитом С независимо от наличия цирроза печени.

Организация «Вместе против гепатита» просила президента рекомендовать Минздраву пересмотреть критерии оказания медпомощи больным с гепатитом С «в сторону расширения доступа к терапии». Министра здравоохранения Михаила Мурашко активисты призывают упомянуть в проекте приказа пациентов с фиброзом средней тяжести (в случае отсутствия в листе ожидания пациентов с фиброзом выше F3); пациентов, включенных в лист ожидания на пересадку внутренних органов; пациентов с сопутствующими онкологическими заболеваниями; наблюдающихся по профилю «хронический вирусный гепатит С» в специализированном лечебном учреждении более одного года; женщин детородного возраста, в том числе проходящих или планирующих процедуру ЭКО.

Отметим, лечение гепатита С вошло в программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, принятую в декабре прошлого года. И теперь его должны осуществлять «за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС». До сих пор пациентов с гепатитом C лечили за счет региональных бюджетов. По оценкам «Вместе против гепатита», региональные программы принимали только в тех субъектах, руководители которых «понимали важность» такой медпомощи и где были «активные главные инфекционисты». В результате такой политики, как сообщали эксперты проекта «Коалиция по готовности к лечению» (занимается мониторингом госзакупок и доступности лекарств), в 2021 году лечение за счет государства получили 28,5 тыс. человек — 1% от общего оценочного количества пациентов c хроническим гепатитом С, живущих в России.

«К сожалению, возможность "ограничить по закону" круг пациентов используется очень часто,— комментирует председатель организации "Вместе против гепатита" Никита Коваленко.— Мы опасаемся, что в регионах, которые хорошо лечили гепатит С, объем терапии может сократиться, и хотим, чтобы уже сейчас в приказ были добавлены группы пациентов без серьезных поражений печени. Это даст регионам и врачам некоторую свободу и позволит как минимум сохранить охват лечением».

Господин Коваленко отмечает, что «серьезные сомнения» вызывает экономическая целесообразность предлагаемых критериев — по сути, считает он, прежде чем лечить пациента, предлагается дождаться, когда заболевание нанесет ему максимальный вред.

«Печень редко полностью восстанавливается со стадии цирроза, и многие нарушения здоровья, в том числе риск развития рака печени, останутся с пациентом на всю жизнь даже после успешного излечения гепатита С. А вот у человека со средним поражением печени лечение гепатита С в большинстве случаев приводит к "откату" фиброза и восстановлению печени»,— говорит господин Коваленко.