****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 6 по 13 июня 2023)**

**ГД**

**В Госдуме предложили давать детям медработников первоочередные места в детсадах**

В Госдуме предложили предоставлять детям медицинских работников первоочередные места в детских садах. Ранее подобные инициативы отклонялись парламентариями.

В Госдуму внесен законопроект о предоставлении медработникам новой льготы — их дети должны получать первоочередные места в детских садах. Инициативу [внесло](https://sozd.duma.gov.ru/bill/376144-8#bh_note) Алтайское краевое законодательное собрание.

Как отмечается в пояснительной записке, право на приоритетное предоставление мест в детских садах уже имеют дети военнослужащих, пожарных, инвалидов, одиноких матерей, а также дети из многодетных семей и другие категории граждан. При этом льгота не распространяется на работников медицинской сферы, где заняты более 2,3 млн женщин, которые испытывают трудности при выходе из отпуска по уходу за ребенком из-за дефицита мест в детсадах.

«Из-за нерешенности вопроса о местах в детских садах для детей медиков существенно увеличивается и без того острый дефицит медицинских кадров», — отмечают авторы инициативы.

Первоочередной прием детей врачей и медсестер в дошкольные образовательные учреждения «даст возможность медикам своевременно приступить к выполнению своих обязанностей». Планируется, что это «положительно повлияет на процесс закрепления медицинских кадров в государственных и муниципальных медицинских организациях».

Это не первая подобная инициатива. В 2021 году заксобрание Омской области предложило предоставить медработникам государственных и муниципальных медорганизаций права на первоочередное предоставление мест в детских садах и школах. Однако в Совете Федерации законопроект [не поддержали](https://medvestnik.ru/content/news/Senatory-ne-podderjali-predlojenie-o-prioritetnom-vydelenii-mest-v-detsadah-dlya-medrabotnikov.html) и предложили регионам «решать этот вопрос за счет своего бюджета».

Не проходят в парламенте и некоторые другие инициативы по наделению врачей льготами. Так, Госдума несколько раз [отвергала](https://medvestnik.ru/content/news/Profilnyi-komitet-Gosdumy-otkazal-v-obrazovatelnoi-lgote-detyam-pogibshih-ot-COVID-19-vrachei.html) предложение принимать в медвузы без вступительных испытаний детей врачей, погибших при борьбе с COVID-19. Парламентарии сочли, что коронавирус не отличается от других опасных инфекционных болезней. Кроме того, юристы Госдумы отметили, что COVID-19 заражались также сотрудники социальных служб и иных организаций, в связи с чем непонятно, почему льгота будет распространяться только на определенную категорию. При этом с этого года право на льготное поступление в российские вузы будут иметь дети участников спецоперации в Украине.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-davat-detyam-medrabotnikov-pervoocherednye-mesta-v-detsadah.html>

**МИНЗДРАВ**

**Минздрав расширит перечень индикаторов риска для проверки клиник**

Список критериев для проверки клиник Росздравнадзором планируется расширить. Медучреждениям придется контролировать факты расхождений клинического диагноза с патологоанатомическим и не допускать роста числа нарушений стандартов медицинской помощи.

Минздрав планирует расширить перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований ‎при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Проект изменений в приказ № 1018н от 27.10.2021 [опубликован](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=139064) 9 июня на портале regulation.gov.ru.

‎Изначально Минздрав утвердил [три индикатора риска](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-tri-indikatora-riska-dlya-proverok-klinik-Roszdravnadzorom.html) для проверок клиник Росздравнадзором. Это: рост больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения более чем на 2% за год, а также снижение количества выявленных на I и II стадиях злокачественных новообразований на 3% за год. Разработана была также методика расчета этих показателей.

Теперь предполагается, что клиники будут подлежать проверке при увеличении за квартал более чем на 10% фактов расхождения клинического диагноза, установленного медорганизацией, и диагноза, поставленного по результатам патологоанатомических исследований, ‎по сравнению с предыдущим кварталом, по данным отчетных форм, утвержденных приказами Федерального фонда ОМС (ФОМС). Кроме того, контрольные мероприятия будут предусмотрены за увеличение более чем на 10% числа экспертиз качества медицинской помощи, проведенных страховыми медорганизациями, с выявленными нарушениями стандартов медицинской помощи, по сравнению с предыдущим кварталом.

Финансовые санкции к медорганизациям по результатам медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) в 2022 году превысили 23,1 млрд руб., [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniya-poteryali-na-shtrafah-za-nekachestvennoe-okazanie-pomoshi-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html) на коллегии Минздрава глава ФОМС Илья Баланин. Для сравнения: в 2021 году они составляли 19,2 млрд руб. Доля финансовых санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП за выявленные нарушения в общем объеме оплаченной медпомощи выросла с 9,5% в 2021 году до 12,5% в 2022-м. В 39 субъектах совокупный размер штрафов превышал 0,9% от общей суммы принятых к оплате счетов за медицинскую помощь.

В апреле текущего года Минздрав решил расширить набор индикаторов для контроля за безопасностью донорской крови, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Snijenie-chisla-donacii-krovi-vkluchat-v-indikatory-riska-pri-proverke-meduchrejdenii.html). ФМБА сможет проверять клиники в случае снижения объема заготовленной донорской крови ‎и числа донаций, увеличения трансфузий свежезамороженной плазмы, консервированной и консервированной лейкоредуцированной крови по итогам года, «с учетом отсутствия лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «акушерству и гинекологии» и (или) «неонатологии».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshirit-perechen-indikatorov-riska-dlya-proverki-klinik.html>

# **Татьяна Семенова допустила внесение изменений в новые правила профпереподготовки**

При необходимости Минздрав готов внести изменения в утвержденный Минюстом на прошлой неделе приказ о квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, расширяющий условия профпереподготовки. Оценить их целесообразность планируется в течение года.

Минздрав рассмотрит изменения в приказ № 206н от 2.05.2023 о [квалификационных требованиях](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-med-i-farmspecialistam.html) к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, если выяснится, что они необходимы. Решение о возможности более широкого использования профессиональной переподготовки оказалось сложным для восприятия. Но пандемия COVID-19 показала, что российские врачи очень талантливы и легко овладевают компетенциями по смежным дисциплинам, сообщила заместитель министра здравоохранения **Татьяна Семенова** на форуме «Оргздрав-2023», передает корреспондент «МВ».

Представитель ведомства уточнила, что решение о новых правилах переобучения было принято на фоне пандемии и специальной военной операции. Приказом предусмотрена более гибкая траектория допуска к врачебной деятельности с использованием профессиональной переподготовки по 66 специальностям. Это не значит, что Минздрав готов допускать к работе некомпетентных сотрудников, подчеркнула Семенова.

«Эти программы переподготовки могут быть адаптированы под конкретного специалиста и быть более гибкими. Не все довольны содержанием. Мы его трижды вывешивали на общественное обсуждение и каждый раз получали больше 4,5—5 тыс. замечаний. В ближайшие полгода-год соберем практику применения данного приказа и будем готовы внести необходимые правки», — рассказала она.

Приказом № 206н установлены новые квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием. Документ вступит в силу с 1 сентября 2023 года и заменит аналогичный приказ № 707н от 8.10.2015.

Он [расширяет](https://medvestnik.ru/content/news/Mindrav-obnovil-prikaz-o-trebovaniyah-k-kvalifikacii-specialistov.html) круг направлений, доступных для профпереподготовки без базового образования по узкой специальности в ординатуре и позволяет большему числу специалистов с базовой подготовкой пройти [переобучение](https://medvestnik.ru/content/news/Mindrav-obnovil-prikaz-o-trebovaniyah-k-kvalifikacii-specialistov.html) на онкологов, врачей-гигиенистов, медико-социальных экспертов, эндокринологов, неврологов, психиатров, эпидемиологов, урологов и т.д. Продолжительность [переобучения](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-trebovaniya-k-programmam-professionalnoi-perepodgotovki-dlya-anesteziologov-i-hirurgov.html) на хирургов и анестезиологов-реаниматологов для врачей, не закончивших ранее ординатуру или интернатуру, составит 1296 академических часов.

Требования по наличию высшего образования дополняются по 14 специальностям, а для профпереподготовки — по 50. В профсообществе ранее [критиковали](https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-kongressa-pediatrov-vystupili-novyh-pravil-profperepodgotovki.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) этот шаг применительно к педиатрическим дисциплинам.

Больше половины российских врачей хотели бы пройти профпереподготовку и получить новую специальность, но воспользоваться этой возможностью планируют только 21% респондентов, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-vrach-soobshil-o-jelanii-pereobuchitsya-na-uzkogo-specialista.html) ранее «МВ». Среди главных препятствий называются высокая нагрузка на работе и семейные обязанности.

<https://medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Semenova-dopustila-vnesenie-izmenenii-v-novye-pravila-profperepodgotovki.html>

**РАЗНОЕ**

**Половина опрошенных врачей знают коллег с поддельной квалификационной категорией**

Почти половина опрошенных российских медработников знают коллег с поддельными документами о присвоении квалификационной категории. По мнению респондентов, коллеги делают это для увеличения шансов на трудоустройство и из-за доплат.

Почти половина (43%) медработников знают коллег, которые пользуются поддельными удостоверениями о присвоении квалификационной категории, [сообщил](https://www.kommersant.ru/doc/6042455) «Коммерсантъ» со ссылкой на опрос сервиса «Актион медицина». Среди врачей таких респондентов оказалось больше всего (51%), на втором месте — средний медперсонал (40%), на третьем — управленцы в сфере здравоохранения (25%). По словам медработников, коллеги пользуются подделками «для повышения статуса, чтобы увеличить поток пациентов» (51%), чтобы увеличить шансы на трудоустройство (51%) и из-за доплат (21%).

Также среди основных причин, подтолкнувших медработников незаконно получить квалификационную категорию, называются сложность процедуры аттестации (56%) и ее непонятные условия (54%). Еще почти половина (41%) опрошенных сказали о нехватке времени для прохождения процедуры из-за высокой нагрузки на работе.

В Минздраве уже заявили, что реализуют пилотный проект «по оптимизации и автоматизации» процедуры аттестации мед- и фармработников — планируется, что они будут получать квалификационную категорию через портал госуслуг. В ведомстве считают, что «это позволит минимизировать количество подаваемых документов, сократит сроки процедуры, повысит прозрачность процесса и обеспечит возможность для верификации квалификационной категории».

Весной 2023 года «МВ» [выяснил](https://medvestnik.ru/content/news/Portal-otzyvov-o-vrachah-vyyavil-fakty-ispolzovaniya-lipovyh-udostoverenii-o-prisvoenii-kategorii.html), что проверка подлинности сведений о нескольких врачах, разместивших свои профили на портале «ПроДокторов», опровергла наличие у них квалификационных категорий. По этому факту сервис направлял заявление в правоохранительные органы.

<https://medvestnik.ru/content/news/Polovina-oproshennyh-vrachei-znaut-kolleg-s-poddelnoi-kvalifikacionnoi-kategoriei.html>

# **Онкологи сообщили о проблемах при цифровизации клинических рекомендаций**

В НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина заявили о сложностях при цифровизации клинических рекомендаций и расхождениях в терминологии с номенклатурой медицинских услуг. Зачастую КР не соответствуют возможностям системы финансирования здравоохранения, узнал «МВ».

В ходе оцифровки номенклатуры медицинских услуг было выявлено, что тезисы клинических рекомендаций (КР) не всегда доступны для автоматического контроля качества медицинской помощи, предусмотренного вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС) «Онкология». Об этом сообщил 6 июня заместитель директора по образовательной деятельности НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина [**Александр Петровский**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Petrovskii-Aleksandr-Valerevich.html) на семинаре о цифровизации в здравоохранении, передает корреспондент «МВ».

«Выяснилось, что не все номенклатуры соответствуют друг другу. Не все тезисы клинических рекомендаций соответствуют номенклатуре услуг. Пришлось создавать новые справочники и подгружать их в вертикально-интегрированную систему, чтобы ее можно было использовать полноценно», — уточнил эксперт.

Нередко отсутствовала взаимосвязь между клиническими рекомендациями и бюджетом здравоохранения, так как существует временной лаг между утверждением КР и формированием системы их финансирования. Оцифрованные клинические рекомендации, по словам Петровского, имеются пока примерно для 70% злокачественных новообразований (ЗНО).

Единая платформа ВИМИС начала создаваться в 2019 году в рамках масштабной цифровизации системы здравоохранения. В июне 2020 года такая система была запущена в онкологии. В числе главных целей проекта заявлены контроль пациента на всех этапах оказания медицинской помощи; эффективная маршрутизация больных; оптимизация затрат на лечение; увеличение доли ЗНО, выявляемых на ранних стадиях.

В функционал ВИМИС входит автоматический контроль объема и сроков диагностических мероприятий; верификация диагнозов; мониторинг методов лечения, в том числе автоматический подбор терапии; оценка объемов и сроков реабилитационных мероприятий и диспансерного учета. При некорректной работе система сигнализирует об этом всем кураторам для принятия мер.

В прошлом году Минздрав собирался [завершить](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-gotov-k-zapusku-VIMIS-po-infekcionnym-zabolevaniyam.html) работы по созданию ВИМИС по инфекционным заболеваниям. В том числе с ее помощью планировалось отслеживать данные о пациентах с хроническими вирусными гепатитами, туберкулезом и ВИЧ. Тогда же должна была заработать ВИМИС «Профилактика».

**https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-gotov-k-zapusku-VIMIS-po-infekcionnym-zabolevaniyam.html**