****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 28 марта по 3 апреля 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Медработникам назначили соцвыплаты за помощь раненым участникам СВО**

Медработники в Белгородской, Запорожской и Херсонской областях, ДНР и ЛНР, оказывающие помощь раненым участникам специальной военной операции, будут получать социальные выплаты из федерального бюджета. Общий объем средств, который потребуется на эту меру поддержки, не называется.

Правительство утвердило правил предоставления в 2023 году бюджетных субсидий на финансирование расходных обязательств Белгородской области и новых регионов России на социальные выплаты медицинским и иным работникам, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в ее оказании и обеспечивающим процесс) раненым в ходе специальной военной операции (СВО). [Постановление](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202303300039?index=0) опубликовано 30 марта на портале publication.pravo.gov.ru.

Выплаты будут начислены за работу с 1 января 2023 года. Подавать заявки на получение средств из федерального бюджета и контролировать их распределение будут Минздравы пяти регионов.

На максимальную выплату до 100 тыс. руб. в месяц смогут рассчитывать сотрудники медучреждений, в которых оказывается помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» и проводятся хирургические вмешательства, — руководители, зав. отделениями и врачи, а также врачи скорой и неотложной помощи и врачи-судмедэксперты. Для среднего медперсонала таких клиник максимальная выплата составит 40 тыс. руб.

Врачи стационаров, в которых будет оказываться специализированная медпомощь раненым участникам СВО, смогут получать до 60 тыс. руб. в месяц. Максимальная выплата среднему медперсоналу этих медучреждений — 30 тыс. руб., младшему медперсоналу и иным работникам — до 20 тыс. руб.

При определении размера соцвыплаты будет рассчитываться отношение реально отработанных часов к тем, что заложены в месячной норме. Общий объем средств, который потребуется на эту меру поддержки, не называется.

<https://medvestnik.ru/content/news/Medrabotnikam-naznachili-socvyplaty-za-pomosh-ranenym-uchastnikam-SVO.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Федеральные медцентры получат дополнительно 3,3 млрд рублей из бюджета ФОМС**

Больше 3,3 млрд руб. из остатков средств бюджета ФОМС направят в федеральные медорганизации. Деньги пойдут на оплату оказанной в прошлом году сверх объемов медпомощи.

Федеральные медцентры получат дополнительно свыше 3,3 млрд руб. на оплату медпомощи, оказанной сверх объемов в прошлом году. [Распоряжением правительства](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202304010011) на эти цели будут направлены остатки средств из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) на 1 января 2023 года.

Объем финансового обеспечения федеральных медорганизаций (ФМО) на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП) в рамках базовой программы ОМС увеличился в 2022 году на 10,8% по сравнению с 2021 годом. В общей сложности на эти цели было направлено 156,2 млрд руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-poluchili-v-2022-godu-iz-OMS-266-mlrd-rublei.html).

Между ФМО в прошлом году было распределено свыше 2 млн случаев медицинской помощи. Это на 10,0% превышает плановые показатели 2021 года по объемам медицинской помощи (1884,3 тыс. случаев).

Еще 109,9 млрд руб. федеральные медцентры получили из бюджета ФОМС в 2022 году на оказание ВМП, ‎не включенной в базовую программу ОМС (ВМП-II). В результате 141 ФМО была оказана помощь в рамках ВМП-II в объеме 305,1 тыс. случаев.

ФМО получают объемы медпомощи и финансирование напрямую из ФОМС с 2021 года после очередной [реформы](https://medvestnik.ru/content/news/Vladimir-Putin-dal-start-reforme-OMS.html)системы ОМС. В 2021 году им не удалось выбрать все выделенные в базовой программе ресурсы, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-v-2021-godu-ne-vybrali-vydelennye-im-v-bazovoi-programme-OMS-resursy.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-poluchat-dopolnitelno-3-3-mlrd-rublei-iz-budjeta-OMS.html>

**Минздрав утвердил критерии назначения терапии пациентам с гепатитом С за счет средств ОМС**

Утверждены критерии, при которых пациентов с гепатитом С должны лечить за счет средств ОМС. Противовирусная терапия будет применяться главным образом в условиях дневного стационара.

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава, утвердивший критерии оказания медицинской помощи пациентам с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями за счет средств ОМС. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/70n-ot-27-02-2023.html) опубликован 30 марта на портале publication.pravo.gov.ru.

По сравнению с [проектом](https://medvestnik.ru/content/news/V-ONF-ukazali-na-nizkie-tarify-na-medicinskuu-reabilitaciu.html) в утвержденном приказе критерии несколько изменились. В частности, не планируется оказывать помощь в условиях дневного стационара детям с хроническим вирусным гепатитом С в возрасте от 3 до 18 лет.

Критериями оказания медицинской помощи таким пациентам в дневном стационаре будут считаться:

исход в цирроз печени (включая декомпенсированный цирроз печени);

выраженный фиброз (с множественными септами без цирроза);

рецидив хронического вирусного гепатита С после трансплантации печени;

риск быстрого развития заболевания печени по причине сопутствующих заболеваний (хронический вирусный гепатит В, сахарный диабет ‎и другие заболевания, после трансплантации других органов, кроме печени).

Критерии оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

риск развития декомпенсации цирроза печени;

клинически значимые внепеченочные проявления, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий;

развитие острой печеночной недостаточности, в том числе печеночной энцефалопатии и острой печеночной недостаточности на фоне хронической печеночной недостаточности.

В программе госгарантий на 2023 год тарифы с противовирусной терапией для лечения хронического гепатита С прописаны только для дневного стационара. С учетом установленной длительности одной госпитализации 28 дней сформированы 18 схем, включающих три схемы для лечения детей от 3 до 12 лет, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-FOMS-utverdili-rekomendacii-po-sposobam-oplaty-medicinskoi-pomoshi-2023-godu.html).

Поручение Минздраву установить до 1 марта критерии оказания медицинской помощи пациентам с гепатитом С за счет средств ОМС [было включено](https://medvestnik.ru/content/news/V-Programme-gosgarantii-predusmotreli-medreabilitaciu-na-domu-i-lechenie-gepatita-S.html) в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную Постановлением Правительства № 2497 от 29.12.2022.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-kriterii-naznacheniya-terapii-pacientam-s-gepatitom-S-za-schet-sredstv-OMS.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**При медреабилитации на дому будут проводить клинико-психологическое консультирование**

Минздрав РФ утвердил Порядок организации медицинской реабилитации на дому и прописал порядок предоставления медизделий и их оплату. По сравнению с проектом документа значительнее всего расширился перечень медицинских вмешательств, оказываемых на дому, в него войдут, например, клинико-психологическое консультирование и коррекция, а также разные виды массажа и эрготерапия.

В проекте приказа Минздрава перечень вмешательств [выглядел](https://vademec.ru/news/2023/02/08/goskliniki-smogut-vydavat-medizdeliya-dlya-reabilitatsii-na-domu/) скромнее: в него входили медицинский массаж, лечебная физкультура и диагностика (ЭЭГ, ЭКГ, антропометрические и другие исследования). В утвержденный список, помимо указанных позиций, войдут также электромагнитное лечебное воздействие на органы и ткани (воздействие магнитными полями) и лечебная физкультура, применяемая при заболеваниях определенных органов и систем, включая механотерапию.

Клиники смогут назначить восстановительные процедуры на дому в том случае, если у пациента есть показания для прохождения реабилитации в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара, но нет возможности часто посещать медорганизацию – например, если человек живет в отдаленном населенном пункте.

Планируется, что с пациентом будет работать мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК), сформированная из числа работников клиники. МДРК будет составлять индивидуальный план медицинской реабилитации. Также госклиники смогут передавать пациентам медизделия для реабилитации на дому, среди них – гимнастический инвентарь, палки для скандинавской ходьбы, ортезы, ходунки и трости. Средства реабилитации будут выдаваться на время лечения. Срок пользования инвентарем будет определяться в договоре, заключенном между медорганизацией и пациентом.

В декабре 2022 года Минздрав России [установил](https://vademec.ru/news/2022/12/09/minzdrav-izmenil-poryadok-organizatsii-meditsinskoy-reabilitatsii/) новые правила организации медицинской реабилитации взрослых. Теперь медорганизациям не нужно для этого открывать специальное отделение. Для оказания профильной медпомощи клиники смогут использовать уже действующие кабинеты лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии.

Также появилась возможность сохранить кадровый состав ‎без необходимости предъявлять дополнительные требования к квалификации персонала. Упрощены лицензионные требования к соблюдению стандартов оснащения отделений медицинской реабилитации.

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых значительно [обновлен](https://vademec.ru/news/2020/09/28/shtat-vrachey-dlya-meditsinskoy-reabilitatsii-uvelichat-s-yanvarya-2021-goda/) Минздравом с 1 января 2021 года. В нем четко прописали состав МДРК для различных этапов реабилитации, уточнили маршрутизацию пациента при оказании медпомощи разных профилей, а также при переводе из одного этапа медреабилитации в другой. Кроме того, появилось понятие психологической реабилитации – в ней нуждаются паллиативные больные.

Сегменту медицинской реабилитации с 2021 года придается особое значение на государственном уровне, не считая активно внедряемой реабилитации после COVID-19. Сначала президент Владимир Путин [поручил](https://vademec.ru/news/2021/06/19/putin-otsenil-zatraty-na-programmu-razvitiya-meditsinskoy-reabilitatsii-v-100-mlrd-rubley/) правительству разработать программу развития общей медицинской реабилитации до 2026 года, объем финансирования которой составит не менее 100 млрд рублей. Премьер-министр Михаил Мишустин спустя несколько месяцев [рассказал](https://vademec.ru/news/2021/10/07/do-2030-goda-v-rossii-moderniziruyut-bolee-1-3-tysyachi-otdeleniy-meditsinskoy-reabilitatsii/), что до 2030 года в российских клиниках будут оснащены или переоснащены более 1 350 профильных отделений и около 130 дневных стационаров, а уже в апреле 2022 года 82 региона [получили](https://vademec.ru/news/2022/04/21/na-pereosnashchenie-reabilitatsionnykh-moshchnostey-klinik-napravyat-8-8-mlrd-rubley/) первый транш на реализацию плана – 8,8 млрд рублей.

Число медицинских организаций в России, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при реабилитации, – 2 248, специализированную медпомощь – 1 824.

<https://vademec.ru/news/2023/03/30/pri-medreabilitatsii-na-domu-budut-provodit-kliniko-psikhologicheskoe-konsultirovanie/>

**ФОМС отчитался о вкладе поликлиник в реабилитацию**

Федеральный фонд ОМС представил информацию о структуре расходов и фактических объемах медицинской реабилитации в 2022 году. Тарифы на оплату услуг реабилитации в амбулаторных условиях в системе ОМС были впервые введены в прошлом году.

Больше половины из 1,3 млн россиян, которые прошли медицинскую реабилитацию в 2022 году, получали услуги в амбулаторных условиях (426,4 тыс. посещений) и дневных стационарах (312,8 тыс. случаев). Такие данные представила 30 марта заместитель председателя Федерального фонда ОМС (ФОМС) Светлана Кравчук на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации.

Тарифы на оплату медицинской реабилитации в амбулаторных условиях были введены в прошлом году впервые. В структуре амбулаторных услуг больше половины занимали два направления: «травматология и ортопедия» и «неврология». Суммарно на них пришлось до 67,8% всех оплаченных случаев лечения у взрослых и до 62,1% у детей. Доля оплаченных случаев восстановления после перенесенной новой коронавирусной инфекции составляла 14,3% у взрослых и 4,3% у детей.

В стационарном сегменте в педиатрии на первом месте по доле оказанных услуг неврология, у взрослых — травматология и ортопедия. Всего в стационарах получали реабилитацию 473 тыс. граждан, в федеральных медорганизациях — 134,4 тыс.

Регионы имеют возможность в рамках территориальных программ ОМС пересматривать объемы медицинской помощи и тарифы на реабилитацию в амбулаторных условиях. В ряде субъектов услуги оказываются сверх нормативов, распределенных тарифными комиссиями: Мурманская область (340% от плана), Забайкальский край (280%), Оренбургская область (176%), Санкт-Петербург (161%) и Чеченская Республика (133%).

Но реализация программы идет неравномерно, отметила Кравчук. Среди аутсайдеров, где не были достигнуты нормативы, Ненецкий автономный округ, Псковская и Орловская области, Республика Крым. В этих субъектах уровень исполнения объемов госзадания по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составлял от 0 до 18,5%.

Общие расходы ОМС на реабилитацию в 2022 году достигли 46,3 млрд руб. Из них 23,1 млрд было направлено в стационарный сегмент и 8,8 млрд — в федеральные организации. На долю амбулаторного звена пришлось 6,2 млрд руб.

Как сообщила главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Галина Иванова, больше всего проблем с доступом к реабилитационным мероприятиям испытывают маломобильные пациенты, если у них нет родственников, которые могут организовать трансфер до медучреждения.

Для повышения доступности услуги в первичном звене Минздрав последовательно [отказывается](https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-otchitalsya-o-roste-dostupnosti-medreabilitacii.html) от проведения реабилитации только в специализированных клиниках: в декабре были приняты новые правила, согласно которым медучреждения смогут оказывать помощь по этому профилю взрослым пациентам на уже имеющихся мощностях — в кабинетах лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии. А в начале февраля ведомство [предложило](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razreshit-meduchrejdeniyam-provodit-reabilitaciu-s-pomoshu-telemediciny.html) разрешить проведение медицинской реабилитации при помощи телемедицины, сообщал «МВ».

В рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» за 2022—2024 годы предполагается оснастить или переоснастить более 1350 отделений медицинской реабилитации, а также около 130 дневных стационаров. На эти цели [заложено 60 млрд руб.](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-zakupyat-oborudovanie-dlya-reabilitacii-na-1-7-mlrd-rublei.html)

Ранее в Минздраве [признали](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-deficit-specialistov-dlya-reabilitacii-uchastnikov-SVO.html) дефицит специалистов с немедицинским высшим образованием для сопровождения пациентов, нуждающихся в реабилитации, в том числе участников специальной военной операции.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-otchitalsya-o-vklade-poliklinik-v-reabilitaciu.html>

**Минздрав не смог освоить на госпрограммы в 2022 году больше 20 млрд рублей**

Минздрав по итогам прошлого года вновь вошел в пятерку главных распорядителей бюджетных средств с наибольшим объемом неисполненных расходов на госпрограммы. Ведомство уступает по этому показателю только Минфину.

Счетная палата сообщила о значительных объемах неисполненных расходов Минздрава по госпрограмме «Развитие здравоохранения» в 2022 году. По данным [оперативного доклада](https://ach.gov.ru/upload/iblock/28c/biseitkt3xdjgp8pxvbvdup33xq3a7yw.pdf#page=82) об исполнении федерального бюджета, они составили почти 20,3 млрд руб.

Ведомство фигурирует в списке главных распорядителей бюджетных средств, для которых эта проблема остается актуальной на протяжении последних пяти лет. В 2021 году объем неисполненных Минздравом расходов достиг рекордной отметки – 81 млрд руб. Уже два года ведомство занимает второе место по этому показателю после Минфина.

Уровень исполнения расходов по госпрограмме «Развитие здравоохранения» в 2022 году составил 98,5%, в Счетной палате назвали его недостаточным. Согласно анализу аудиторов, основной причиной «замораживания» ассигнований по разделу «Здравоохранение» стало низкое освоение субсидий на региональные проекты модернизации первичного звена – невостребованными остались 6,6 млрд руб. и на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов (4 млрд руб.). Нулевыми были, в частности, расходы по субсидиям на развитие материально-технической базы детских поликлиник. На оснащение медорганизаций передвижными медицинскими комплексами для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек было направлено только 17,4% выделенных средств, на создание и замену фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий – 56,9%.

При этом аудиторы указывают на неравномерность перечисления регионам иных межбюджетных трансфертов – 24,5% от общего объема средств субъекты получили в декабре 2022 года. Основной объем перечисленных иных межбюджетных трансфертов в IV квартале (70,6 %) приходится на три госпрограммы, среди них и «Развитие здравоохранения».

В марте Счетная палата указала на ежегодное увеличение остатков неиспользованных субсидий на выполнение госзадания в подведомственных Минздраву учреждениях, в том числе в федеральных медцентрах, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-ukazala-Minzdravu-na-nedostatki-v-raschetah-pri-formirovanii-goszadanii.html). Это может свидетельствовать о недостаточной обоснованности расчетов нормативных затрат на оказание государственных услуг и расходов, связанных с выполнением работ, считают аудиторы.

К 1 марта текущего года по нацпроекту «Здравоохранение», по данным Минфина, было освоено около 13 млрд руб. из выделенных на 2023 год почти 313 млрд руб. Уровень реализации бюджетных средств составил 4,3% — это худший результат из всех нацпроектов, за исключением проекта «Туризм и индустрия гостеприимства». В пресс-службе Минздрава [ситуацию объяснили](https://medvestnik.ru/content/news/Nacproekt-Zdravoohranenie-pokazal-samyi-nizkii-uroven-osvoeniya-budjeta-s-nachala-goda.html) тем, что в регионах еще идет процесс контрактации.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ne-smog-osvoit-na-gosprogrammy-v-2022-godu-bolshe-20-mlrd-rublei.html>

**РАЗНОЕ**

**Рособрнадзор оценит качество подготовки в медицинских вузах**

Число успешно завершивших обучение студентов и доля трудоустроившихся выпускников включены в критерии оценки медицинских вузов в рамках аккредитационного мониторинга. Рособрнадзор планирует провести его в этом году.

Рособрнадзор планирует оценить российские вузы, в том числе медицинские, по таким параметрам, как количество студентов, успешно завершивших обучение, и доля успешно трудоустроившихся выпускников. Аккредитационный мониторинг учебных заведений планируется провести в 2023 году, сообщил 3 апреля руководитель Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки **Анзор Музаев** на XIV Общероссийской конференции «Неделя медицинского образования – 2023», передает корреспондент «МВ».

Аккредитация образовательных организаций стала бессрочной, но качество подготовки в них может меняться. Поэтому регулятор принял решение один раз в три года проводить аккредитационный мониторинг, пояснил глава Рособранадзора. Такие мероприятия пройдут осенью во всех школах, вузах и колледжах. Оценивать их будут по восьми параметрам, учитывающим в том числе такие показатели, как успешное завершение учебных программ, наличие электронной информационно-образовательной среды, минимальный средний балл, число исполнивших контракты целевиков. Для успешной оценки учебное заведение должно набрать 70 баллов.

В качестве ключевых параметров предполагается оценивать успешность трудоустройства выпускников, а также число отчисленных из-за академической неуспеваемости. Максимальный балл (10) предусмотрен для образовательной организации, где доля успешно завершивших обучение от числа поступивших составляет 70% и более. В случае трудоустройства 75% выпускников в течение календарного года вузы получат максимум 20 баллов. Доля в 50% выпускников, выполнивших обязательства по договорам о целевом обучении, обеспечит вузу максимум 10 баллов.

Сбор и ввод данных об исполнении аккредитационных показателей планируется вести через информационную систему Рособранадзора. По  итогам мониторинга будут сформированы рекомендации для учебных организаций по повышению качества образования, скорректированы программы развития вузов. Результаты мониторинга планируется представить в 2024 году.

Информация об итогах мониторинга медицинских вузов будет передана в Минздрав, который будет принимать необходимые управленческие решения. Только если вуз покажет практически нулевые показатели, проверять его будет Рособрнадзор, уточнил Музаев.

Ранее в Минздраве разъяснили причину [роста](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obyasnil-rost-chislennosti-platnyh-studentov-v-medvuzah.html) числа коммерческих мест в медицинских и фармацевтических вузах. Это дополнительная «подушка безопасности» для образовательных организаций, чтобы обеспечивать выполнение госзадания в виде контрольных цифр приема. При этом, как пояснила заместитель министра здравоохранения Татьяна Семенова, требования к студентам должны оставаться одинаковыми, вне зависимости от того, на какую форму обучения они зачислены, и Минздрав не призывает не отчислять «тех, кто попал не туда» и «кто никаким специалистом стать не может».

В 2020 году ректоры медицинских вузов Санкт-Петербурга предложили ввести [психологическое](https://medvestnik.ru/content/news/Rektory-medvuzov-schitaut-nujnym-psihologicheskoe-testirovanie-abiturientov.html) тестирование абитуриентов. По их оценкам, в основном в связи с академической неуспеваемостью вузы теряют на этапе обучения 25—40% студентов. Как рассказывал декан медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета Петр Яблонский, в 2019 году вуз выдал 62 диплома при 108 поступивших на первый курс. В 2018 году было выдано 47 дипломов на 106 поступивших.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosobrnadzor-ocenit-kachestvo-podgotovki-v-medicinskih-vuzah.html>

**Около 80% врачей не знают точных противопоказаний к назначению препарата**

Меньше половины врачей знают точные показания к назначению приоритетного лекарственного препарата. Реже всего правильные назначения делают пожилые специалисты.

Пожилые врачи чаще молодых коллег показывали незнание точных показаний к назначению приоритетного лекарственного препарата: среди специалистов старше 70 лет только 15% дали правильные ответы. Кроме того, у 40% опрашиваемых старше этого возраста были выявлены когнитивные расстройства, показало исследование возрастной динамики профессиональных компетенций врача, проведенное учеными НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко и Московского областного научно-исследовательского медицинского института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ), [опубликованное](https://city-healthcare.com/index.php/magazine/article/view/168/205) в первом номере журнала «Здоровье мегаполиса» в 2023 году.

Объектами исследования стали 288 врачей различных специальностей, обучающихся на факультете усовершенствования, кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) МОНИКИ. Большинство респондентов – врачи-терапевты (164 человека) и врачи общей практики (78). Врачебный стаж варьировал от 4 до 48 лет.

Выяснилось, что меньше половины (45,14%) врачей знают точные показания к назначению приоритетного лекарства. Только один респондент из пяти (19,1%) правильно указал противопоказания, а взаимодействие с другими препаратами – только два врача из 100 (2,1%). При этом осведомленность врача о том, какое лекарство должно быть приоритетным, сильно снижалась у пожилых специалистов: в группе врачей с опытом более 31 года правильный ответ дали только 37%, тогда как в группе с опытом от 16 до 30 лет — 70%. Только каждый десятый врач старше 51 года (11,8%) правильно назвал все противопоказания. Для сравнения: в группе врачей младше этого возраста правильные ответы давали почти в два раза чаще (19%).

Еще хуже были результаты в группе специалистов старше 70 лет. Врачей попросили назвать показания и противопоказания к веществам против анафилактического шока: адреналина гидрохлорида, атропина сульфата и дифенгидрамина. В итоге ни один респондент в возрасте 70 лет и старше не смог назвать ни одного противопоказания для использования атропина сульфата и дифенгидрамина (0% правильных ответов). Для сравнения: в самой молодой группе (23—29 лет) доля правильных ответов составила 42%, в группе 60—69 лет — 38,1%.

Респонденты группы 70+ показали также худшее знание нормативных документов: только 20% знали установленный в России порядок оказания медпомощи и нормативы коечного фонда. Для сравнения: в группе молодых медиков до 29 лет знание нормативов показали почти все опрашиваемые (91%), так же хорошо отвечали специалисты в возрасте 60—69 лет (88,4%).

По результатам теста памяти выяснилось, что 4,3% респондентов имели легкие когнитивные расстройства: при этом если в группах до 69 лет процент нарушений не превышал 7—8%, то в возрастной группе 70+ он составил 40%.

В последние годы появляется все больше медицинских специалистов старших возрастных групп (60+), что в основном связано с глобальным старением населения, отмечают авторы исследования. Сегодня в России к этой возрастной группе относится каждый пятый врач, а в США – каждый четвертый. По данным Мичиганского университета (США), большинство (71%) хирургов продолжают постоянную практику после 60 лет, а 38% оперируют в возрасте 70 лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Okolo-80-vrachei-ne-znau-tochnyh-protivopokazanii-k-naznacheniu-preparata.html>

**Коечный фонд в России сократился за прошлый год на 20 тыс. единиц**

Коечный фонд медицинских организаций в России сократился в прошлом году на 19 992 койки. В основном под «оптимизацию» попали отделения стационаров в регионах.

Коечный фонд в государственных медучреждениях России сократился в 2022 году на 19 992 единицы, в основном за счет медорганизаций, подчиненных субъекту. На них приходится 94,3% всех сокращенных коек (18 851), сообщила 29 марта заместитель начальника управления статистики по аналитической работе Центрального НИИ организации и информатизации (ЦНИИОИЗ) Минздрава **Надежда Несветайло** на научно-практической конференции «Нормирование труда и расчет потребности в медицинских кадрах: методология, оценка, перспективы».

Наиболее существенно обеспеченность койками снизилась в Центральном федеральном округе (-3,1%), а также в Дальневосточном ФО (-2,5%). В наименьшей степени снижение выражено в Приволжском федеральном округе (-0,4%) и Южном ФО (-0,8%).

**Обеспеченность койками в стационарах**



Источник: ЦНИИОИЗ

Таким образом средний показатель обеспеченности койками на 10 тыс. населения снизился с 69,7 в 2021 году до 68,7 в 2022-м. Средний уровень загруженности койки в России — 284 дня (в 2021 году — 290 дней).

С 2010 года коечный фонд в стране уменьшился на 150 тыс., [сообщал](https://medvestnik.ru/content/articles/Koechnyi-fond-v-Rossii-sokratilsya-za-10-let-na-150-tys.html)ранее «МВ». Наиболее заметно сократилось число коек гинекологического, терапевтического и хирургического профилей. Число коек гинекологического профиля сократилось на 48%. Почти на 30% уменьшился коечный фонд в хирургии и на 33% в терапии. За десять лет больше стало коек только для онкологических больных.

С 2012 года количество коек уменьшалось в среднем на 20 тыс. в год. Только в 2019 году сокращение сменилось незначительным ростом в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции: коечный фонд прирос относительно предыдущего года примерно на 800 единиц. До этого момента количество инфекционных коек также снижалось. Всего по состоянию на 2020 год в России было 1,2 млн коек.

[Количество](https://medvestnik.ru/content/news/Chislo-poliklinik-v-Rossii-sokratilos-za-god-na-1-3-tys.html) амбулаторно-поликлинических учреждений в России сократилось в 2021 году на 1,3 тыс. Численность [сотрудников](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left)в госсекторе российского здравоохранения также продолжает снижаться. В 2022 году уровень обеспеченности средним медперсоналом уменьшился в 79 субъектах, а государственные медорганизации потеряли за прошлый год 9,7 тыс. врачей.

<https://medvestnik.ru/content/news/Koechnyi-fond-v-Rossii-sokratilsya-za-proshlyi-god-na-20-tys-edinic.html>

**Государственные медорганизации в России потеряли за прошлый год 9,7 тыс. врачей**

Численность сотрудников в госсекторе российского здравоохранения продолжает снижаться. В 2022 году уровень обеспеченности средним медперсоналом уменьшился в 79 субъектах.

В 2022 году численность медработников в государственных медучреждениях России сократилась почти на 50 тыс. Врачей стало меньше на 9784 человека по сравнению с 2021 годом, среднего медперсонала — на 38 946, сообщила 29 марта заместитель начальника управления статистики по аналитической работе Центрального НИИ организации и информатизации (ЦНИИОИЗ) Минздрава **Надежда Несветайло** на научно-практической конференции «Нормирование труда и расчет потребности в медицинских кадрах: методология, оценка, перспективы», передает корреспондент «МВ».

Расчеты проводились на основе данных форм федерального статистического наблюдения и территориального планирования, отчетных форм субъектов и территориальных программ госгарантий, уточнила специалист.

Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах. Наиболее выраженная негативная динамика за последний год в Южном федеральном округе (-2,4%). Численность среднего медперсонала там упала на 4,7%.

**Обеспеченность медицинскими кадрами**



Источник: ЦНИИОИЗ

Средний показатель обеспеченности врачами в среднем по всем субъектам в 2021 году составлял 37,7 на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности средним медперсоналом — 83,9 на 10 тыс. населения.

Существенный дефицит врачебных кадров отмечен в 22 субъектах. Среди них Калужская область, Чукотский автономный округ, Чувашия, Тыва, Марий Эл, Калмыкия, Хакасия, Татарстан, Челябинская, Брянская, Липецкая, Кемеровская области, Краснодарский край и Севастополь. Фактическая численность врачей в этих регионах значительно ниже потребности в специалистах, необходимых для выполнения территориальной программы госгарантий; наблюдается значительный дисбаланс кадрового состава между поликлиникой и стационаром. При этом только в 10 из 22 субъектов привлечение врачей из федеральных и частных медорганизаций оказало положительный эффект и привело к снижению кадрового дефицита.

Профицит врачей есть в 11 регионах, в том числе в Красноярском крае, Москве, Воронежской, Тверской, Астраханской и Кировской областях, республиках Ингушетия, Дагестан, Крым, Северная Осетия—Алания.

В семи субъектах крайне низкая по сравнению с потребностью численность среднего медперсонала, необходимого для выполнения программы госгарантий, а кадровый дефицит оценивается как глубокий. В их числе Ненецкий автономный округ, Костромская, Амурская, Магаданская области, Чувашия, Санкт-Петербург и Хакасия. Избыток кадров со средним медобразованием зафиксирован в 18 регионах.

**Обеспеченность средним медперсоналом**



Источник: ЦНИИОИЗ

В начале марта в Госдуме предложили вернуть обязательное распределение выпускников медвузов и медколледжей. По мнению депутатов, [расширение](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-pravitelstvu-vvesti-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov.html) практики применения целевого обучения не позволит решить проблему дефицита медицинских кадров. Комментируя кадровый вопрос на форуме «Здоровое общество» 23 марта заместитель министра здравоохранения **Татьяна Семенова** заявила, что  возврат к обязательному распределению не планируется. По ее словам, базовое законодательство по сравнению с периодом СССР изменилось, а государство декларирует право выпускника на свободу передвижения. Решать кадровую проблему Минздрав продолжит через механизм целевого приема.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html>

# **Медработники ДРКБ в Бурятии пожаловались Путину на судебный произвол после приговора коллеге**

Медработники Детской республиканской клинической больницы в Бурятии написали открытое письмо президенту. Они пожаловались Владимиру Путину на судебный произвол.

Коллектив Детской республиканской клинической больницы (ДРКБ) Минздрава Бурятии пожаловался президенту Владимиру Путину на судебный произвол. Открытое письмо [опубликовано](https://vk.com/drkbrb?w=wall-175399224_482) 30 марта на официальной странице медучреждения в соцсети.

Авторы просят помиловать их коллегу — врача анестезиолога-реаниматолога **Алдара Цыденова,** а также пересмотреть вынесенный 29 марта судом приговор врачу-педиатру **Ирине Бекетовой.** Медработников, которые оказывали помощь 4-месячному ребенку в 2019 году в Детской клинической больнице Улан-Удэ, позднее присоединенной к ДРКБ, признали виновными в оказании услуг, повлекших по неосторожности смерть пациента (пп.«б», «в» ч.2 ст.238 УК РФ) и приговорили к четырем и двум годам колонии соответственно.

Кроме того, по информации медработников, уголовные дела возбуждены на исполнявшую в 2019 году обязанности главного врача ДКБ **Галину Егорову** и зав. педиатрическим отделением **Арюну Гармаеву.**

Ранее ДРКБ выплатила по приговору суда родителям погибшего малыша больше 2 млн руб.

«Не умаляя ответственности за работу всех причастных к оказанию медицинской помощи ребенку, считаем назначенные наказания чрезмерными», — говорится в письме.

Авторы также отметили, что впервые в истории России ч.2 ст.238 УК РФ применена к врачам. Они просят исключить понятие «медицинская услуга» из закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья».

<https://medvestnik.ru/content/news/Medrabotniki-DRKB-v-Buryatiya-pojalovalis-Putinu-na-sudebnyi-proizvol-posle-prigovora-kollege.html>