****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 15 по 21 апреля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин поручил направлять приоритетно на зарплаты врачам полученные от ОМС деньги**

Президент России Владимир Путин поручил властям регионов доложить по вопросу направления в приоритетном порядке средств обязательного медицинского страхования (ОМС), полученных в результате выравнивания тарифов на оплату медицинской помощи, на зарплаты медработникам. Соответствующий перечень поручений [опубликован](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/73892) на сайте Кремля.

«Рассмотреть направление в приоритетном порядке средств обязательного медицинского страхования, дополнительно полученных вследствие выравнивания тарифов на оплату медицинской помощи, на выплату заработной платы медицинским работникам медицинских организаций первичного звена здравоохранения», – указано в документе.

Правительству РФ было поручено обеспечить с 1 марта предоставление ежемесячных социальных выплат работникам медицинских организаций первичного звена здравоохранения в размере от 13 000 руб. до 50 000 руб. в зависимости от специализации и населенного пункта.

Кроме того, глава государства поручил расширить сети медицинских исследовательских центров, обеспечить развитие международного сотрудничества в медицине, рассмотреть вопросы поддержки исследований в области молекулярной диагностики и разработки вакцин с помощью генной инженерии.

Путин также поручил обеспечить разработку и начало реализации до конца 2024 г. национального проекта по развитию современных технологий сбережения здоровья, включая внедрение биомедицинских технологий и технологии биопечати.

Одно из поручений адресовано госкорпорации «[Росатом](https://www.vedomosti.ru/companies/rosatom)». Ей совместно с правительством было поручено обеспечить рассмотрение вопросов, касающихся создания и внедрения материалов нового поколения для использования в различных секторах экономики.

МИД РФ было поручено рассмотреть вопросы международного сотрудничества в области развития ядерной медицины, Минздраву и Минстрою – рассмотреть вопрос о начале строительства в 2024 г. производства генотерапевтических лекарственных препаратов на базе РНИМУ им. Пирогова. Правительство Москвы совместно с Минздравом должно изучить возможность создания сервисов искусственного интеллекта (ИИ) для проведения медицинской диагностики.

29 февраля в ходе послания Федеральному собранию Путин запустил национальные проекты «Семья» и «Продолжительная и активная жизнь», построенные вокруг проблем рождаемости и продолжительности жизни. Озвученные же внутри них инициативы в основном продолжают развитие мер действующих национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение», [писали](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/03/01/1023132-v-rossii-poyavitsya-dva-novih-natsionalnih-proekta) «Ведомости».

<https://www.vedomosti.ru/society/news/2024/04/20/1033118-putin-poruchil-napravlyat-sredstva?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**Путин поручил расширить круг получателей выплат медработникам**

Правительство расширит контингент получателей выплат работникам медучреждений в небольших поселках. Поручение дал президент.

Президент **Владимир Путин** поручил правительству до 1 мая обеспечить ежемесячные специальные социальные выплаты (ССВ) медицинским работникам медорганизаций первичного звена здравоохранения, расположенных в районных центрах, малых городах и сельских населенных пунктах. [Перечень поручений](http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/73892) опубликован 20 апреля на сайте Кремля.

Согласно документу, ССВ этим категориям медработников должны быть установлены задним числом – с 1 марта 2024 года. Врачи в населенных пунктах с численностью населения от 50 тыс. до 100 тыс. человек будут получать 29 тыс. руб., средний медперсонал – 13 тыс. руб. Для населенных пунктов с численностью населения до 50 тыс. человек размер ССВ составит 50 тыс. руб. для врачей, и 30 тыс. руб. – для средних медработников.

При этом, согласно поручениям, делать это регионам придется самостоятельно — за счет средств собственных бюджетов. Для этого властям субъектов рекомендовано направлять в приоритетном порядке средства ОМС, «дополнительно полученные вследствие выравнивания тарифов на оплату медицинской помощи», на выплату зарплаты медработникам первичного звена, предусмотрев при этом проведение мониторинга кадрового обеспечения медорганизаций.

Также правительству и властям регионов поручено рассмотреть вопрос о параметрах мероприятий по доведению окладов медицинских работников медорганизаций, участвующих в базовой и территориальных программах обязательного медицинского страхования, до 50% фонда оплаты труда, в том числе о сроках осуществления мероприятий и перечне таких медработников.

В апреле некоторые медработники начали получать повышенные ССВ на [основании](http://static.government.ru/media/files/rfg2AzIoWOgVJXbPm1sbudMAALAnHFbl.pdf) Постановления Правительства РФ № 343 от 20.03.2024. В небольших городах и селах, где проживает меньше 50 тыс. человек, максимальный размер выплат установлен в сумме 50 тыс. руб.

Но круг получателей выплат не был расширен. Так, постановление № 343 обошло вниманием сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи (СМП) и стационаров межрайонных и городских больниц. После этого бригады СМП начали массово записывать обращения руководству страны. В связи с большим количеством жалоб вице-премьер **Татьяна Голикова**в начале апреля поручила регионам проанализировать зарплаты «скоропомощников», а также провести встречи с коллективами и принять «соответствующие меры».

О «скоропомощниках» в поручении президента не упоминается. О том, есть ли надежда на пересмотр специальных соцвыплат для сотрудников «скорой» и других незатронутых категорий, и могут ли регионы самостоятельно решить вопрос с недовольством медработников, в свежей колонке «МВ» [рассказывал](https://medvestnik.ru/content/news/Est-li-nadejda-na-peresmotr-specialnyh-vyplat.html) сопредседатель профсоюза «Действие» **Андрей Коновал**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-rasshirit-krug-poluchatelei-vyplat-medrabotnikam-v-nebolshih-poselkah.html>

# **В РФ к 2030 году 90% пациентов с хроническими болезнями охватят диспансерным наблюдением**

### Вице-премьер Татьяна Голикова сообщила, что в 2024 году диспансеризацию должны пройти не менее 70% населения страны

МОСКВА, 19 апреля. /ТАСС/. Диспансеризацию и профосмотры в этом году должны пройти не менее 70% населения РФ, к 2030 году 90% пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями должны быть охвачены диспансерным наблюдением. Об этом сообщила вице-премьер Татьяна Голикова на итоговой коллегии Минздрава России.

"В 2024 году профосмотры и диспансеризацию должны пройти не менее 70% населения, это почти 102 млн человек. При выявлении заболевания, безусловно, необходимо обеспечить своевременное лечение и диспансерное наблюдение. 2030 год - это 90% пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, которые должны быть охвачены диспансерным наблюдением", - сказала она.

Вице-премьер подчеркнула, что такие меры станут безусловным залогом как повышения продолжительности жизни, так и обеспечения новых качественных изменений в системе здравоохранения.

<https://tass.ru/obschestvo/20592653?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Юристы Госдумы дали отрицательный отзыв на законопроект о декриминализации меддеятельности**

Юристы Госдумы дали отрицательное заключение на законопроект о декриминализации медицинской деятельности. С помощью поправок понятие «медицинская услуга» в законодательстве предлагается заменить на «медицинское вмешательство».

Правовое управление Госдумы отклонило [внесенный](https://medvestnik.ru/content/news/Zakonoproekt-o-dekriminalizacii-medicinskoi-deyatelnosti-vnesen-v-Gosdumu.html) в конце марта группой депутатов и сенаторов законопроект о декриминализации медицинской деятельности. В [заключении](https://sozd.duma.gov.ru/bill/580179-8) говорится, что документ нуждается в уточнении, поскольку «не отвечает критериям определенности и ясности», сообщил «МВ» источник в сфере медицинского права.

По его словам, законопроект, скорее всего, будет дорабатываться и только потом рассматриваться депутатами Госдумы.

В соответствии с поправками, термин «медицинская услуга» в законах «Об основах охраны здоровья граждан» и «О защите прав потребителей» будет заменен на «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение». Предлагаемые положения позволят «ограничить применение статьи 238 Уголовного кодекса РФ в отношении медицинских работников, сохранив при этом ответственность медорганизации перед пациентом за исполнение своих обязательств, определенных законодательно», следует из документа.

Термин «медицинская услуга» будет сохранен в документах, связанных с финансированием и лицензированием медицинской деятельности, в номенклатурах в сфере здравоохранения, для формирования клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи и в сфере санаторно-курортного лечения.

«Законопроектом пытаются заменить фразу «предоставление медицинских услуг» на «выполнение медицинского вмешательства». При этом понятие медицинская услуга в законе остается. То есть получается масло масляное. На мой взгляд, законопроект довольно «сырой» и недоработанный, и если он будет принят в нынешнем виде, это никак не повлияет на ситуацию между пациентом как потребителем медицинских услуг и клиниками», — заявил «МВ» председатель Ассоциации организаций, экспертов и специалистов по защите прав в сфере здравоохранения **[Асад Юсуфов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Usufov-Asad-Mahachevich.html).**

В России нужно создавать инструменты досудебного урегулирования конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи. При увеличении частоты уголовного преследования за врачебные ошибки «скоро у нас не останется врачей», [заявлял](https://medvestnik.ru/content/news/Souz-pacientov-prizval-ne-sozdavat-usloviya-dlya-rosta-chisla-ugolovnyh-del-o-vrachebnyh-oshibkah.html) на конференции «Медицина и качество» сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулёв.** По его данным, сейчас не больше 5% пациентов и примерно столько же врачей готовы договариваться, чтобы разрешить конфликт без суда.

В марте Центр медиации при Российском союзе промышленников и предпринимателей (РСПП) и Ассоциация организаций, экспертов и специалистов по защите прав в сфере здравоохранения подписали [соглашение](https://medvestnik.ru/content/news/RSPP-podpisala-soglashenie-s-gruppoi-uristov-o-mediacii-v-meduchrejdeniyah.html) о совместной работе по медиации. Медиация представляет собой инструмент досудебного урегулирования конфликтов, в том числе, в здравоохранении. Юридические услуги будут предоставляться лечебным учреждениям по запросу. Предположительно, на первом этапе инструментом медиации будут пользоваться в основном частные организации — члены РСПП, писал «МВ». Ранее для защиты прав медработников депутаты [предлагали](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-sozdat-institut-upolnomochennogo-po-pravam-medrabotnikov.html) учредить институт профильного омбудсмена.

<https://medvestnik.ru/content/news/Uristy-Gosdumy-dali-otricatelnyi-otzyv-na-zakonoproekt-o-dekriminalizacii-meddeyatelnosti.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**В России выросли показатели частоты выявления рака и смертности от онкологических заболеваний**

Частота выявления онкологических заболеваний в России выросла в прошлом году на 7,6%, а показатель смертности — на 1,8%, следует из отчета Минздрава о работе за 2023 год. Плановые значения всех показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниям» достигнуты в 55 субъектах, узнал «МВ».

По итогам прошлого года в России выросли показатели выявления и смертности от онкологических заболеваний. Заболеваемость новообразованиями увеличилась на 7,6% по отношению к 2022 году, до 1168,9 случая на 100 тыс. населения, смертность от новообразований — на 1,8%. При снижении показателей общей смертности и смертей от болезней системы кровообращения показатель летальных исходов от онкозаболеваний составил по итогам прошлого года 194,3 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 190,9), следует из представленного 19 апреля на расширенном заседании коллегии Минздрава отчета (копия есть в распоряжении «МВ»).

Уточняется, что и с учетом роста показатель смертности ниже значения, установленного Единым планом по достижению национальных целей развития РФ на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, – 196,8 случая на 100 тыс. населения. Общая заболеваемость новообразованиями в 2023 году составила 5420,2 случая на 100 тыс. населения (в 2022 году – 5191,4, прирост на 4,4%).

По данным Минздрава, в прошлом году плановые значения всех показателей федпроекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» были достигнуты в 55 регионах. В 24 субъектах достигнуты три из четырех целевых показателей. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, составила 60,5%, целевое значение на 2023 год – 58,2% (104% от плана), что на 2% выше, чем фактическое значение 2022 года (59,3%).

Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете пять лет и более, составила 58,8%, целевое значение на 2023 год – 57,2% (102,8% от плана), что на 1% выше, чем фактическое значение 2022 года (58,2%). Показатель одногодичной летальности больных новообразованиями составлял 18,3% при целевом значении на 2023 год 19,6%. Это на 6,6% лучше запланированного значения на 2023 год и на 4,2% ниже, чем фактическое значение 2022 года (19,1%).

Всего на оказание медицинской помощи пациентам с онкозаболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями в 2023 году в бюджете Федерального фонда ОМС было предусмотрено 331,7 млрд руб., использовано 368,3 млрд руб. Количество оплаченных случаев лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара региональных и федеральных медорганизаций выросло с 3,6 млн до 3,8 млн (+4,5%); количество случаев лечения с применением противоопухолевой лекарственной терапии — с 2,5 млн до 2,7 млн (+7,8%); количество случаев лечения с применением методов лучевой терапии — с 176,1 тыс. до 191,2 тыс. (+8,6%).

При этом высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в 2023 году была оказана меньшему числу онкологических пациентов: 195 тыс. человек против 221,2 тыс. в 2022 году, обратил внимание «МВ».

В 2023 году в мероприятии по переоснащению современным медицинским оборудованием участвовали 135 региональных медицинских организаций. На их реализацию из федерального бюджета было выделено 5,4 млрд руб.

Новый нацпроект по увеличению продолжительности жизни будет включать мероприятия, обеспечивающие продолжение реализации и финансирование федеральных проектов по борьбе с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми, онкологическими и инфекционными заболеваниями, включая гепатит С, писал [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-oboznachil-parametry-nacproekta-po-uvelicheniu-prodoljitelnosti-jizni.html) «МВ». Анонсируя его, президент **Владимир Путин** говорил, что он должен быть направлен на достижение средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в России до [78 лет к 2030 году](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-novyi-nacproekt-po-uvelicheniu-prodoljitelnosti-jizni.html). Особое внимание, по его словам, надо уделить ситуации с ОПЖ в сельской местности, где эти значения ниже, чем в среднем по стране.

Больше [половины](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-oproshennyh-specialistov-v-regionah-podderjali-rasshirenie-skriningov-na-ZNO.html)опрошенных рабочей группой Комитета Госдумы по охране здоровья участников системы здравоохранения и практикующих врачей поддержали расширение перечня обследований в рамках диспансеризации, направленных на раннее выявление онкозаболеваний. Ранее в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина [попросили](https://medvestnik.ru/content/news/Specialisty-poprosili-regiony-peresmotret-podhody-k-diagnostike-onkologii.html) пересмотреть подходы к организации некоторых видов [диагностических](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ne-dostig-celei-po-sokrasheniu-smertnosti-ot-infarkta-miokarda-chetyre-goda-podryad.html) осмотров на выявление злокачественных новообразований, которые обеспечивают наибольший вклад в показатели смертности населения. Показатели выявления заболеваний в проактивном режиме в некоторых субъектах недостаточны.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vyrosli-pokazateli-chastoty-vyyavleniya-raka-i-smertnosti-ot-onkologicheskih-zabolevanii.html>

**Минздрав впервые отчитался об оказании психологической помощи участникам СВО**

Минздрав впервые раскрыл статистику оказания психологической помощи участникам СВО и членам их семей. Консультации получили более 18 тыс. подопечных фонда «Защитники Отечества», из них каждого четвертого психологи направили к психиатру.

Минздрав впервые раскрыл данные об оказании психологической помощи вернувшимся участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей, обнаружил «МВ» в отчете ведомства за 2023 год. Организацией такой первичной помощи занимается фонд «Защитники Отечества».

Указ о создании госфонда [был подписан](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdali-fond-dlya-zakupki-lekarstv-i-protezov-dlya-uchastnikov-SVO.html) президентом **Владимиром Путиным** в апреле 2023 года. Новая структура занимается помощью участникам СВО, в частности, получением психологической помощи. Первичное взаимодействие ветеранов с психологами координируется фондом. Кроме того, с 1 июня 2023 года губернаторам [было поручено](https://medvestnik.ru/content/news/Vernuvshiesya-iz-zony-SVO-voennoslujashie-budut-prohodit-psihiatricheskii-skrining.html) открыть психотерапевтические кабинеты, в которых участники СВО смогут получить лечение за счет средств ОМС.

Систему планировалось выстроить следующим образом: медицинский психолог должен проводить «экспресс-диагностику» военнослужащего. При выявлении признаков психических расстройств пациент направляется к врачу-психотерапевту или к врачу-психиатру. При наличии показаний для психиатрической помощи врач может его направить в том числе в общепсихиатрическое отделение больницы или в психиатрический дневной стационар.

По данным Минздрава, только за полгода (с июня 2023 года) фонд «Защитники Отечества» оказал первичную психологическую помощь 18 604 подопечным. Из них более 10 тыс. человек относятся к категории основных получателей помощи фонда: это уволенные из зоны СВО военнослужащие, лица, которые принимали участие в боевых действиях на стороне ДНР и ЛНР с мая 2014 года, а также члены семей погибших в ходе СВО.

Из общего числа лиц, которым была оказана психологическая помощь, каждый четвертый (около 26%) получил рекомендацию по обращению за медицинской помощью (по профилям «психотерапия», «психиатрия», «психиатрия-наркология») — то есть имел признаки психических расстройств и расстройств поведения.

Всего первичную психологическую помощь участникам СВО в контуре госфонда оказывали в прошлом году 409 медицинских психологов и 27 врачей-психотерапевтов.

Кроме того, Минздрав отчитался, что с июля 2023 года «для повышения доступности психологической помощи» участникам СВО было открыто 1,4 тыс. кабинетов медико-психологического консультирования, 412 кабинетов (отделений) медико-психологической помощи, 556 психотерапевтических кабинетов. Всего в кабинетах медико-психологического консультирования получили помощь 315 тыс. человек (помимо военнослужащих и членов их семей, ее оказывают беженцам и вынужденным переселенцам).

На 2024 год Минздрав запланировал расширение оказания медицинской помощи участникам СВО, указывается в докладе. Кроме того, будут организовываться телемедицинские консультации при содействии национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ). Также ведомство планирует начать привлекать к психологической помощи военнослужащих специалистов ФМБА России. На расширенном заседании коллегии Минздрава 19 апреля министр здравоохранения **Михаил Мурашко**сообщил, чток концу 2024 года показатель обеспеченности психологической помощью планируется довести до 100% по сравнению с 15% в 2023 году.

[По данным](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-sozdali-rabochuu-gruppu-po-organizacii-pomoshi-pacientam-s-PTSR.html) НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, распространенность ПТСР составляет от 3 до 11%. При этом у раненых психические расстройства пограничного уровня развиваются минимум в 30% случаев, а удельный вес ПТСР составляет от 14 до 17%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vpervye-otchitalsya-ob-okazanii-psihologicheskoi-pomoshi-uchastnikam-SVO.html>

**Минздрав направил в регионы рекомендации по проведению репродуктивных скринингов**

Минздрав направил в регионы рекомендации по проведению скринингов по оценке репродуктивного здоровья. По аналогии с диспансеризацией пациентов предлагается разделять на группы в зависимости от наличия хронических заболеваний или факторов риска их развития.

Минздрав опубликовал разработанные группой авторов методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин фертильного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/17-6-I-2-6434-ot-08-04-2024.html) доступен на «МВ», в нем детализированы анкеты пациентов, порядок, этапы и виды назначаемых лабораторных и инструментальных методов исследований.

Рекомендации адресованы руководителям органов государственной власти в сфере охраны здоровья, главным врачам медорганизаций, урологам, хирургам и акушерам-гинекологам, участвующим в процессе диспансеризации. Авторы уточняют, что «с учетом возрастной структуры отцовства в России» и особенностей организации оказания медицинской помощи детям и взрослым «целесообразно в рамках диспансеризации считать мужчинами репродуктивного возраста мужчин в возрасте 18—49 лет». Аналогичные рамки репродуктивного возраста установлены для женщин.

Диспансеризация пациенток проводится в женских консультациях/кабинетах врача-акушера-гинеколога поликлинических отделений/поликлиник по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад. Первый ее этап может быть реализован в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, один раз в год (кроме цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала).

Осмотр мужчин проводится врачом-урологом, а при его отсутствии — врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья. Процесс включает оценку данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных. По аналогии с диспансеризацией пациентов обоих полов предлагается делить на группы в зависимости от наличия хронических заболеваний или факторов риска их развития.

К первой группе относятся пациентки, у которых не выявлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития. Ко второй — те, у кого пока не диагностировано заболеваний, но есть факторы риска (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему). Для их коррекции женщины этой группы направляются к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике. В третьей группе — пациентки, имеющие гинекологические заболевания, при которых требуется диспансерное наблюдение или оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Для них должна быть составлена индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом.

Ко второй группе риска относятся мужчины с избыточной массой тела (ИМТ >= 25,0) или ожирением (ИМТ — 30 и более); ранее перенесенными ИППП (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека); после воспалительных заболеваний мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит), после перенесенного в детстве эпидемического паротита; при наличии варикоцеле; заболеваниях эндокринной системы. К третьей группе относятся пациенты при наличии диагностированного ранее мужского бесплодия; с отклонениями по результатам спермограммы; после лечения по поводу онкологических или аутоиммунных заболеваний.

Ранее Минздрав попросил регионы активизировать работу по информированию населения о возможности пройти скрининг репродуктивного здоровья. Включенные в программу диспансеризации новые исследования в ведомстве назвали дорогостоящими, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-raskryli-razmer-trat-na-skriningi-reproduktivnogo-zdorovya.html). По оценкам Федерального фонда ОМС, диспансеризацией для оценки репродуктивного здоровья стоимостью больше 3,5 тыс. руб за один законченный случай будет [охвачено](https://medvestnik.ru/content/news/Dispanserizaciu-dlya-ocenki-reproduktivnogo-zdorovya-proidut-za-god-okolo-6-mln-rossiyan.html) в 2024 году около 6 млн человек.

Правительство включило [диспансеризацию](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vkluchilo-skrining-reproduktivnogo-zdorovya-rossiyan-v-plan-Goda-semi.html) фертильного населения для оценки репродуктивного здоровья как женщин, так и мужчин, а также комплекс мероприятий по профилактике абортов в кабинетах медико-социальной помощи в план мероприятий по проведению Года семьи, писал «МВ». Главная цель проекта — улучшение демографической ситуации в России.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-v-regiony-rekomendacii-po-provedeniu-reproduktivnyh-skriningov.html>

# **Минздрав намерен расширить перечень индикаторов риска для проверки клиник с пяти до 25**

С 1 июля 2024 года у Росздравнадзора может появиться 20 новых оснований для внеплановых проверок клиник. В частности, ужесточается надзор за диспансеризацией и медикаментозными абортами.

Минздрав намерен существенно расширить перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований ‎при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. [Проект документа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=147241) с новыми поправками в приказ № 1018н от 27.11.2021 опубликован на портале regulation.gov.ru.

В предыдущий раз изменения в приказ вносились в июле прошлого года. Тогда к трем основаниям для проверок медучреждений Росздравнадзором – рост больничной летальности от инфаркта миокарда и снижение количества выявленных на ранних стадиях злокачественных новообразований – добавили еще два, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dobavil-indikatorov-riska-dlya-proverki-klinik.html). Сейчас клиники могут подвергнуться внеплановой проверке также при увеличении числа фактов расхождения установленного клинического диагноза с результатами патологоанатомических исследований, а также при росте выявленных страховыми медорганизациями нарушений стандартов медицинской помощи более чем на 10% за квартал.

Новым приказом Минздрав вводит сразу 20 дополнительных индикаторов риска:

1. Рост больничной летальности в медорганизации от заболеваний дыхательной системы более чем на 2% за квартал.
2. Рост больничной летальности в медорганизации от заболеваний пищеварительной системы более чем на 2% за квартал.
3. Увеличение числа умерших беременных, рожениц и родильниц в медорганизации более чем на 1% за год.
4. Увеличение числа умерших детей в возрасте до 1 года в медорганизации более чем на 1% за год.
5. Поступление в лицензирующий орган в течение одного года заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, медизделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), имеющие идентифицирующие признаки (наименование, марка, модификация, заводской (серийный) номер, производитель), также принадлежащих на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату (лицензиатам), находящемуся в ином субъекте РФ.
6. Поступление в лицензирующий орган в течение одного года заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности или о внесении изменений в реестр лицензий от соискателя лицензии (лицензиата), которому принадлежат на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, зданий, строений, сооружений и (или) помещений, используемых для осуществления медицинской деятельности, также принадлежащие на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и право пользования, иному лицензиату, при условии отсутствия в лицензирующем органе направленного таким лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий в случае осуществления медицинской деятельности по адресу места ее осуществления, не предусмотренному в реестре лицензий, либо заявления о прекращении медицинской деятельности.
7. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работника, деятельность которого непосредственно связана с осуществлением медицинской деятельности, также заключившего в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами), расположенным в ином субъекте РФ, не имеющим общих административных границ с субъектом, в котором осуществляет медицинскую деятельность указанный соискатель лицензии (лицензиат).
8. Наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работника, осуществляющего техническое обслуживание медизделий, также заключившего в течение календарного года трудовой договор с иным лицензиатом (лицензиатами), расположенным в ином субъекте РФ, не имеющим общих административных границ с субъектом, в котором осуществляет деятельность по техническому обслуживанию медизделий указанный соискатель лицензии (лицензиат).
9. Увеличение числа новорожденных, умерших в первые 168 часов жизни более чем на 1% за год.
10. Осуществление вывода мифепристона в медорганизации по данным ФГИС МДЛП при отсутствии у медорганизации лицензии на аборты.
11. Осуществление закупки медорганизацией мифепристона по данным ФГИС МДЛП при отсутствии у медорганизации лицензии на аборты.
12. Увеличение количества возвратов документации в медорганизацию из федеральных учреждений медико-социальной экспертизы по причине предоставления неполного комплекта документов, недостаточности проведенных исследований либо из-за технических ошибок более чем на 5% за отчетный период.
13. Рост досуточной летальности в медорганизации более чем на 10% в год.
14. Наличие информации на сайте медорганизации об оформлении листков временной нетрудоспособности при одновременном отсутствии информации о наличии лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
15. Увеличение в одной медорганизации более чем на 10% за полугодие случаев смерти по причине «Старость» по сравнению с предыдущим полугодием.
16. Увеличение количества отказов от проведения маммографии при прохождении 1-го этапа диспансеризации взрослого населения на 5% за квартал.
17. Увеличение количества отказов от сдачи анализа кала на скрытую кровь при прохождении 1-го этапа диспансеризации взрослого населения на 5% за квартал.
18. Увеличение за год более чем на 10% доли пациентов, умерших от злокачественного новообразования до 1 года с момента установления диагноза, от числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном году.
19. Увеличение за год более чем на 10% доли умерших от болезней системы кровообращения от числа лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением.
20. Превышение по итогам года общего коэффициента смертности прикрепленного к медорганизации населения (на 1000 населения) по сравнению с общим коэффициентом смертности по субъекту РФ (на 1000 населения).

Новые индикаторы риска могут начать применяться уже с 1 июля 2024 года. Их выявление будет служить основанием для принятия решения ‎о проведении внепланового контрольного (надзорного) мероприятия в отношении контролируемого лица.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nameren-rasshirit-perechen-indikatorov-riska-dlya-proverki-klinik-s-pyati-do-25.html>

**РАЗНОЕ**

# **Бастрыкин заинтересовался увольнением кубанского хирурга после успешной операции ребенку**

Глава Следственного комитета заинтересовался случаем увольнения хирурга из Кубанского медуниверситета после проведения сложнейшей операции. Врач восстановил лицо четырехлетнему мальчику после того, как его покусала собака, но хирурга попросили написать заявление «по собственному», рассказал он.

Председатель Следственного комитета России **Александр Бастрыкин** поручил проверить информацию о возможном нарушении трудовых прав хирурга в Краснодарском крае, [сообщила](https://vk.com/priemnaya_bastrikina?w=wall-156933091_281797) пресс-служба ведомства. Речь идет об увольнении хирурга **Алексея Дикарева** из Кубанского медуниверситета (КубМГУ), который в конце марта [провел](https://www.kuban.kp.ru/daily/27592/4919027/) сложнейшую операцию по восстановлению лица ребенка, на которого напала собака.

В Детскую краевую больницу Краснодара поступил четырехлетний мальчик, которому овчарка откусила нос, часть рта и щеки. Хирурги под руководством Дикарева соединили ткани, восстановили функции сосудов и нервы на лице. Операция длилась больше шести часов. Оторванный лоскут прижился на 75%.

После операции Дикарев был уволен из КубМГУ, где работал ассистентом на кафедре хирургии с октября 2023 года на 0,25 ставки. По предварительным данным, врач не дождался необходимого в этом случае консилиума и сделал операцию на свой страх и риск, проигнорировав процедуры, которые предписаны во всех государственных медучреждениях.

Дикарев рассказал, что ему дали листик и сказали написать заявление об увольнении, поскольку «от этого всем будет хорошо». «Я взял бланк, подписал заявление с открытой датой и уехал. В отпуске узнал, что я уволен», — написал хирург в своих соцсетях.

В медвузе такую версию [отрицают](https://kuban24.tv/item/v-kubgmu-prokommentirovali-uvolnenie-vracha-prishivshego-rebenku-otkushennoe-litso?ysclid=lv3iyz4818487366762). Там рассказывают, что уволили хирурга по его собственному желанию и это никак не связано с операцией.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-zainteresovalsya-uvolneniem-kubanskogo-hirurga-posle-uspeshnoi-operacii-rebenku.html>