****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 15 – 21 ноября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Средства на зарплаты медработникам для выполнения майских указов доведут до регионов к 1 февраля**

Правительство исключило территориальные фонды ОМС из цепочки доведения дополнительных средств на зарплаты работникам медорганизаций. Деньги из резервного фонда будут распределяться напрямую в бюджеты субъектов.

Правительство вновь меняет условия предоставления субъектам средств, необходимых для достижения показателей майских указов по зарплатам медработников в 2022 году. На эти цели в октябре [было выделено](https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-poluchat-na-povyshenie-zarplat-medrabotnikov-v-2022-godu-dopolnitelno-58-6-mlrd-rublei.html) 58,6 млрд руб.

Как следует из [нового распоряжения](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211180029?index=2&rangeSize=1) правительства от 17 ноября, из цепочки доведения целевых средств до работников медорганизаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, исключены территориальные фонды. Деньги из резервного фонда будут распределяться напрямую в бюджеты субъектов после заключения администрациями регионов соглашений с Минздравом.

Контролировать процесс будет также Минздрав. Ведомство должно будет предоставить отчет в правительство до 1 февраля 2023 года (ранее планировалось до 1 марта).

Методика распределения регионам 58,5 млрд руб. на зарплаты медработников [была утверждена](https://medvestnik.ru/content/news/Kabmin-predstavil-metodiku-raspredeleniya-regionam-58-5-mlrd-rublei-na-zarplaty-medrabotnikov.html) правительством 29 октября.  Ранее стало известно, что самый крупный межбюджетный трансферт на эти цели [получит Москва](https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-nazval-obespechenie-dostoinyh-zarplat-medrabotnikov-odnim-iz-prioritetov-pravitelstva.html) – 7 млрд руб. За ней идут Московская область (2,8 млрд руб.) и Санкт-Петербург (2,4 млрд руб.).

<https://medvestnik.ru/content/news/Sredstva-na-zarplaty-medrabotnikam-dlya-vypolneniya-maiskih-ukazov-dovedut-do-regionov-k-1-fevralya.html>

**Расширен список специальностей ординатуры со 100%-ной целевой квотой приема**

Установлены квоты приема на целевое обучение в медицинские вузы в 2023 году. Список специальностей, за которыми закреплено 100% бюджетных мест, заметно расширен.

Установлены квоты приема на целевое обучение в вузах на 2023 год. [Распоряжение](http://static.government.ru/media/files/WPks2NUV9ey6wNgy73cUNRkSWhjkOl3q.pdf) правительства № 3502-р от 17 ноября 2022 года опубликовано на сайте кабмина. В сообщении пресс-службы отмечается, что оно сформировано на основе заявок от регионов.

За медицинскими специальностями давно закреплено большинство бюджетных мест. Но список дефицитных направлений ординатуры со 100%-ной целевой квотой приема продолжает расширяться. В будущем году такого потолка достигли специальности: «Хирургия» — квота увеличена с 94% в 2022 году, «Судебно-психиатрическая экспертиза» и «Аллергология и иммунология» — с 93%, «Онкология», «Эндокринология», «Неонатология» и «Педиатрия» — с 92%, «Детская хирургия» — с 86%. Самый большой скачок произошел в специальностях «Ревматология» — с 80%, «Токсикология» — с 60%, «Общая врачебная практика (семейная медицина)» — с 76%, «Нейрохирургия» — с 68%, «Радиотерапия» — с 70%.

По ряду других программ ординатуры, а также специалитета квоты увеличены не столь значительно.

Увеличить квоты на целевой набор по медицинским специальностям [поручил президент](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-poruchil-pravitelstvu-obespechit-v-medvuzah-kvoty-dlya-celevikov.html) **Владимир Путин** в 2020 году. Количество бюджетных мест на целевое обучение, выделяемое регионам, должно согласовываться с органами государственной власти субъектов.

При этом некоторые крупные вузы, в том числе РМАНПО, были вынуждены продлять в 2022 году сроки приемной кампании для зачисления в ординатуру в связи с неполным заполнением мест. Такие уведомления в начале сентября размещались на официальных сайтах организаций, обратил внимание «МВ».

На этой неделе Генпрокуратура [признала незаконным](https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-nazvala-nezakonnymi-zapret-na-priem-v-ordinaturu-neotrabotavshih-celevikov.html) установленный Минздравом в 2022 году запрет на зачисление в ординатуру не отработавших целевой контракт выпускников. Министра здравоохранения попросили привести нормативные документы в соответствие с требованиями законодательства.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rasshiren-spisok-specialnostei-ordinatury-so-100-noi-celevoi-kvotoi-priema.html>

**ГД**

**В Госдуме создадут рабочую группу по кадровой проблеме здравоохранения**

Министр здравоохранения Михаил Мурашко отчитался перед депутатами о достигнутых в кадровом обеспечении отрасли успехах. Основной упор в решении проблемы Минздрав делает на увеличении набора студентов в медицинские вузы.

Депутаты Госдумы решили создать рабочую группу по проблеме кадрового обеспечения учреждений здравоохранения. Вопрос обсуждался17 ноября на совместном заседании комитетов по контролю и по охране здоровья в преддверии «правительственного часа» с участием министра здравоохранения Михаила Мурашко, [сообщила](http://duma.gov.ru/news/55766/) пресс-служба нижней палаты парламента.

Мероприятие запланировано на 23 ноября и будет посвящено вопросам государственной политики в сфере охраны здоровья, федеральному проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» и мерам по повышению устойчивости отрасли к новым вызовам.

Как сообщил Мурашко, основной упор в решении проблемы с кадрами делается на увеличении набора студентов в медицинские вузы. За последние три года показатель вырос на 20%. Кроме того, по его словам, медучреждения привлекают специалистов с помощью программы «Земский доктор».

Министр также отчитался о модернизации более 40 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов, которые составляют основу сельской медицины, и введении в эксплуатацию передвижных медицинских комплексов.

Первый зампред Комитета по контролю **Михаил Романов** акцентировал внимание Минздрава на проблемах функционирования контрактной системы в сфере закупок для учреждений здравоохранения. По его словам, в конце 2021 года министерство анонсировало начало работы по предотвращению рисков при реализации нацпроекта «Здравоохранение», связанных главным образом с проведением закупочных процедур. В 2022 году ситуация дополнительно осложнилась санкциями и привела к тому, что отечественные производители вынуждены конкурировать с демпингующими поставщиками и дешевыми товарами из дружественных стран. Этот вопрос остается на контроле комитета и будет предложен для включения в постановление Госдумы по итогам «правительственного часа» с министром здравоохранения.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-sozdadut-rabochuu-gruppu-po-kadrovoi-probleme-zdravoohraneniya.html>

**Комитет Госдумы одобрил проект бюджета ФОМС на 2023-2025 годы**

Комитет Госдумы одобрил ко второму чтению проект бюджета ФОМС на 2023-2025 годы

**МОСКВА, 17 ноя — ПРАЙМ.** Комитет Госдумы по бюджету и налогам подготовил ко второму чтению проект бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. На заседание Думы его планируется вынести 22 ноября.

Согласно документу, доходы фонда на 2023 год предусмотрены в сумме 3,135 триллиона рублей, на 2024 год – 3,366 триллиона, на 2025 год – 3,592 триллиона; расходы – 3,219 триллиона, 3,434 триллиона и 3,612 триллиона соответственно.

Таким образом, бюджет ФОМС на трехлетний период сформирован с дефицитом: 83,9 миллиарда рублей в 2023 году, 67,7 миллиарда в 2024 году и 20,1 миллиарда в 2025 году. Этот дефицит планируется покрыть переходящими остатками средств.

Основным источником доходов фонда являются страховые взносы на обязательное медстрахование: их доля в 2023 году составит 85,7%, в 2024 году — 86,1%, в 2025 году — 86,4%.

<https://1prime.ru/government/20221117/838859604.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ**

**Минздрав определился с долей зарплаты в структуре тарифов на ВМП вне ОМС на 2023 год**

Минздрав скорректирует долю зарплаты в структуре тарифов на ВМП-II на следующий год. По ряду профилей высокотехнологичной помощи будет увеличено количество групп.

Минздрав определил долю заработной платы в структуре среднего ‎норматива финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС (ВМП-II) на 2023 год. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/projects#npa=133635) опубликован 18 ноября на портале regulation.gov.ru.

Изменения, как и [в прошлом году](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiruet-dolu-zarplaty-v-strukture-tarifov-na-VMP-vne-OMS.html), затронут почти все профили ВМП-II, но коррективы будут незначительными. Доля зарплаты в структуре тарифа по большинству профилей увеличится на 0,1–0,2%.

При этом по ряду профилей произошло расширение групп ВМП. По одной группе добавится в гематологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, три – в педиатрии и четыре — в онкологии.

В сентябре правительство выпустило распоряжение об индексации зарплат сотрудникам федеральных медучреждений с 1 октября, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-povysit-zarplaty-sotrudnikam-federalnyh-centrov-na-4.html). Средства будут выделены из федерального бюджета.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-opredelilsya-s-dolei-zarplaty-v-strukture-tarifov-na-VMP-vne-OMS-na-2023-god.html>

**Минздрав снизит тарифы на оплату лечения коронавируса в стационарах**

Тарифы на лечение коронавирусной инфекции в стационарах и стоимость установки стентов для коронарных артерий при баллонной вазодилатации будут снижены. Минздрав обосновал необходимость оптимизации этих расходов в Программе госгарантий.

Минздрав предлагает оптимизировать тарифы на терапию COVID-19 в стационарных условиях. [Проект постановления](https://regulation.gov.ru/projects#npa=133473) правительства с изменениями в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлен на общественное обсуждение на портале regulation.gov.ru 15 ноября.

Необходимость актуализации тарифов объясняется сокращением длительности лечения новых вариантов коронавирусной инфекции. За один случай лечения легкой степени заболевания медучреждениям планируется платить на 34% меньше, средней степени — на 17,72%, тяжелой — на 16,57%.

При этом в пояснительной записке к документу отмечается, что новые тарифы позволят осуществлять [компенсационные выплаты](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-rasshirit-spisok-poluchatelei-kovidnyh-vyplat.html) отдельным категориям работников, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, предусмотренные Постановлением Правительства № 1268 от 15.07.2022.

Кроме того, предлагается снизить стоимость установки стентов для коронарных артерий при баллонной вазодилатации в связи со снижением стоимости медизделий и сокращением длительности госпитализаций пациентов при проведении такого вмешательства. Изменения в Перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), включенных в базовую программу ОМС, предусматривают разгруппировку методов «баллонная вазодилатация с установкой 1—3 стентов в сосуд (сосуды)» (группа 42) и «баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1—3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца» (группа 43).

Норматив финансовых затрат группы 42 вместо 167 220 руб. за установку 1—3 стентов будет варьироваться от 122 273 руб. за один стент до 181 167 руб. за три стента. Норматив финзатрат группы 43 вместо 330 593 руб. за установку 1—3 стентов будет варьироваться от 258 383 руб. за один стент до 309 933 руб. за три стента.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-snizit-tarify-na-oplatu-lecheniya-koronavirusa-v-stacionarah.html>

**Минздрав смягчил требования при оценке результативности деятельности поликлиник**

Внесены изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Смягчены параметры для начисления баллов по направлению диспансерного наблюдения.

Внесены изменения в [методические рекомендации](https://medvestnik.ru/content/news/Opublikovany-metodicheskie-rekomendacii-po-oplate-medpomoshi-v-programme-gosgarantii-na-2022-god.html) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. [Совместное письмо](https://ppt.ru/docs/pismo/minzdrav/n-31-2-i-2-18636-273069) Минздрава и Федерального фонда ОМС (ФОМС) направлено в регионы.

Изменилась, в частности, оценка показателей результативности деятельности медорганизации, применяемая при оплате первичной медико-санитарной помощи на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Так, при оценке эффективности диспансерного наблюдения доля врачебных посещений с профилактической целью за период от общего числа посещений, в том числе на дому, необходимая для получения 1 балла, учитываемого при выделении поликлинике дополнительного финансирования, снижена с 10 до 7%. Аналогичное уменьшение произошло в доле взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения под диспансерным наблюдением и повторно госпитализированных по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.

Кроме того, изменения произошли в оценке смертности пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Для получения максимальных 3 баллов по этому показателю доля умерших за период от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, должна снизиться на 7%, а не на 10%, как предполагалось изначально.

Новый способ оценки медорганизаций первичного звена призван повысить финансовую заинтересованность медицинских работников, [пояснял ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-poyasnil-kriterii-ocenki-poliklinik-dlya-dopolnitelnogo-finansirovaniya.html) глава ФОМС Илья Баланин. Максимальные доплаты получат медорганизации, выполнившие более 70% показателей. Учреждения, выполнившие менее 50% показателей или менее 90% от распределенного объема медицинской помощи, не могут рассчитывать на дополнительное финансирование.

Сейчас нижний порог для получения надбавки снизили с менее 50 до 40% выполненных показателей, а также добавили возможность получить баллы, если достигнуты цели выше среднего уровня по региону. Изменения будут учитываться при распределении стимулирующих выплат медорганизациям в 2022 году.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-smyagchil-trebovaniya-pri-ocenke-rezultativnosti-deyatelnosti-poliklinik.html>

**Минздрав отказался от резкого увеличения числа схем для оплаты химиотерапии в 2023 году**

Октябрьские проекты онкологических клинико-статистических групп (КСГ), предполагающие значительное дифференцирование тарифов, не были согласованы на этапе их обсуждения и будут приняты в значительно сокращенном виде. Основная причина – недостаток финансирования онкослужбы для радикальной корректировки модели возмещения. Об этом 16 ноября сообщила замгендиректора ЦЭККМП Минздрава Инна Железнякова.

В 2023 году, с ее слов, правки в группировщик КСГ в разделе химиотерапии будут точечные, а для сопроводительной терапии предусмотрят только одну клинико-статистическую группу с коэффициентами 0,6 и 1,2 для дневного и круглосуточного стационаров. Препараты для такого вида терапии, как и [планировалось](https://vademec.ru/news/2022/10/18/tsekkmp-vydelil-otdelnykh-skhemy-soprovoditelnoy-terapii-po-onkologii/) изначально, пропишут в отдельном списке. Железнякова заверила, что в общем новая сетка тарифов, как и годом ранее, предполагает еще меньше усреднения.

Опубликованный Центром экспертизы в октябре проект группировщика КСГ на 2023 год предполагал более радикальные перемены – [введение](https://vademec.ru/news/2022/10/20/kolichestvo-ksg-dlya-oplaty-khimioterapii-mozhet-uvelichitsya-pochti-v-dva-raza/) 27 групп в круглосуточном и 32 – в дневном стационаре вместо 17 и отдельных семи групп для сопроводительного лечения (с выделением 12 лекарственных схем).

Такие изменения, как уточнила Железнякова, выступая 15 ноября на Российском онкологическом конгрессе – 2022, «согласование на всех этапах не прошли». Замгендиректора пояснила, почему резкие смены схем оплаты теперь получится вводить не каждый год: «Мы прошли три хороших финансовых года для онкологии – 2019–2021 годы, когда в систему были серьезные вливания. Деньги сохранились и сегодня, но больше они не индексируются. Мы произвели революционные изменения –появилось описание схем, препараты начали использоваться в соответствии с клиническими рекомендациями без ограничения по стоимости, введено допфинансирование амбулаторных исследований. Увеличение финансирования закончилось и говорить о том, что революционные изменения будут происходить каждый год, не приходится, и на самом деле это правильно. Революционные изменения оплаты без увеличения финансиривания ведут к перераспределению средств как между организациями, так и внутри них, а это не дает того экономического и клинического эффекта, который мы увидели в предыдущие три года и когда мы синхронно меняли систему оплаты».

Свою версию причин смены вектора на том же мероприятии представил заместитель директора НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Тигран Геворкян. По его словам, на такие значительные корректировки не хватило бы бюджета ОМС, а ряд схем и КСГ, по его данным, вызвали вопросы по адекватности суммы возмещения примененной терапии.

Геворкян, как и ряд других представителей профильных НМИЦ, не раз выступал за пересмотр тарифов на хирургические вмешательства в онкологии, а перед 2022 годом такие изменения [чуть не попали](https://vademec.ru/news/2021/08/30/v-ffoms-rasskazali-ob-izmeneniyakh-v-finansirovanii-onkologii-v-2022-godu/) в программу госгарантий, но значимых изменений в этой части пока не было.

В 2023 году, по словам Геворкяна и по данным ЦЭККМП, средний тариф на оказание высокотехнологичной хирургической медпомощи при ЗНО увеличится со 120 тысяч рублей до более чем 220 тысяч рублей. При этом именно тарифы и методы хирургического онколечения – та часть программы госгарантий, которая, согласно проекту, в 2023 году изменится сильнее всего.

Инна Железнякова подчеркнула, что из-за [значительных перетасовок](https://vademec.ru/news/2022/10/14/minzdrav-predstavil-obnovlennye-perechni-vmp/) методов лечения в перечнях ВМП базовой программы ОМС и КСГ некоторым клиникам нужно заранее позаботиться о получении лицензии на оказание ВМП. Также она рассказала, что в Центре экспертизы сейчас просчитывают риски недофинансирования ряда клиник, на которых может повлиять новая модель оплаты ВМП. Результаты моделирования также могут повлиять на финальную версию программы госгарантий, уточнила она.

<https://vademec.ru/news/2022/11/16/minzdrav-ne-stanet-uvelichivat-kolichestvo-skhem-dlya-oplaty-khimioterapii-v-2023-godu/>

**РАЗНОЕ**

# **Периодическую аккредитацию медработников предложили автоматизировать для экономии средств**

На сайте общественных проектов Российской общественной инициативы появилась петиция об автоматизации процедуры периодической аккредитации медицинских работников. В том числе предлагается упразднить предоставление «отчетов о работе», к которым отсутствуют внятные требования.

На [портале](https://www.roi.ru/100451/?utm_source=email&utm_campaign=dailynewsletter&utm_content=linkpetition) Российской общественной инициативы (РОИ) создана петиция с требованием усовершенствовать процесс периодической аккредитации медицинских работников. Предлагается проводить процедуру в автоматическом режиме, без заявления участника при помощи компьютерной программы, используя Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР) и официальный портал НМО.

Это позволит разгрузить аккредитационные центры от большей части работы, на них останется только разбор спорных случаев. А медработников освободит от необходимости сбора большого количества документов и написания формальных отчетов, утверждают авторы проекта.

В обосновании инициативы отмечается, что при периодической аккредитации сейчас требуется большой пакет документов, которые предоставляются в виде скан-копий. Участник должен предоставить «отчет о работе», внятные требования к которому и критерии оценки в открытом доступе отсутствуют. Его написание отнимает время у медработников, но никак не влияет на итоговый вердикт, указывают авторы. При том, что вся требуемая информация содержится в ФРМР.

«Существующая процедура периодической [аккредитации](https://medvestnik.ru/content/news/S-akkreditacionnymi-ekzamenami-v-2021-godu-ne-spravilis-8-7-specialistov.html) излишне бюрократизирована, не соответствует курсу на развитие государства как цифровой платформы, и содержит как внутренние противоречия, так и противоречия с другими нормативно-правовыми актами. Ввиду большого объема поступающих документов аккредитационные центры систематически не справляются, и результаты аккредитации появляются с большой задержкой», — отмечается в инициативе.

Ранее Минздрав рассматривал вариант оплаты труда членов аккредитационных комиссий за счет взимания госпошлины с врачей за периодическую аккредитацию, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rassmatrivaet-vozmojnost-vzimaniya-gosposhliny-s-vrachei-za-periodicheskuu-akkreditaciu.html).

В 2022 году [аккредитация](https://medvestnik.ru/content/news/V-2022-godu-chashe-drugih-ne-mogli-sdat-akkreditaciu-prohodivshie-professionalnuu-perepodgotovku.html) медработников проводилась на 423 площадках по 104 врачебным специальностям во всех субъектах России. Кроме врачей и фармацевтов были аттестованы 97 267 специалистов со средним фармобразованием и 37 немедицинских работников. Самый высокий процент не сумевших справиться с заданиями в 2022 году был среди врачей, проходивших профессиональную переподготовку (13,4%). В среднем они справлялись с тестовыми заданиями почти в два раза хуже других категорий экзаменуемых.

<https://medvestnik.ru/content/news/Periodicheskuu-akkreditaciu-medrabotnikov-predlojili-avtomatizirovat-dlya-ekonomii-sredstv.html>

# **Генпрокуратура назвала незаконным запрет на прием в ординатуру неотработавших целевиков**

Генпрокуратура признала незаконным установленный Минздравом в 2022 году запрет на зачисление в ординатуру не отработавших целевой контракт выпускников. Министерство попросили привести нормативные документы в соответствие с требованиями законодательства.

Генеральная прокуратура назвала противоречащим действующему законодательству письмо Минздрава № 16-2/И/2-13202 от 11.08.2022 о запрете зачислять в ординатуру абитуриентов, не исполнивших обязательства по ранее заключенным договорам о целевом обучении. [Ссылку](https://kormed.ru/novosti/put-tselevikov-v-ordinatruru-prokladyvaet-genprokuratura/) на скан ответа надзорного ведомства на депутатский запрос разместил 15 ноября портал kormed.ru.

«Действующими нормативными правовыми актами не предусмотрен запрет на прием для обучения лиц, не исполнивших ранее возникшие обязательства по договорам целевого обучения в части трудоустройства», — говорится в ответе Генпрокуратуры.

Уточняется, что в соответствии с федеральным законом № 273-ФЗ в случае неисполнения обязательств по отработке трудового контракта в рамках договора о целевом обучении гражданин обязан возместить заказчику расходы на образование и предоставление мер поддержки. Иных правовых последствий действующим законодательством не предусмотрено.

Министр здравоохранения **Михаил Мурашко** поставлен об этом в известность Генпрокуратурой.

Минздрав запретил медицинским вузам зачислять в ординатуру выпускников, не выполнивших обязательства по договорам о целевом обучении после завершения специалитета, сообщал [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zapretil-prinimat-v-ordinaturu-ne-otrabotavshih-trehletnii-kontrakt-vypusknikov.html) «МВ». Ограничения распространялись на все условия приема.

При этом некоторые крупные вузы, в том числе РМАНПО, были вынуждены продлять в 2022 году сроки приемной кампании для зачисления в ординатуру в связи с неполным заполнением мест. Соответствующие уведомления в начале сентября размещались на официальных сайтах организаций.

В 2021 году большинство бюджетных мест по медицинским и фармацевтическим специальностям в ординатуре оставались [целевыми](https://medvestnik.ru/content/news/Kvota-v-100-dlya-celevikov-utverjdena-po-22-medicinskim-specialnostyam-ordinatury.html), а по 22 профилям целевая квота достигала 100%. Таким образом Минздрав рассчитывает решить проблему кадрового дефицита узких специалистов. К наиболее дефицитным направлениям (со 100%-ной целевой квотой) относятся анестезиология-реаниматология, трансфузиология, патологическая анатомия, рентгенология, судебно-медицинская экспертиза, психиатрия-наркология, кардиология и стоматология, в том числе детская. В соответствии с условиями целевого приема [договоры](https://medvestnik.ru/content/news/Minust-utverdil-novyi-perechen-medicinskih-specialnostei.html) практически по всем специальностям заключают субъекты России с последующим обязательным трудоустройством выпускников.

<https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-nazvala-nezakonnymi-zapret-na-priem-v-ordinaturu-neotrabotavshih-celevikov.html>

**ВС: при назначении компенсации за некачественную медпомощь суды должны учитывать клинрекомендации**

Пленум Верховного суда (ВС) РФ в постановлении «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» разъяснил, каким образом нижестоящие инстанции должны устанавливать, качественно ли была оказана медицинская помощь. ВС считает, что во время разбирательств суды должны учитывать, соответствовала ли оказанная пострадавшему медпомощь клиническим рекомендациям (КР), однако по ряду нозологий КР еще не разработаны. Указали в ВС и на право родственников людей, умерших из-за некачественной медпомощи, на подачу исков о компенсации морального вреда. Основные положения постановления – в обзоре Vademecum.

Медицинские организации и медработники при оказании ненадлежащей помощи пациенту обязаны компенсировать моральный вред, констатирует ВС. Суд, проводящий разбирательство, должен установить, были ли приняты все возможные меры для своевременного и квалифицированного обследования с целью постановки диагноза. Важными параметрами оценки является соблюдение порядков и стандартов оказания медпомощи по профилю, а также клинических рекомендаций.

Формально КР должны были стать обязательными для исполнения по всей стране с 1 января 2022 года, но по некоторым нозологиям клинрекомендации не готовы до сих пор. Заполнить [пробелы](https://www.vademec.ru/news/2022/10/14/tsekkmp-predlozhil-dobavit-v-klinicheskie-rekomendatsii-soprovoditelnuyu-terapiyu/) профсообщества должны до 2024 года. Несмотря на неполный список КР, суды в своей практике еще с 2018 года начали использовать клинические рекомендации для обоснования решений.

В постановлении ВС также говорится, что суд должен установить, повлияли ли ошибки в обследовании и при постановке диагноза на дальнейшее лечение пациента и не повлекли ли они за собой ухудшение здоровья человека. В итоге суд должен ответить на вопрос, были ли нарушены права пациента в сфере охраны здоровья. Медицинская организация, как следует из постановления ВС, может доказать отсутствие своей вины, предоставив доказательства правомерности действий или бездействия.

При назначении компенсации морального вреда суд должен учитывать общий уровень жизни и доходов россиян, отмечается в постановлении ВС. Это исключает присуждение «чрезвычайно малой, незначительной денежной суммы». Исключение может быть сделано только в том случае, если такая сумма была указана в исковом заявлении самим истцом.

Верховный суд также рассказал о праве россиян получить компенсацию морального вреда в случае, если их родственник умер из-за не качественно оказанной медицинской помощи. С таким иском человек может обратиться в суд в случае, если из-за неправильного лечения близкого ему самому были причинены моральные или физические страдания.

Так, для искового заявления может быть несколько оснований: заболевание, которое развилось из-за переживаний по поводу утраты родственника; если человек считает, что медработники недооценили тяжесть состояния пациента, неправильно установили диагноз, не приняли всех возможных мер для оказания необходимой и своевременной помощи, которая могла бы позволить избежать неблагоприятного исхода. Также истец может потребовать моральную компенсацию, если он испытывал нравственные страдания из-за наблюдения за состоянием родственника во время оказания последнему некачественной медпомощи или из-за осознания того, что близкого человека можно было бы спасти оказанием надлежащей медпомощи.

<https://vademec.ru/news/2022/11/16/vs-pri-naznachenii-kompensatsii-za-nekachestvennuyu-medpomoshch-sudy-dolzhny-uchityvat-klinrekomenda/>

**Верховный суд утвердил механизм рассмотрения исков за некачественные медицинские услуги**

Пленум Верховного суда (ВС) принял новый порядок возмещения морального вреда. Теперь обязанность доказать наличие оснований для освобождения от ответственности полностью ляжет на ответчика, в том числе медицинские организации и врачей.

Пленум ВС принял постановление «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» (проект документа «МВ» описывал [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-predlojit-novyi-poryadok-vozmesheniya-moralnogo-vreda.html)), которое заменяет собой действующие правила, [утвержденные](https://www.vsrf.ru/documents/own/8282/?ysclid=l9xvbrhmts279729826) еще в 1994 году. О решении Пленума [сообщает](https://tass.ru/obschestvo/16325587) ТАСС.

В частности, ВС разъяснил, что медицинские организации, медицинские и фармацевтические работники напрямую несут ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью гражданина, а потому обязаны компенсировать моральный вред, причиненный некачественным оказанием медпомощи. Разбирая подобные иски, суду надлежит установить, были ли приняты медиками при оказании помощи пациенту «все необходимые и возможные меры для его своевременного и квалифицированного обследования в целях установления правильного диагноза» и «соответствовала ли организация обследования и лечебного процесса установленным порядкам оказания медицинской помощи, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения)». Суд должен выяснить, повлияли ли выявленные дефекты оказания медицинской помощи на правильность проведения диагностики и назначения соответствующего лечения и как следствие — на течение заболевания пациента.

Именно медицинские организации или медработники, выступая в качестве ответчиков, должны будут доказать отсутствие своей вины в оказании медицинской помощи и отсутствие возможности избежать неблагоприятного исхода. «На медицинскую организацию возлагается не только бремя доказывания отсутствия своей вины, но и бремя доказывания правомерности тех или иных действий (бездействия), которые повлекли возникновение морального вреда», — отметил Пленум ВС.

Верховный суд также [заявил](https://tass.ru/obschestvo/16325491) о праве семьи на компенсации за смерть близкого по вине врачей. Моральный вред в таких случаях может выражаться, в частности, в заболевании, перенесенном в результате нравственных страданий в связи с утратой родственника вследствие некачественного оказания медицинской помощи, переживаниях по поводу недооценки со стороны медработников тяжести его состояния, неправильного установления диагноза. Также, разъяснил ВС РФ, моральный вред может выражаться в переживаниях, обусловленных наблюдением за страданиями родственника или осознанием того обстоятельства, что близкого человека можно было бы спасти оказанием надлежащей медицинской помощи.

В конце 2019 года Верховный суд запретил судам произвольно снижать сумму компенсаций морального вреда без объяснения мотивов. Медицинские юристы [сообщали «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Summy-kompensacii-moralnogo-vreda-pacientam-mogut-vyrasti.html), что такое решение может привести к росту издержек медорганизаций на выплаты пациентам вследствие нанесенного вреда здоровью.

<https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-utverdil-mehanizm-rassmotreniya-iskov-za-nekachestvennye-medicinskie-uslugi.html>

**Каждый второй россиянин сообщил ВЦИОМ об удовлетворенности качеством медицины**

Половина россиян, обращавшихся в бюджетные медучреждения за последний год, остались довольны оказанной помощью. Каждый третий респондент оценивает состояние отечественного здравоохранения оптимистично.

Почти каждый второй россиянин (49%) среди тех, кто имеет опыт обращения в бюджетные медицинские учреждения за последний год, остался доволен оказанной помощью. Это выше в сравнении с данными 2019—2020 годов на 11 процентных пунктов, свидетельствуют [результаты](https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/gosudarstvennaja-medicina-v-pogone-za-kachestvom) опроса ВЦИОМ.

Телефонный опрос проведен 13 ноября 2022 года. В нем приняли участие 1600 россиян старше 18 лет.

Недовольны полученной медицинской помощью 23% опрошенных, еще 27% сообщили, что удовлетворены лишь отчасти.

Средний портрет россиянина, довольного медпомощью: молодой человек 18—24 лет (67%), со средним образованием (61%), довольный своим материальным положением (68%), житель Москвы/Санкт-Петербурга (61%), Центрального (56%) или Уральского федерального округа (58%).

По данным ВЦИОМ, за последний год бюджетные медучреждения посетили 59% опрошенных. В частных клиниках бывал каждый третий респондент (31%). Получали помощь в ведомственных медучреждениях только 3%. Также 37% мужчин вовсе не обращались ни в одно медицинское учреждение в течение года, это в 1,8 раза больше, чем среди опрошенных женщин (21%).

Максимум тех, кто не обращался в лечебные учреждения, приходится на респондентов старше 35 лет — 29—31%, у молодежи 18—34 лет аналогичный показатель составляет 21—26%. В течение года не посещали больницы и поликлиники чаще других также сельские жители (36%) и граждане со средним (40%) или неполным средним (38%) образованием.

Большинство респондентов (40%) считают, что отечественное здравоохранение не развивается. Каждый третий россиянин оценивает его оптимистично (34%). Из них 21% убеждены, что российское здравоохранение сейчас догоняет по всем направлениям мировую медицину, еще 13% — что ее в каких-то областях уже удалось обогнать.

Чаще всего респонденты хотят, чтобы российское здравоохранение развивалось в направлении поиска лекарств от рака (62%). В тройку лидеров также попали разработки высокотехнологичного медоборудования (40%) и вирусология (29%). Среди других популярных ответов звучали трансплантология (20%), борьба со старением (15%), а также репродуктивные технологии, ЭКО и т.п. (12%).

<https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-vtoroi-rossiyanin-soobshil-VCIOM-ob-udovletvorennosti-kachestvom-mediciny.html>