****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 6 по 13 ноября 2023)**

# **ПРАВИТЕЛЬСТВО, ГД, СФ**

**Путин провел совещание по борьбе с онкозаболеваниями. Главное**

На состоявшемся 8 ноября совещании президента Владимира Путина с членами Правительства РФ одной из основных стала тема борьбы с онкологическими заболеваниями. Вице-премьер Татьяна Голикова, Минздрав, Минпромторг, Министерство по развитию Дальнего Востока и Арктики, а также «Народный фронт» доложили главе государства о состоянии онкослужбы и получили ряд поручений. Самое важное с мероприятия – в обзоре Vademecum.

«Нам удалось обеспечить прорывные результаты в борьбе с этим непростым недугом». О текущем состоянии системы оказания онкопомощи

Министр здравоохранения Михаил Мурашко, начинавший обсуждение, расписал основные итоги реализации федпроекта «Борьба с онкозаболеваниями» в 2019–2023 годах:

♦ 60% злокачественных новообразований (ЗНО) выявляются на 1-2-й стадиях, а профилактика позволила увеличить на 21% долю активно выявленных ЗНО. Логично, заключил Мурашко, смертность снизилась на 5,6%, на 14% – одногодичная летальность, на 7% увеличилась пятилетняя выживаемость.

♦ Развивается инфраструктура: создано около 500 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), построено 9 крупных медобъектов для оказания онкопомощи.

♦ С 2019 года на 13% увеличилось количество онкологов: «Без хорошо подготовленных кадров в этом направлении невозможно работать». Вопрос [**кадрового дефицита**](https://vademec.ru/news/2023/11/07/kaprin-v-rossii-ne-khvataet-1-8-tysyachi-onkologov/) службы министр не затронул.

♦ По данным Михаила Мурашко, «стандарт диагностики» выполняется в каждом регионе, а 76 субъектов внедрили программы с искусственным интеллектом для расшифровки исследований и постановки диагноза. В целом докладчик описал ситуацию так: «Нам удалось обеспечить прорывные результаты в борьбе с этим непростым недугом и закрепить положительные тренды в области онкологии».

♦ Минздрав РФ начал интеграцию новых регионов в онкологическую службу: [**выделено**](https://vademec.ru/news/2023/07/20/novye-regiony-poluchat-2-1-mlrd-rubley-na-zdravookhranenie/) 622 млн рублей на оснащение профильных клиник, в 2024 году запланировано выделить на эти же цели 450 млн рублей. «Фактически в новых территориях как таковая инфраструктура для лечения онкологических заболеваний отсутствовала, именно современная. Это было оборудование, которое еще в 80-х, 70-х годах эксплуатировалось», – сказал Мурашко.

По теме импортозамещения противоопухолевых препаратов выступление главы Минздрава дополнил министр промышленности и торговли Денис Мантуров:

♦ В расширение линейки отечественных препаратов вложено 11 млрд рублей бюджетных средств, реализуются пять профильных специнвестконтрактов (СПИК) с объемом инвестиций 20 млрд рублей.

♦ «Комплексная поддержка мотивирует наши компании к созданию новых лекарств», – отметил Мантуров. В 2023 году зарегистрировано более 40 онкопрепаратов, а доля отечественных онкопрепаратов в государственных закупках в натуральном выражении приблизилась к 70%.

♦ Запланирован проект «Продукты на полку» для создании аналогов патентованных препаратов, правообладателями которых являются компании из недружественных стран.
«Что-то в наших медцентрах его [отечественного оборудования] не видно». Об импортозамещении медтехники
Владимир Путин, выслушав Дениса Мантурова, поинтересовался отечественными разработками «тяжелого» медоборудования. «Это «тяжелое» оборудование все-таки есть отечественное? Что-то в наших медцентрах его не видно», – сказал Путин, [**посетивший**](http://www.kremlin.ru/events/president/news/72686) в тот день новый ядерный комплекс НМИЦ им. Димы Рогачева.

Мантуров ответил, что по рентген-оборудованию покрывается 100% потребности, по КТ «есть предприятие, которое реализовывает сборку», по МРТ уровень локализации министр охарактеризовал как «достаточно низкий», но добавил, что ГК «Ростех» планирует выпустить свой опытный образец до конца 2024 года.

Михаил Мурашко сообщил, что «все производители сегодня настроены именно на инновационные решения», на что получил реплику президента: «Они настроены – от них нужно добиваться качества и им нужно обеспечить рынок». «Наши специалисты с них не слезают, если есть проблемы по качеству», – ответил Мурашко.
«Может быть, посмотреть на размер этих выплат, это же ключевая вещь, наверное». О выплатах врачам за онконастороженность
Глава «Народного фронта» Михаил Кузнецов, на одном из прошлых заседаний обративший внимание президента на нехватку систем непрерывного мониторинга глюкозы, в этот раз сообщил об известной проблеме с [**низким процентом**](https://vademec.ru/news/2022/12/02/skhema-vyplat-medrabotnikam-za-onkonastorozhennost-izmenitsya/) выплат врачам за выявление ЗНО во время диспансеризации.

Михаил Мурашко ответил осторожно. По его данным, обращения есть, и ведомство готово упростить механизм выплат, но «не всем участвующим» в выявлении болезни медикам. Он напомнил, что многие медработники, как сотрудники клиник первичного звена, уже получают адресные социальные выплаты.

Ответ Мурашко дополнила вице-премьер Татьяна Голикова. Правительство совместно с Минздравом прорабатывает расширение с 2024 года программы диспансеризации, чтобы выявлять онкологию «на более ранних стадиях». На этом этапе и было бы целесообразно подумать о модернизации системы выплат, объяснила Голикова.

Путин по предложению Голиковой обещал дать поручение по данному вопросу.
«Нельзя действовать по принципу «зубы на полку». О нехватке российского лечебного питания
Также Михаил Кузнецов доложил о проблеме со специализированным питанием, которое предоставляется амбулаторно для пациентов на химиолучевой терапии. Сейчас в России, по его сведениям, не хватает отечественных медицинских продуктов такой категории, а зарубежные имеют высокую стоимость.

На это ответила Татьяна Голикова, которая сообщила, что российскими производителями подготовлен [**план по производству**](https://vademec.ru/news/2023/05/11/pravitelstvo-rasshirilo-lgotnye-usloviya-kreditov-dlya-proizvoditeley-lechebnogo-pitaniya/) и компонентов лечебного питания, и самого лечебного питания. Среди таких компаний – АО «БиоТех Росва» (выпуск аминокислот, витамины B2, B12), АО «Промбит» и «Глобокит» (аминокислоты), ЗАО «Инфаприм» (производство гидролизатов белка).

«Сейчас Мантуров, когда по фармпрепаратам докладывал, говорил о том, что надо действовать по принципу «продукта на полку», а в данном случае нельзя действовать по принципу «зубы на полку». Если не хватает специального питания, тогда нужно решать этот вопрос», – прокомментировал тему президент.
О строительстве онкодиспансера в Комсомольске-на-Амуре
Отдельно участники совещания обсудили [**срыв**](https://vademec.ru/news/2023/01/30/vvod-onkodispansera-dolgostroya-v-khabarovskom-krae-vnov-perenesli/) сроков завершения строительства онкодиспансера в Комсомольске-на-Амуре. Министр развития Дальнего Востока и Арктики Алексей Чекунков заверил главу государства, что возведение объекта, сдача которого должна была случиться в 2018 году, стартует в начале 2024-го. Чиновник уточнил, что после нового проектирования стоимость центра изменится и что его ведомство и Минздрав будут «вместе искать решение» этого вопроса.

<https://vademec.ru/news/2023/11/09/putin-provel-soveshchanie-po-borbe-s-onkozabolevaniyami-glavnoe/>

**Путин дал ряд поручений по решению проблемы медкадров на Дальнем Востоке**

Владимир Путин дал ряд поручений чиновникам по улучшению ситуации с медкадрами на Дальнем Востоке. До февраля они должны разработать план-график по укомплектованию штатов всех клиник федерального округа.

Президент Владимир Путин дал ряд поручений членам правительства по улучшению ситуации с медицинскими кадрами на Дальнем Востоке. Кабмину поручено совместно с региональными властями Якутии, Забайкалья, Магаданской области и Чукотского края составить план-график поэтапного укомплектования должностей медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций квалифицированным персоналом. О результатах до февраля 2024 года будет отчитываться премьер Михаил Мишустин, а также губернаторы.

Кроме того, Путин поручил внести изменения в законодательство для решения этой проблемы. В частности, предлагается изменить механизм определения потребности госмедучреждений Дальнего Востока в квалифицированных медицинских кадрах, механизмов замещения вакантных должностей и оплаты труда медработников. Проблемой должен будет заняться спикер Госдумы Вячеслав Володин.

Одно из поручений касается развития медицины в Еврейском автономном округе. Московским властям поручено оказать содействие региональному Минздраву во внедрении в работу медучреждений искусственного интеллекта (ИИ) «в целях обработки результатов диагностических исследований». Отчитываться о результатах работы поручено мэру Москвы **Сергею Собянину** до февраля 2024 года.

Власти разнообразными мерами пытаются улучшить ситуацию с медкадрами на Дальнем Востоке. В прошлом году правительство [распространило](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-rasprostranilo-na-medikov-programmu-Dalnevostochnaya-ipoteka.html)на медиков программу «Дальневосточная ипотека» — взять кредит по льготной ставке до 2% на строительство или покупку жилья смогут те работники сферы здравоохранения, кто проработал на Дальнем Востоке не менее пяти лет. Кроме того, кабмин [разрешил](https://medvestnik.ru/content/news/Prizyvnikam-medikam-predlojat-rabotu-na-Dalnem-Vostoke-v-kachestve-alternativy-armii.html)призывникам-медикам работать по специальности на Дальнем Востоке в качестве альтернативы армии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-dal-ryad-poruchenii-po-resheniu-problemy-medkadrov-na-Dalnem-Vostoke.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Мурашко отчитался о росте скорости и качества диагностики онкозаболеваний**

В России выросли скорость и качество диагностики онкологических заболеваний: около 60% злокачественных новообразований выявлены на I—II стадиях, заявил Михаил Мурашко.

В 2023 году около 60% злокачественных новообразований (ЗНО) были выявлены на I—II стадиях. Это самый высокий показатель за четыре года с момента запуска федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», сообщил 8 ноября министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на совещании у президента **Владимира Путина** с членами правительства.

По данным главы Минздрава, ежегодно в стране выявляется около 600 тыс. новых случаев рака, всего под диспансерным наблюдением находится примерно 4 млн онкопациентов. Смертность от злокачественных новообразований снизилась за четыре года на 5,6%, одногодичная летальность — на 14%, пятилетняя выживаемость — на 7%.

По мнению Мурашко, этому способствовало внедрение стандартов диагностики, комплексные мероприятия по повышению доступности лечения, рост кадровой оснащенности онкологических учреждений. По оценкам ведомства, количество онкологов, в том числе детских, увеличилось с 2019 года на 13%.

По данным, которые приводил главный внештатный специалист-онколог Минздрава России академик РАН [**Андрей Каприн**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kaprin-Andrei-Dmitrievich.html) на форуме «Белые ночи» летом 2023 года, показатель смертности от ЗНО всех видов в 2022 году составлял 188,8 случая на 100 тыс. населения (в 2020 году — 199 случаев). Показатель одногодичной летальности за девять месяцев 2023 года составлял 18,8%. В 2022 году — 19,1%, в 2021 году — 20,3%.Доля пациентов с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более (пятилетняя выживаемость), за девять месяцев 2023 года составляла 58,7%. В 2022 году — 58,2%, в 2021 году — 57,4%. Текущую потребность медорганизаций во врачах-онкологах главный специалист оценивал в 1778 человек, в радиотерапевтах — в 139 человек.

Ранее Минздрав [констатировал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-zayavil-o-starenii-raka-v-Rossii.html) старение рака в России. Возраст появления злокачественных новообразований у пациентов и возраст дожития онкобольных увеличился.

В начале апреля Минздрав [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prizval-ne-orientirovatsya-na-analitiku-Schetnoi-palaty-po-vyyavlyaemosti-onkozabolevanii.html), что доля выявленных в 2022 году и морфологически подтвержденных диагнозов ЗНО на ранних стадиях (I—II) заболевания составила 61,8%. При этом ведомство призывало не ориентироваться на [данные Счетной палаты](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-soobshila-o-roste-doli-vyyavlennogo-na-pozdnih-stadiyah-raka-v-Rossii-3.html), согласно которым ЗНО на ранних стадиях были выявлены только у 43% онкопациентов, а опираться исключительно на формы статнаблюдения.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-otchitalsya-o-roste-skorosti-i-kachestva-diagnostiki-onkozabolevanii.html>

**Врачам-гериатрам определили нормы времени на прием пациента**

Минздрав установил нормы времени для приема пациентов для врача-гериатра. На это специалисту отводится 45 минут, а при профилактическом приеме время уменьшается сразу на 65%.

Минздрав разработал нормы времени на посещение пациентом врача-гериатра, проект приказа [опубликован](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143465) на портале regulation.gov.
Согласно документу, специалисту отводится 45 минут на прием одного пациента, при этом, если человек пришел к специалисту с профилактической целью, время устанавливается в размере 65% (то есть около 30 минут).

Минздрав разработал нормы времени на посещение пациентом врача-гериатра, проект приказа [опубликован](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143465) на портале regulation.gov.
Согласно документу, специалисту отводится 45 минут на прием одного пациента, при этом, если человек пришел к специалисту с профилактической целью, время устанавливается в размере 65% (то есть около 30 минут).

Затраты времени врача-гериатра на оформление медицинской документации должны составлять не более 35% установленного норматива (то есть 15 и 10 минут соответственно).

В пояснительной записке говорится, что нормы разработаны по результатам фотохронометражных исследований деятельности врачей-гериатров, проведенных Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава в 9 регионах — они фиксировали среднее время, которое затрачивает специалист на выполнение всех работ.

Ранее Минздрав [определил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-opredelil-normy-vremeni-na-priem-pacienta-psihiatrom-i-psihoterapevtom.html)нормы времени на прием пациента психиатром и психотерапевтом. Для врача-психиатра установлен лимит в 24 минуты, для нарколога — 26 минут, а для врача-психотерапевта – 42 минуты.

Гериатры и геронтологи стали самыми дефицитными врачебными специальностями в России в январе — феврале 2023 года: по данным исследования сервиса Headhunter, на одну такую вакансию приходится всего 0,1 резюме, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Geriatry-vozglavili-reiting-samyh-deficitnyh-vrachebnyh-specialnostei-v-Rossii.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Vracham-geriatram-opredelili-normy-vremeni-na-priem-pacienta.html>

**Минздрав разработал стандарт медпомощи при предиабете**

Минздрав РФ опубликовал проект стандарта медпомощи для диагностики и лечения пациентов с предиабетом. Если документ примут, это будет первый стандарт для данной нозологии. По данным НМИЦ эндокринологии, предстадия диабета фиксируется у более 20% населения РФ, однако из-за недообследованности существенный процент граждан не знает о диагнозе.

Стандарт связан с кодом МКБ-10 R73 «Повышенное содержание глюкозы в крови», будет распространяться на амбулаторную медпомощь без ограничений по времени лечения. Такой документ, создаваемый на основе клинических рекомендаций «[Сахарный диабет 2-го типа у взрослых](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/290_2)», необходим в первую очередь для формирования показателей программы госгарантий и создания тарифов ОМС.

В 85% случаев, как гласит проект стандарта, пациенты с предиабетом диагностируются на приеме у терапевта, в 15% случаев – у эндокринолога. Предполагается, что в среднем пациент посетит врача четыре раза в год, включая три повторных посещения.

Основной метод диагностики (частотность 84%) – исследование уровня глюкозы в крови, менее распространенные – исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (40%) и проведение глюкозотолерантного теста (16%).

Амбулаторное лечение назначает врач, усредненно в 24–36% случаев, как гласит стандарт, пациентам назначается метформин в двух возможных дозировках (средняя суточная доза) – 1,25 тысячи мг либо 1,45 тысячи мг.

Согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», [составленным](https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf) НМИЦ эндокринологии и Российской ассоциацией эндокринологов, диагноз «предиабет» ставится при нарушениях углеводного обмена, при которых не достигаются критерии сахарного диабета, но превышены нормальные значения глюкозы крови (нарушенных гликемии либо толерантности к глюкозе). Среди методов лечения – изменение образа жизни, режим питания, индивидуально – медикаментозная терапия метформином.

Директор Института диабета НМИЦ эндокринологии, академик РАН Марина Шестакова в ноябре 2022 года [представляла](https://tass.ru/obschestvo/16300523) данные эпидемиологического обследования, которое выявило, что каждый пятый-шестой россиянин имеет предиабет, а третий-четвертый – ожирение. На то, что реальное количество больных сахарным диабетом значительно выше официальной статистики, [указывала](https://tass.ru/obschestvo/16313061) и гендиректор НМИЦ Наталья Мокрышева. По ее данным, это связано с недообследованностью части населения.

Помочь решить проблему должен федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» с бюджетом 10 млрд рублей в год. По проекту регионам в 2023 году [распределили](https://vademec.ru/news/2023/10/30/na-pereosnashchenie-klinik-dlya-borby-s-sakharnym-diabetom-vydelyat-1-3-mlrd-rubley/) 3,6 млрд рублей на создание эндокринологических центров и школ диабета, а также на переоснащение клиник.

В 2019 году Минздрав РФ [включил](https://vademec.ru/news/2019/03/19/minzdrav-predlozhil-vzyat-pod-dispansernoe-nablyudenie-patsientov-s-prediabetom-/) предиабет в перечень хронических неинфекционных заболеваний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение. Согласно порядку наблюдения, пациент с таким состоянием проходит осмотр специалиста раз в год.

<https://vademec.ru/news/2023/11/08/minzdrav-razrabotal-standart-medpomoshchi-pri-prediabete/>

**Минздрав не освоил почти 100 млрд рублей по нацпроекту «Здравоохранение»**

За два месяца до конца года не освоена четверть (28%) бюджета нацпроекта «Здравоохранение». По некоторым входящим в него федеральным проектам показатели расходов не превысили даже 50%.

Исполнение расходов по нацпроекту «Здравоохранение» на 1 ноября 2023 года составляет только 72%, [следует из данных](https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=38749-ispolnenie_raskhodov_federalnogo_byudzheta_na_realizatsiyu_natsionalnykh_proektov)Минфина — из 316 млрд руб., заложенных на год, пока освоены только 228 млрд руб. Это один из самых низких показателей, хотя к концу года динамика освоения бюджета на здравоохранение резко ускорилась (в сентябре и октябре уровень исполнения расходов по нацпроекту находился на уровне 57%).

Для сравнения: по нацпроекту «Демография» уровень освоения средств уже составляет 91%, «Жилье и городская среда» — 82%, «Наука и университеты» — 85%, «Культура» — 87%. Ниже, чем в сфере здравоохранения, осваиваются деньги лишь по нацпроектам «Туризм и индустрия гостеприимства» (58%), «Малое и среднее предпринимательство» (64%) и «Цифровая экономика» (64%).

По некоторым федеральным проектам внутри нацпроекта «Здравоохранение» уровень освоения средств еще ниже. Так, на мероприятия по развитию детского здравоохранения уровень исполнения расходов составляет до сих пор 39% — из почти 20 млрд руб. освоены 7,7 млрд руб. На мероприятия по развитию единой госинформсистемы (ЕГИСЗ) было направлено почти 12 млрд руб., однако к ноябрю освоено также около 7 млрд руб. (61%).

Самый высокий уровень исполнения расходов показали федпроекты «Развитие экспорта медицинских услуг» (100%, 26 млрд руб.), а также «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (96%, 1,1 млрд руб.).

На совещании с регионами 10 ноября вице-премьер**Татьяна Голикова** [заявила](http://government.ru/news/50053/), что нацпроект «Здравоохранение» «в ряде регионов реализуется в опережающем темпе». По ее словам, губернаторам «необходимо держать на личном контроле реализацию всех показателей национального проекта в установленные сроки, <…> уделив особое внимание диспансеризации населения страны».

Летом Счетная палата [заявила](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-zayavila-o-nekachestvennom-planirovanii-budjeta-v-sfere-zdravoohraneniya.html)о некачественном планировании бюджета в сфере здравоохранения: прогнозные показатели либо чрезмерно перевыполняются, либо недовыполняются. Основной объем нарушений исполнения бюджета пришелся на Минздрав и ФМБА.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ne-osvoil-pochti-100-mlrd-rublei-po-nacproektu-Zdravoohranenie.html>

**Председатель ФФОМС Баланин: цифровой полис запросили более 50 млн россиян**

Председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин раскрыл перспективы цифровой трансформации системы обязательного медицинского страхования в России.

Подход позволяет «обеспечить предоставление гражданам услуг в цифровом виде, а также повысить прозрачность и эффективность системы ОМС в целом», отметил он в беседе с сайтом [kp.ru](https://www.kp.ru/daily/27579/4848710/).

Так, цифровой полис уже запросили более 50 млн россиян, отметил Баланин.

Ещё одно важное направление цифровизации системы ОМС — создание и развитие сервисов информационного сопровождения граждан.

Такие сервисы направлены на повышение уровня информированности лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, уточнил председатель ФФОМС. Это позволит снизить риски обострений заболеваний и повысить качество медпомощи, заключил эксперт.

Ранее [НСН](https://nsn.fm/society/rakova-vo-vseh-vzroslyh-poliklinikah-moskvy-postavit-zakluchitelnyi-diagnoz-pomogaet-ii) сообщала, что во всех взрослых поликлиниках Москвы заработал новый сервис на базе искусственного интеллекта (ИИ), внедрённый для помощи врачам в постановке диагноза и анализе данных электронной медкарты пациента за последние два года.

<https://russian.rt.com/russia/news/1228548-ekspert-medicina-cifrovizaciya?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**На всякий несчастный: страхование ответственности врача – реальная защита vs «налог» с клиник**

В Госдуме в очередной раз озаботились созданием системы обязательного страхования профессиональной ответственности медработников. Сторонники этой инициативы уверены, что такой инструмент снизит число уголовных дел против врачей и позволит медикам «работать спокойно». [Опрошенные «МВ»](https://lib.medvestnik.ru/editions/10312.html) эксперты полагают: эта страховка – лишь очередной «налог» с клиник. Для реальной защиты врачей необходимо менять все законодательство.

Суть идеи

В августе 2023 года зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Сергей Леонов** рассказал, что собирается внести в парламент законопроект о страховании профессиональной ответственности медработников. Как он пояснил «МВ», речь идет о «страховании от врачебных ошибок»: в случае нанесения урона здоровью пациента в процессе оказания медицинской помощи страховка должна будет покрыть издержки клиники на выплату материального и морального ущерба.

Планируется, что страхование будет обязательным. Взносы за сотрудников частных клиник должны будут оплачивать медучреждения, а за персонал государственных больниц – федеральный бюджет: расходы оцениваются в 1 млрд руб. ежегодно.

По мнению Леонова, такая мера позволит привлечь в медицину больше специалистов. «Если врач будет понимать, что он и его семья защищены от форс-мажоров, то ему будет спокойнее работать. Особенно это актуально для высокорисковых специальностей: хирургов, реаниматологов, акушеров-гинекологов», – считает он.

Страховка будет способствовать и декриминализации врачебной деятельности, уверен депутат. «Как известно, историю болезни врач пишет не для пациента, а для прокурора. Если появится понятная система штрафных санкций, то наказания за врачебные ошибки будут перетекать в плоскость выплаты страховых сумм, а не в поле уголовных разбирательств. Сейчас пациентам сложно добиться какой-либо компенсации, поэтому они и пишут обращения в следственные органы и прокуратуру. Страховка эту проблему решит», – полагает Леонов.

Он сравнил предлагаемую систему с тем, как работает автострахование ОСАГО или кредитная история граждан. По его мнению, введение обязательного страхования в медицине должно повысить качество оказания помощи за счет выстраивания «рейтинговой системы специалистов». «Врачи, которые некачественно окажут помощь, попадут на иски пациентов и крупные выплаты, будут увольняться, держать их станет невыгодно. Страховые тарифы для тех, у кого за несколько лет работы случится несколько страховых случаев, будут выше, и другой работодатель с меньшим желанием захочет взять такого «дорогого» сотрудника», – заявил депутат «МВ».

Идея пока не оформлена в виде законопроекта, но уже получила предварительное одобрение. В общественном совете при Минздраве заявили, что «страхование от ошибок позволит людям, которые с ними столкнулись, получить компенсацию, а медработники будут более ответственно и качественно выполнять свою работу». Развитие такого вида страхования поддержали Всероссийский союз страховщиков (ВСС) и Всероссийский союз пациентов (ВСП).

Глава думского Комитета по охране здоровья **[Бадма Башанкаев](https://medvestnik.ru/directory/persons/Bashankaev-Badma-Nikolaevich.html)** сказал «МВ», что по инициативе пока трудно давать комментарии, но отметил, что проблема страхования врачебных ошибок – «чрезвычайно чувствительная» тема.

«МВ» направил запрос в Минздрав с просьбой высказать официальную позицию ведомства по врачебной страховке и назвать возможные сроки ее внедрения в случае одобрения инициативы. К началу октября законопроект внесен в парламент не был.

Время не ждет

По статистике Следственного комитета России (СКР), на которую ссылается Леонов, только за первые пять месяцев 2023 года в суды было направлено 62 уголовных дела против врачей, допустивших ошибки при оказании помощи пациентам. В 2022 году таких дел было возбуждено 175, в 2021-м – 178.

Растет также «цена» гражданских претензий к медучреждениям: по данным руководителя коллегии адвокатов Российского общества хирургов (РОХ) **Николая Григорьева**, если в 2021 году суммы исков к медучреждениям достигали 10–15 млн руб., то в 2023 году уже зафиксированы иски на 36 млн руб., и есть судебные решения по штрафу в 26 млн руб. для медучреждения, рассказал он «МВ».

Инициатива по всеобщему страхованию ответственности медработников высказывается уже на протяжении трех десятилетий, напомнил управляющий «Центра медицинского права» [**Алексей Панов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Panov-Aleksei-Valentinovich.html). С ним соглашаются и другие эксперты: по словам члена Ассоциации юристов России **Игоря Васильева**, страховщики с 1990-х годов пытаются застраховать ответственность медработников, «но результатов до сих пор нет».

По оценке судьи по гражданским делам **Марии Галюковой**, с внедрением обязательного страхования ответственности врачей Россия уже опоздала на пять–семь лет.

**История вопроса**

В 2013 году Минздрав утвердил закон «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи». Он обязал все медорганизации застраховаться.

Страховать самих медработников в обязательном порядке в 2018 году предлагал астраханский Минздрав, используя для этого средства Фонда обязательного медицинского страхования. С аналогичной инициативой в 2019 году выступила Нацмедпалата, заявив, что это привело бы «к уменьшению работы для Следственного комитета, удовлетворению граждан за счет выплат, а врачи смогли бы, не боясь, заниматься своей деятельностью».

В том же году член Комитета Госдумы по охране здоровья **Борис Менделевич** попросил Минздрав подготовить законопроект об обязательном страховании ответственности медработников. Он отмечал, что причин для так называемых врачебных ошибок становится все больше: работа современного врача постоянно усложняется, появляются новые болезни и резистентность к лекарствам. Все это приводит к тому, что «врач работает под постоянным надзором, боясь рисковать».

Ни одна из инициатив не продвинулась дальше дискуссий.

Дела судебные

В законе «Об основах охраны здоровья» (ст.72 № 323-ФЗ) прописано право медработников на страхование риска профессиональной ответственности. Но для них, в отличие от медорганизаций, такой обязанности не установлено.

Как рассказал «МВ» вице-президент ВСС [**Дмитрий Кузнецов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kuznecov-Dmitrii-Urevich.html), ежегодно врачами заключается примерно 2 тыс. договоров страхования, то есть покрыты риски около 1% от общего числа специалистов. Размер страховых взносов составляет от 5 тыс. до 15 тыс. руб. в год, что позволяет получить покрытие от 500 тыс. до нескольких миллионов руб., следует из изученных «МВ» программ страхования медработников от нескольких крупных страховщиков.

Пока национальной страховки для медработников не существует, часть врачей страхуют регионы или профильные ассоциации. Последние при этом регулярно стимулируют своих членов покупать такую страховку за собственный счет, в том числе ставя такое условие для вступления в организацию.

Одна из причин непопулярности персональных страховок – тот факт, что подать иск против врача просто так нельзя, напомнил Панов: согласно формулировкам в законодательстве, ответственность за качество оказания медицинской помощи лежит на медорганизации, а врач только выполняет трудовые функции. В случае возникновения претензий врачу может грозить материальная ответственность в двух случаях. Пациент либо должен выиграть гражданский иск против медорганизации, и клиника направит регрессный иск своему сотруднику, либо против доктора будет возбуждено уголовное дело, и суд обяжет его выплатить моральный вред потерпевшему.

В 2022 году против медработников было возбуждено 1860 уголовных дел – почти по каждому третьему из 5747 обращений пациентов, следует из последний данных СКР. Чаще всего дела возбуждались из-за причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч.2 ст.109 УК РФ) — 1396 случаев. На втором месте с большим отрывом — оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ч.1 ст.238 УК РФ). На третьем месте — халатность, повлекшая по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека (ч.2 ст.293) с 57 случаями.

Ситуаций, когда крупная сумма взыскивается с врача, немного, говорит Панов. Подтверждают его слова и данные судебной статистики: из 100 претензий, предъявляемых клиникам, до судов доходит десятая часть. Остальные удовлетворяются в досудебном порядке. А из тех случаев, которые дошли до суда, только каждый четвертый (26%) сопровождался регрессным требованием клиники к врачу. При этом и в случае регрессного иска, и в случае уголовного дела страховка будет неактуальна, предупреждают юристы: сумма регрессного иска и так очень небольшая и по закону ограничена ежемесячным заработком врача, а при возбуждении уголовного дела страховка не работает, пояснил медицинский юрист [**Иван Печерей**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Pecherei-Ivan-Olegovich.html).

Кроме того, по словам юриста, «имеющиеся на рынке страховые продукты специально составлены так, чтобы страховой случай не наступил никогда или факт его доказательства был затруднителен». «Например, в договорах о страховании медработника обычно прописывается, что для страховых выплат должна быть установлена четкая причинно-следственная связь между страхуемым действием врача и последствием для пациента. В гражданских делах такой связи почти никогда не устанавливается», – пояснил Печерей.

Панов добавил, что сейчас основной размер компенсаций выплачивается пациентам за моральный вред, а данный риск страхованию обычно не подлежит.

В России уже сложилась некая правоприменительная практика в части оценки морального ущерба пациенту, привел данные глава Центра медицинского права. За смерть суды назначают выплаты около 2 млн руб., за тяжкий вред здоровью – от 1 до 2 млн руб., меньше 1 млн руб. – за легкий и средний вред здоровью.

Налог на клиники

Решить проблему страхования профответственности врачей можно только после того, как будет переписан закон № 323-ФЗ и врачи станут самостоятельным субъектом права, соглашается гендиректор клиники «Рассвет» [**Алексей Парамонов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Paramonov-Aleksei-Dmitrievich.html). «Нельзя внести только один элемент системы, не создав остальную ее часть. Законодательного поля для медицинской ответственности нет. Пока у врача не будет лицензии, смысла в страховании никакого, оно станет лишь дополнительным налогом на клиники», — считает он.

При этом одновременно с ростом финансовой нагрузки на медучреждения и бюджет главная проблема врачей – уголовное преследование – решена не будет, говорят эксперты. По словам юристов, это сравнимо с тем, как выплата возмещения по ОСАГО не освобождает от уголовной ответственности водителей-виновников ДТП.

В выигрыше от введения системы обязательного страхования профессиональной ответственности медработников окажутся только страховые компании, говорят юристы. По словам Галюковой, они активно поддерживают инициативу, но не всегда понимают ее суть, структуру медицинских споров.

Основное препятствие для внедрения обязательного страхования – трудности с источниками финансирования за счет средств бюджета и ОМС, полагает директор Центра изучения проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении Финансового университета при Правительстве РФ [**Андрей Рагозин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Ragozin-Andrei-Vasilevich.html). Поэтому наиболее простым и доступным вариантом запуска такой системы он видит обязательное страхование ответственности при оказании платных услуг, оказываемых как государственными, так и частными клиниками. Для этого стоимость страховки должна быть заложена в тарифы и оплачена пациентами.

«С учетом того, что в стоимостном выражении платные услуги сегодня составляют около трети национальных расходов здравоохранения России, принятие такого простого и не требующего государственных затрат закона позволило бы сразу защитить до трети случаев оказания медицинской помощи в стране, что, согласитесь, немало, – пояснил Рагозин. – В последующем накопление опыта такого страхования и его статистики в секторе платных услуг позволит приступить к разработке системы обязательного страхования профответственности для оказания медицинской помощи, гарантированной государством».

Вариантов страхования персональной ответственности врача в современных правовых реалиях нет, считает генеральный директор юридической компании «Медикапруф» **Артем Зуев**. – Для работы системы нужно менять и закон № 323-ФЗ, и Гражданский кодекс. «Выгодополучатель сейчас очевиден только один – это страховщики. А страхование у нас в стране работает зачастую со скрипом и через суды. Возникает вопрос: не увеличим ли мы еще количество судов вокруг медицины?»

По его словам, не стоит забывать, что в странах, где имеется такое страхование, тарифы на оказание медпомощи несоизмеримы с российскими, а чем дороже медицина, тем меньше ее доступность для населения: «Введение такого страхования несет риск снижения доступности помощи, с одной стороны, и увеличение налогов – с другой».

Альтернативой Зуев называет страхование самих пациентов в рамках ОМС от врачебных ошибок: «Страховка может и услугу оплачивать, и в случае осложнения компенсацию предоставлять. Это, правда, приведет к увеличению страховых сборов в первую очередь с фонда заработной платы. Сейчас с каждого работника удерживают 5,1% в фонд ОМС. Но можно сделать 5,5%, тогда 0,4% будут заложены на компенсацию морального вреда и материальную ответственность медработников».

<https://medvestnik.ru/content/news/Na-vsyakii-neschastnyi-strahovanie-otvetstvennosti-vracha-realnaya-zashita-vs-nalog-s-klinik.html>

# **Труднодоступная помощь: почему селу не хватает медиков**

Фельдшерско-акушерские пункты открывают по всей России, но работников для них не хватает

В мордовском селе Мокшалей сельский фельдшер два года назад ушла на пенсию — и с тех пор фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) так и не заработал. В этом году помещение решили не отапливать, и местные жители увидели за этим сигнал — ФАП больше не откроют. Их уверяют, что это не так, однако эксперты замечают, что медпункт, не работающий из-за отсутствия врача, — не редкость. Всего же в России на 40 тыс. необходимых ФАПов есть только 21 тыс. фельдшеров. Подробнее о проблеме — в материале «Известий».

## Мокшалей: два года без фельдшера

Мордовское отделение «Народного фронта» [сообщило](https://vk.com/nf_mordovia?w=wall-125737101_9197) о проблеме в селе Мокшалей Чамзинского района: более 300 жителей вынуждены ездить за медицинской помощью почти за 40 км в соседнее село. Дело в том, что еще два года назад 70-летний сельский фельдшер ушла на пенсию — и местный ФАП остался без медработника.

Прислать нового фельдшера обещали, продолжали отапливать здание, но в этом сезоне решили деньги на тепло в пустом помещении не тратить. Сельчане восприняли это как сигнал, что медучреждение больше работать не будет. Представители Комсомольской центральной районной больницы на встрече с ними заверили: как только медика найдут, фельдшерско-акушерский пункт снова заработает. Пока село будет обслуживать мобильный комплекс. Местные жители требуют решить проблему иначе — срочно найти работника в ФАП, потому что многим медпомощь нужна регулярно.

«Известия» направили запрос в местный минздрав.

## Сельский фельдшер: как в стране занимаются ФАПами

Обеспечение доступа к качественному медицинскому обслуживанию в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах РФ — одна из задач национального проекта «Здравоохранение» и его подпроектов, а именно программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

Уже к октябрю прошлого года сообщалось, что за всё время реализации нацпроекта было открыто более 1,7 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. До конца 2025 года должны ввести в эксплуатацию более 3,8 тыс. ФАПов и амбулаторий, еще 2,8 тыс. отремонтируют.

Действительно, ФАПы открываются регулярно: только за последние несколько недель они появились в Гремячке Курской области (там живут около 340 человек), в Каменске Воронежской области (400 жителей), в Тегерменево (более 350 жителей), Кармышево (около 490 жителей) и Сарышево (347 жителей) в Башкирии, а также в Корзуновке Свердловской области (около 220 жителей) и т.д. Открытие пунктов идет в соответствии с планами: например, в Свердловской области за этот год уже открылись все 12 из запланированных ФАПов.

В апреле 2023 года министр здравоохранения Михаил Мурашко на встрече с президентом Владимиром Путиным [сообщал](http://kremlin.ru/events/president/news/70884), что всего в стране работает более 43 тыс. ФАПов, из них каждый второй к 2025 году будет модернизирован. Кроме того, в селах такие пункты получают лицензию на продажу лекарственных препаратов — и могут работать как аптеки.

Если в населенном пункте ФАПа нет, то на помощь приходят передвижные медицинские комплексы — с начала реализации нацпроекта «Здравоохранение» в медицинские организации по всей стране поставлено более 1,3 тыс. таких комплексов.

Глава Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев подчеркивает, что, согласно промежуточным результатам проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», за два с половиной года программой модернизации было охвачено около 10 тыс. объектов первичного звена — кроме ФАПов это еще поликлиники и амбулатории.

— Благодаря реализации федерального проекта в 2 тыс. ФАПов, введенных в эксплуатацию с начала программы, только за 2022 год выполнено более 3,2 млн посещений, — сказал он «Известиям».

## Сельский фельдшер: кто может работать

Но главная проблема ФАПов — не помещение, как это и показала история с селом Мокшалей в Мордовии, а отсутствие специалистов. Сигналы, свидетельствующие о том, что в медпункте в том или ином населенном пункте просто некому работать, регулярно приходили из разных регионов, а также от контролирующих ведомств.

Так, в 2020 году активисты «Народного фронта» [сообщали](https://iz.ru/1002176/anna-ivushkina/razlozhili-po-medpunktam-v-selakh-rabotaiut-tolko-38-novykh-ambulatorii), что в российских селах и деревнях заработало меньше половины фельдшерско-акушерских пунктов, построенных годом ранее, — 175 из 468. Тогда это не было связано напрямую с отсутствием кадров — многие просто не успели получить лицензию и т.д. Но, например, в январе 2022 года о похожей проблеме [сообщалось](https://tass.ru/obschestvo/13557511) в Башкирии, где каждый девятый проверенный ФАП из только что построенных был закрыт из-за нехватки фельдшеров.

В том же январе проблему подтверждал и глава комиссии «Единой России» по здравоохранению, главврач больницы в Коммунарке Денис Проценко: он рассказал, что во время предвыборных поездок в регионы члены партии видели новые ФАПы, их оснащение, но [выяснялось](https://www.pnp.ru/social/procenko-prizval-reshit-problemu-nekhvatki-feldsherov-v-syolakh.html), что они не работают по причине нехватки кадров. Проблему эту не могут решить уже не один год: в 2019 году о ней [сигнализировал](https://tass.ru/nacionalnye-proekty/6597536) Росздравнадзор.

«Известия» направили запросы по поводу ФАПов в Минздрав РФ, Росздравнадзор и Счетную палату. Выяснилось, что в Счетной палате, которая регулярно проводит мониторинг по нацпроекту «Здравоохранение», статистика, сколько фельдшерско-акушерских пунктов из построенных не работают из-за кадрового дефицита или по другим причинам, закрыта грифом «Для служебного пользования».

«Народный фронт» в октябре проанализировал ситуацию по 287 пунктам в 41 регионе, которые должны были построить или отремонтировать в 2021–2022 годах. Эксперт направления «Народный фронт. Аналитика» Дмитрий Цвич рассказал, что из этих 287 ФАПов к работе приступили 274 объекта, еще 10 находятся на этапе лицензирования.

— При этом в ряде недавно отстроенных объектов были выявлены некачественно проведенные строительные работы. Например, в одном из объектов Воронежской области проблемы с электропроводкой, свет работает нестабильно, потолок протекает в двух местах и на момент посещения врачебной амбулатории отсутствовало отопление, — сказал Дмитрий Цвич «Известиям».

Из-за отсутствия медработника временно не работал только один из ФАПов, но проблемы есть и у других: в 210 объектах есть фельдшер, работающий на постоянной основе, в остальных он приезжает от трех раз в неделю до одного раза в месяц либо прием ведет медицинская сестра.

Также проверяли 365 ФАПов, которые построили в 2019–2020 годах. Из них работал по состоянию на октябрь 2023 года 331 объект, рассказал Дмитрий Цвич. Один из ФАПов в Краснодарском крае, построенный по нацпроекту, вовсе закрыт без объяснения причин — территория просто заросла травой. Еще 16 не работали из-за отсутствия медработника, два ФАПа не функционировали, пока фельдшер находится на учебе, а постоянный фельдшер был только на 230 объектах.

Ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова приводит следующие цифры: по нормативам, исходя из численности сельского населения, в стране должно быть 40 тыс. ФАПов, но фельдшеров в стране всего 21 тыс. человек.

— Вдобавок у нас обеспеченность средними медицинскими работниками за последние 10 лет не выросла, а сократилась на 15%. Сегодня она составляет 65 средних медработников на 10 тыс. населения. Это один из самых низких показателей среди развитых стран: в три раза меньше, чем в северных странах Европы, где очень большая доля населения проживает в малодоступных сельских регионах, и в два раза меньше, чем в странах Центральной Европы. А расстояния у нас больше, — сказала она «Известиям».

Сопредседатель профсоюза работников здравоохранения «Действие» Андрей Коновал замечает, что не может выделить кадровые проблемы ФАПов как что-то исключительное: дефицит ощущается почти во всех звеньях медицинской помощи, особенно если речь идет про сельскую местность.

## Сколько получает фельдшер в деревне

Андрей Коновал замечает: чтобы удержать или привлечь фельдшеров в село, нужны зарплаты, которые позволят решать проблемы и специалиста, и его семьи. Это и образование детей, и покупка жилья, и ежегодный отпуск.

Пока не спасает, говорит он, даже программа «Земский доктор». По ней в сельской местности фельдшеры могут получить материальную помощь в 500 тыс. рублей или 750 тыс. рублей, если это труднодоступный район. А за работу на Дальнем Востоке, на Крайнем Севере или в Арктической зоне выплачивают до миллиона рублей — при условии, что медики отработают на этом месте как минимум пять лет.

— Сейчас многие медики, даже получив деньги по программе «Земский доктор», спустя несколько лет предпочитают возвращать часть неотработанных средств, расторгают договор и уезжают, — поясняет «Известиям» сопредседатель профсоюза работников здравоохранения «Действие» Андрей Коновал.

По словам эксперта, медики просто не видят перспективы, а жить в сельской местности далеко не всегда комфортно, особенно если речь идет о молодой семье: поблизости нет ни детского сада, ни школы, ни другой инфраструктуры.

Гузель Улумбекова также подчеркивает: чтобы фельдшеры пришли работать в сельскую местность, необходимо увеличение фонда оплаты труда.

— На сегодняшний день базовый оклад без компенсационных и стимулирующих выплат больше чем у половины средних медицинских работников не достигается и 13 тыс. рублей. Нужно увеличивать государственное финансирование здравоохранения, — поясняет она.

Эксперт медицинского факультета университета «Синергия», кандидат медицинских наук Евгений Машковский считает перспективной недавно выдвинутую идею обеспечивать врачей жилищными сертификатами — при условии, что жилье будет качественным.

— Комплексная программа мотивации должна включать не только жилье, но и компенсационные выплаты, дополнительное обучение, социальные льготы, заботу о детях, — сказал он «Известиям».

По мнению эксперта, предложение о переезде лучше делать за шесть-девять месяцев до начала работы, чтобы медик мог психологически настроиться на новую жизнь, а работодатель должен за это время провести специальное обучение, чтобы врач лучше понимал специфику работы и был готов к ней.

<https://iz.ru/1601513/sergei-gurianov/trudnodostupnaia-pomoshch-pochemu-selu-ne-khvataet-medikov>