****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 20 по 26 ноября 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Правительство запустит новый федпроект для развития ИИ в здравоохранении**

Премьер-министр РФ Михаил Мишустин поручил Минздраву и Минфину проработать параметры нового федерального проекта «Цифровые сервисы здравоохранения», который планируется запустить с 2025 года. Одной из основных целей проекта, исходя из содержания поручений правительства, станет развитие искусственного интеллекта (ИИ). Тем же ведомствам, а также Минэкономразвитию поручено настроить нужную для развития сервисов ИИ «систему управления» в существующем нацпроекте «Здравоохранение».

Поручения Мишустина опубликованы по итогам отраслевой стратегической сессии, которая прошла 26 сентября 2023 года. Минэкономразвития, согласно пресс-релизу Правительства РФ, начнет подготовку общего федерального проекта по развитию ИИ, который войдет в новый нацпроект «Экономика данных», другим ведомствам поручено начать развитие ИИ в своих сегментах.

Так, мероприятия нового федпроекта «Цифровые сервисы здравоохранения» планируют начать с 2025 года, до этого времени Минздрав и Минфин должны определить его финансовые параметры. Деталей содержания и условий реализации нового федпроекта правительство пока не представило.

Отдельное поручение премьер-министр дал по нацпроекту «Здравоохранение» – Минздраву, Минфину и Минэкономразвития в срок до 15 февраля 2024 года нужно будет сформировать «необходимую систему управления реализацией мероприятий по внедрению ИИ в сфере здравоохранения».

Сейчас цифровой контур в сфере здравоохранения развивается с помощью средств федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ», бюджет которого в 2019–2024 годах составляет 113,8 млрд рублей.

С 2023 года в целевых показателях этого федпроекта появилось применение медизделий с ИИ, поэтому 76 субъектов уже приобрели такие изделия – всего на 405 млн рублей, уточнил замминистра здравоохранения Павел Пугачев.

Кроме того, он [**сообщил**](https://vademec.ru/news/2023/11/14/minzdrav-rf-nameren-pogruzit-v-oms-analiz-snimkov-s-pomoshchyu-ii/), что Минздрав уже подготовил предложения, согласно которым анализ медицинских изображений с помощью ИИ может быть включен в программу госгарантий с 2024 года. Отвечая на вопрос Vademecum, Пугачев пояснил, что в указанном случае из госбюджета могут оплачивать «второе мнение» ИИ по интерпретации маммограмм.

Финансирование такой услуги впервые [**погрузили**](https://vademec.ru/news/2022/12/16/v-moskve-proaktivnoe-dispansernoe-nablyudenie-i-analiz-snimkov-ii-pogruzyat-v-tarif-oms/) в территориальную программу ОМС в 2023 году в Москве. Там уже есть тариф «описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта». Стоимость амбулаторной услуги составляет 239 рублей.

<https://vademec.ru/news/2023/11/22/pravitelstvo-zapustit-novyy-fedproekt-dlya-razvitiya-ii-v-zdravookhranenii/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав представил требования к ординаторам для допуска к работе врачами-стажерами**

Минздрав разработал порядок допуска ординаторов к работе врачами-стажерами. Такая возможность появится у молодых специалистов с 1 апреля 2024 года.

Минздрав разработал порядок допуска ординаторов, обучающихся по одной из программ укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», ‎к медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143839#%20) опубликован 24 ноября на портале regulation.gov.ru.

В списке условий допуска: наличие диплома специалиста по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика»; сведений о прохождении первичной аккредитации специалиста; положительного результата прохождения промежуточной аттестации после одного года освоения программы ординатуры.

В документе сказано, что при наличии этих документов ординатор допускается к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажера. [Первоначально планировалось](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podgotovil-poryadok-dopuska-k-rabote-vrachei-stajerov.html%20%20), что решение о допуске обучающегося к такой работе будет принимать комиссия, созданная для проведения промежуточной аттестации.

Президент **Владимир Путин** в августе [подписал поправки](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-podpisal-zakon-o-dopuske-k-rabote-vrachei-stajerov.html) в Федеральный закон № 323-ФЗ о порядке допуска к работе врачей-стажеров. Срок вступления в силу проекта приказа Минздрава синхронизирован со сроком вступления в силу этого закона (№ 462-ФЗ от 04.08.2023) – 1 апреля 2024 года.

Введение должностей врачей-стажеров повлечет введение системы наставничества: планируется, что специалисты с опытом будут курировать работу ординаторов и получать за это стимулирующие надбавки к зарплате. О том, как это отразится на нагрузке и зарплате медиков, «МВ» разбирался [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-povysyat-do-nastavnikov-kak-eto-otrazitsya-na-nagruzke-i-zarplate.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-trebovaniya-k-ordinatoram-dlya-dopuska-k-rabote-vrachami-stajerami.html>

**Минздрав позитивно оценил практику привлечения студентов на работу в «скорой»**

Минздрав предложил продлить на год, до конца 2024 года, действие постановления Правительства РФ №1448, дающее возможность студентам медвузов старших курсов и только выпустившимся специалистам в упрощенном порядке устраиваться на работу в бригады скорой помощи. Ведомство заявило, что мера возымела «положительный эффект»: с августа 2022 года по сентябрь 2023 года к работе фельдшерами и врачами по постановлению было допущено ‎более 3 тысяч человек.

Как указано в пояснительной записке, особый эффект нововведение возымело в Белгородской, Челябинской, Смоленской, Томской, Тамбовской, Курской областях и Республике Карелии, где отчитались, что по нормативному акту к работе в бригадах СМП допущена «значимая доля лиц».

По итогам 2022 года укомплектованность штатных должностей врачами скорой медицинской помощи составила 70,5%, что выше, чем годом ранее, ‎на 4%, фельдшерами скорой медицинской помощи – 87,7% (по сравнению с 2021 годом без изменений).  Документ, таким образом, позволил «значительно уменьшить потребность в специалистах» службы скорой помощи, утверждают авторы поправок.

Продление указанного постановления необходимо еще и потому, что другие меры, направленные на ускоренный допуск специалистов к работе, не в полной мере отвечают потребностям службы скорой медицинской помощи.

Постановление Правительства РФ №1448 от 19 августа 2022 года [**гласит**](https://vademec.ru/news/2022/08/23/defitsit-kadrov-v-skoroy-pomoshchi-likvidiruyut-studentami-medvuzov/), что студенты, окончившие четыре курса обучения по направлениям «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология», а также выпускники по этим же специальностям или имеющие диплом по «сестринскому делу» (бакалавриат), могут устроиться на должность фельдшера СМП под контролем опытного наставника. Старшим специалистом может стать врач либо фельдшер СМП, прошедший аккредитацию или имеющий сертификат по специальности «скорая медицинская помощь».

В то же время выпускники специалитета по «лечебному делу» и «педиатрии» могут стать врачами в бригадах СМП, если пройдут 36-часовую программу переподготовки, однако трудиться могут также только с наставником-врачом.

С 1 апреля 2024 года вводится и другая мера, направленная на ликвидацию кадрового дефицита в медицине, – врачам-ординаторам [**разрешат**](https://www.vademec.ru/news/2023/03/02/ordinatory-smogut-rabotat-vrachami-stazherami-s-2024-goda/) работать на должности стажеров.

Кроме того, правительство разрешило врачам-терапевтам и педиатрам работать хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами. Для этого медикам нужно пройти курсы профпереподготовки (9 месяцев) и первичную специализированную аккредитацию. [**Программа**](https://www.vademec.ru/news/2023/02/21/minzdrav-razrabotal-programmu-pereobucheniya-terapevtov-na-khirurgov/) такой переподготовки, однако, пока не принята.

<https://vademec.ru/news/2023/11/22/minzdrav-pozitivno-otsenil-praktiku-privlecheniya-studentov-na-rabotu-v-skoroy/>

**Минздрав разработал механизм доведения до медорганизаций 30 млрд рублей на зарплаты**

Минздрав разработал поправки в требования к тарифным соглашениям для доведения до медорганизаций 30 млрд руб. в текущем году. Это позволит сохранить целевые показатели уровня зарплаты для определенных категорий медработников.

Минздрав разработал проект изменений в приказ № 44н от 10.02.2023 о требованиях к структуре и содержанию тарифного соглашения. [Документ](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143806) опубликован 23 ноября на портале regulation.gov.ru.

Изменения направлены на достижение целей по заработной плате медработников, определенных майскими указами президента. «Разработаны механизмы для оптимизации и улучшения оплаты оказанной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара», говорится в пояснительной записке к проекту приказа.

Для этого предлагается дополнить перечень коэффициентов для расчета подушевых нормативов финансирования «для нуждающихся медицинских организаций» при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара коэффициентом достижения целевых показателей уровня заработной платы медперсонала. По задумке Минздрава, это позволит сохранить целевые показатели уровня зарплаты для определенных категорий медработников, предусмотренные «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте РФ.

Уточняется, что изменения в приказ позволят довести в 2023 году до медорганизаций свыше 30 млрд руб., которые [планируется направить](https://medvestnik.ru/content/news/Na-zarplaty-medrabotnikam-vydelyat-dopolnitelno-iz-zapasa-FOMS-pochti-30-5-mlrd-rublei.html) из нормированного страхового запаса (НСЗ) Федерального фонда ОМС (ФОМС) на сохранение целевых показателей ‎по заработной плате.

В конце октября 2022 года правительство [выделяло](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-izmenilo-postanovlenie-o-vydelenii-59-mlrd-rublei-na-zarplaty-medrabotnikam.html) 58,5 млрд руб. на обеспечение показателей майских указов по зарплатам медработников. Тогда деньги шли не из НСЗ ФОМС, а напрямую из резервного фонда кабмина, сообщал «МВ».

Минздрав обновлял требования к тарифным соглашениям в мае текущего года. Тогда в один из основополагающих для системы ОМС документов [включили 25 показателей](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovil-trebovaniya-k-tarifnym-soglasheniyam.html) эффективности работы поликлиник, финансируемых по подушевому нормативу.

Тарифные соглашения заключаются органом исполнительной власти субъекта, региональными минздравами, Территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями и медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. Их цель — определить объемы и условия оплаты медицинской помощи в системе ОМС. Основные требования к структуре и содержанию тарифного соглашения устанавливает один раз в год Минздрав России.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-mehanizm-dovedeniya-do-medorganizacii-30-mlrd-rublei-na-zarplaty.html>

**Минздрав переформатирует Порядок оказания медпомощи по дерматовенерологии**

Минздрав РФ собирается обновить устаревший Порядок оказания медпомощи по профилю «дерматовенерология», выпущенный в 2012 году. Текущий документ описывает нормативы оснащения и штатные нормативы только для кожно-венерологических диспансеров (КВД) и их подразделений, теперь, кроме корректировок стандартов организации медпомощи в диспансерах, в него будут включены нормы по работе отдельного кабинета первичной помощи, дневного дерматовенерологического стационара и соответствующего отделения многопрофильной больницы.

«Учитывая большую социальную значимость заболеваний дерматовенерологического профиля, рост количества больных, проектом приказа вводятся правила организации деятельности кабинета врача-дерматовенеролога, дерматовенерологического дневного стационара, новые принципы организации деятельности дерматовенерологического отделения», – объяснил необходимость новаций Минздрав РФ.

Предлагаемый проект Порядка имеет значительные отличия от действующего. Так, в предлагаемом нет стандартов оснащения лабораторий КВД, зато более детально расписан порядок действий при диагностике болезней.

Например, если ранее документ предписывал при подозрении на онкологическое заболевание сразу отправлять пациента в первичный онкологический кабинет, то теперь рекомендуется проводить дерматоскопическое и/или морфологическое исследование биоптата (при подозрении на ЗНО кожи, красной каймы губ и/или видимых слизистых оболочек) и только при наличии оснований отправлять к онкологу.

Одна из новых структур, которая должна появиться в документе, – дневной стационар по профилю – должна иметь в штате минимум одного дерматовенеролога и три вида медсестер на 15 пациенто-мест, а также старшую медсестру.

В профильное отделение больниц третьего уровня пациент госпитализируется, если болезнь протекает в среднетяжелом или тяжелом виде, если необходимо курсовое лечение, включая эфферентную терапию, системную терапию, генно-инженерную биологическую терапию, физиотерапию, а также если лечение амбулаторно или в дневном стационаре не дало эффекта. Штатные нормативы данного подразделения схожи с дневным стационаром (один врач на 15 коек), но с большим количеством медсестер.

Изменились и нормативы для главного учреждения в дерматовенерологической службе – профильного диспансера. Предлагается нанимать в штат сразу несколько заместителей руководителя – по амбулаторно-поликлинической работе, медицинской части, клинико-экспертной работе, предполагается и более широкий штат врачей смежных специальностей, куда включены эпидемиолог, аллерголог-иммунолог, уролог, акушер-гинеколог и другие.

В составе КВД предполагается амбулаторно-поликлиническое, консультативно-диагностическое, физиотерапевтическое отделения и организационно-методический отдел.

Одним из последних заметных нормативных изменений по профилю «дерматовенерология» стало включение с 2021 года данного профиля в список групп [**ВМП**](https://vademec.ru/article/vysokovyzhimalka-_kak_budet_oplachivatsya_vmp_v_2023_godu/), не включенной в базовую программу ОМС, – «Комплексное лечение ранних стадий грибовидного микоза, включая бальнеофотохимиотерапию и иммуносупрессивную терапию». Ранее группа и тариф для лечения по профилю была только в ВМП первого перечня, которая оплачивается по ОМС.

В 2023 году Минздрав почти полностью обновил нормативную структуру оказания медпомощи по другому профилю – «эндокринология» – и [**выпустил**](https://vademec.ru/news/2023/04/10/minzdrav-utverdil-poryadok-okazaniya-medpomoshchi-po-profilyu-endokrinologiya/) соответствующий Порядок, который также не обновлялся с 2012 года. В утвержденном нормативном акте описаны не только особенности работы кабинета эндокринолога, профильного отделения и самостоятельного эндокринологического центра (диспансера), как это было ранее, но и промежуточных структур – межрайонного центра для оказания первичной помощи и отдельно – профильного дневного стационара.

<https://vademec.ru/news/2023/11/24/minzdrav-pereformatiruet-poryadok-okazaniya-medpomoshchi-po-dermatovenerologii/>

**Минздрав включит в профосмотры взрослых скрининг на гепатит C**

Скрининг на антитела к гепатиту C планируется включить в профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения. Обследования будут проводиться с согласия гражданина.

Минздрав включил в профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию некоторых групп взрослого населения скрининги на антитела к гепатиту C (приказ Минздрава РФ № 404н от 27.04.2021). Обновленный регламент обследований за счет средств ОМС вступит в силу с 2024 года.

[Проект](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143732) документа размещен на портале нормативно-правовой информации для общественного обсуждения. Проводить скрининговое исследование на антитела к гепатиту С планируется для граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в десять лет путем определения суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови. Обследования возможны с согласия гражданина, отмечается в пояснительной записке.

Минздрав включил в профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию некоторых групп взрослого населения скрининги на антитела к гепатиту C (приказ Минздрава РФ № 404н от 27.04.2021). Обновленный регламент обследований за счет средств ОМС вступит в силу с 2024 года.

[Проект](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143732) документа размещен на портале нормативно-правовой информации для общественного обсуждения. Проводить скрининговое исследование на антитела к гепатиту С планируется для граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в десять лет путем определения суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови. Обследования возможны с согласия гражданина, отмечается в пояснительной записке.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-profosmotry-vzroslyh-skringing-na-gepatit-C.html>

**Счетная палата вновь указала на недоступность молекулярно-генетических исследований в регионах**

Счетная палата вновь выявила недостаточное освоение регионами средств ОМС на проведение молекулярно-генетических исследований. В 19 субъектах такие исследования онкопациентам вообще не проводились.

Счетная палата снова указала Минздраву на недостаточную доступность молекулярно-генетических исследований (МГИ) для диагностики онкозаболеваний и подбора таргетной терапии. За 9 месяцев 2023 года МГИ не выполнялись в 19 субъектах. При этом врачи продолжали назначать таргетную противоопухолевую лекарственную терапию и госпитализировать пациентов, следует из оперативного [доклада](https://ach.gov.ru/upload/iblock/6f2/1x8i63wdw60lcmcusuaxa7c4epbvbgq4.pdf) аудиторов об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС).

В 9 субъектах комиссии по разработке территориальной программы ОМС не утвердили плановые показатели по количеству исследований и финансовых затрат на МГИ для диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии. Требуется дополнительный анализ со стороны Минздрава и ФОМС, чтобы выявить причины этого, делают вывод аудиторы. В частности предлагается установить, какие именно факторы могли мешать этому (отсутствие медоборудования и обученного медперсонала, проблемы с маршрутизацией или иные причины).

Счетная палата снова указала Минздраву на недостаточную доступность молекулярно-генетических исследований (МГИ) для диагностики онкозаболеваний и подбора таргетной терапии. За 9 месяцев 2023 года МГИ не выполнялись в 19 субъектах. При этом врачи продолжали назначать таргетную противоопухолевую лекарственную терапию и госпитализировать пациентов, следует из оперативного [доклада](https://ach.gov.ru/upload/iblock/6f2/1x8i63wdw60lcmcusuaxa7c4epbvbgq4.pdf) аудиторов об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС).

В 9 субъектах комиссии по разработке территориальной программы ОМС не утвердили плановые показатели по количеству исследований и финансовых затрат на МГИ для диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии. Требуется дополнительный анализ со стороны Минздрава и ФОМС, чтобы выявить причины этого, делают вывод аудиторы. В частности предлагается установить, какие именно факторы могли мешать этому (отсутствие медоборудования и обученного медперсонала, проблемы с маршрутизацией или иные причины).

Всего в России за 9 месяцев 2023 года фактически выполнены и оплачены 190 610 МГИ (99,5% от годовых плановых показателей) на сумму 1 млрд 754,7 млн руб. (101% от плана), без учета межтерриториальных расчетов.

В 2022 году молекулярно-генетические исследования (МГИ) не проводились в 19 субъектах. При этом таргетные препараты пациентам в этих регионах назначались. Данные [приводил](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-predstavil-dannye-o-regionah-s-otsutstvuushimi-tarifami-na-PET-KT.html) на итоговой коллегии Минздрава глава ФОМС [**Илья Баланин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html). В числе субъектов с нулевыми показателями выполнения МГИ были Камчатский край, Магаданская, Вологодская, Ленинградская области, Еврейская автономная область, Кабардино-Балкария, Ингушетия, Бурятия, Карелия, Хакасия, Калмыкия и Адыгея. В связи с этим территориальным фондам ОМС и страховым компаниям предлагалось усилить контроль за назначением противоопухолевой лекарственной терапии.

О проблеме недостаточности молекулярно-генетических и гистологических исследований, используемых для диагностики онкозаболеваний и подбора таргетной терапии, ФОМС впервые [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-obvinil-regiony-v-ekonomii-na-dorogostoyashei-himioterapii.html) в ноябре 2020 года. Позднее в Российском обществе клинической онкологии (RUSSCO) уточнили, что исследования частично [помогали](https://medvestnik.ru/content/news/RUSSCO-obyasnilo-prichiny-otsutstviya-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-subektah-za-schet-OMS.html) оплачивать фармацевтические компании-спонсоры. В 2022 году ФОМС [повторно](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-vnov-obnarujil-otsutstvie-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-otdelnyh-regionah.html) сообщил о российских регионах с нулевым назначением молекулярно-генетических исследований. При этом в фонде выражали сомнение, что весь пул нуждающихся в этих исследованиях пациентов мог быть охвачен внебюджетными источниками.

<https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-vnov-ukazala-na-nedostupnost-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-regionah.html>

**Глава ФОМС предупредил о ежемесячном мониторинге кредиторской задолженности медучреждений**

Федеральный фонд ОМС ужесточил контроль за расходами медучреждений. Основная цель проекта — повышение качества финансового управления и профилактика роста просроченной кредиторской задолженности государственных организаций.

Глава Федерального фонда ОМС (ФОМС) **Илья Баланин** рассказал о старте «федерального инцидента» по профилактике роста кредиторской задолженности государственных медорганизаций. Он направлен на ликвидацию проблемы выполнения доведенных объемов медицинской помощи, сообщил Баланин 24 ноября на XIV Всероссийском конгрессе пациентов.

«Мы ежемесячно проводим оценку по ряду показателей, и если где-то есть отклонения, обязательно приглашаем субъект, территориальный фонд и с ними проводим выборку, почему идет рост кредиторской задолженности или расходов по той или иной статье и какие факторы на это повлияли. Ну и принимаются соответствующие решения», — уточнил Баланин.

Проблемы недостаточного финансирования медицинской помощи в системе ОМС в большинстве регионов нет, подчеркнул он. Но есть вопросы к выполнению доведенных объемов, корректности управления оказанием медпомощи и маршрутизации пациентов. «С этим есть проблемы по ряду медицинских организаций, но, уверен, мы их решим, в том числе с учетом инцидента», — заверил глава ФОМС.

По его словам, по состоянию на 1 октября, остатки на счетах медицинских организаций составляли 240 млрд руб., объем просроченной кредиторской задолженности «по всем медицинским организациям в девять раз меньше», отметил Баланин.

Как сообщил первый замминистра здравоохранения **Владимир Зеленский,** в отличие от системы пенсионного обеспечения, система ОМС сбалансирована и не требует трансфертов на покрытие дефицита бюджета. По его словам, риск ее потенциального дефолта отсутствует, немногие отрасли «могут похвастать приростами финансирования в 10—15% в год». При этом, хотя тарифы ОМС едины для всех медорганизаций в системе ОМС, возникают вопросы, почему одним клиникам денег не хватает, а у других остатки.

Это не системная проблема, уверены в Минздраве. «Это очень индивидуальная история, у каждого региона своя. Поэтому мы в режиме не контрольно-административном, а партнерско-консультационном будем этот и следующий год отрабатывать вопросы, связанные с качеством финансового управления», — сообщил Зеленский.

О намерении ликвидировать просроченную кредиторскую [задолженность](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-i-Minzdrav-nametili-plan-po-likvidacii-dolgov-medorganizacii-v-regionah.html) государственных медорганизаций в регионах глава Минздрава **Михаил Мурашко** и председатель ФОМС объявили на [пленарном заседании](http://duma.gov.ru/multimedia/video/meetings/95197/) Госдумы 26 октября. Как рассказал Баланин, планируется отслеживать финансовую дисциплину в каждой медорганизации и построить план по ликвидации задолженности.

В марте ФОМС сообщал о [долгах](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-soobshil-o-dolgah-meduchrejdenii-pered-strahovshikami-v-32-regionah.html) медучреждений перед страховщиками в 32 регионах. Общая сумма задолженности достигла 11 млрд руб. и не учитывала неисполненные обязательства больниц перед поставщиками. В 2022 году правительство принимало решения о выделении средств ряду субъектов на погашение долгов госклиник, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zayavil-ob-otsutstvii-sereznoi-zadoljennosti-u-medorganizacii.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-predupredil-o-ejemesyachnom-monitoringe-kreditorskoi-zadoljennosti-meduchrejdenii.html>

**Российскую систему ОМС в ближайшее десятилетие ждет «сложнейший вызов»**

*Развитие раннего выявления заболеваний требует ее пересмотра, говорят в Минздраве*

Отечественная система обязательного медицинского страхования (ОМС) в ближайшие 10 лет столкнется с повышенной нагрузкой, обусловленной старением населения и трендом на более раннее выявление заболеваний. Об этом заявил первый заместитель министра здравоохранения РФ Владимир Зеленский, выступая на Всероссийском конгрессе пациентов. Без пересмотра подходов к финансированию системы ОМС и изменений в здравоохранении в целом, по его словам, в перспективе в стране «может не хватить ни врачей, ни коек».

«Систему ОМС в ближайшие 10 лет, скорее всего, будет ждать феноменально сложнейший вызов, который отчасти вызван фактором, который иногда называют «серебряным штормом». Это старение населения», – сказал Зеленский. Из-за увеличения числа пожилых граждан число обращений за медицинской помощью, по его словам, будет «неуклонно расти».

Кроме этого расширение диспансеризации и профилактических осмотров населения позволяют выявлять большее количество заболеваний, продолжил он. Это, по мнению Зеленского, в конечном счете приведет «к определенной проблеме ресурсов в системе ОМС», если бюджет федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) ежегодно будет индексироваться [только] на уровень инфляции.

Зеленский считает, что в 2024 и 2025 гг. «нужно попытаться отстроить систему [ОМС] так, чтобы она была готова к вызову, о котором я сказал». «Это, наверное, самая сложная задача, которая стоит перед системой ОМС. И система здравоохранения ровно так же должна будет измениться, [потому что иначе] у нас тогда может не хватить ни врачей, ни коек», – заявил он.

Доля граждан старше трудоспособного возраста к 2043 г. вырастет с текущих 24,5% от общего числа населения России и превысит 25,8%, которые были зафиксированы в 2018 г., за год до начала пенсионной реформы, следует из демографического прогноза Росстата (цитата по РБК). К началу 2046 г. статистическое ведомство ожидает увеличения доли россиян старшего возраста до 26,9%, или 37,3 млн человек.

Расходы бюджета ФОМС на 2024 г., согласно принятому 17 ноября Госдумой соответствующему закону, возрастут на 20,7% по сравнению с предыдущим годом и составят 3,886 трлн руб. Прогнозируемые доходы бюджета фонда в 2024 г. – 3,739 трлн руб., дефицит – 147 млрд руб.

ФОМС в следующем году впервые направит из своего бюджета 38,8 млрд руб., или 1% от общего объема расходов ФОМС, на оказание медпомощи застрахованным лицам в ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областях. Это следует из пояснительной записки к проекту постановления правительства, подготовленному Минздравом и опубликованному 21 ноября на портале нормативных правовых актов. В расходах бюджета ФОМС на будущий год также предусмотрены средства на помощь участникам специальной операции, рассказал «Ведомостям» проректор Финансового университета, член общественного совета при Минздраве Александр Сафонов.

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович считает прогнозы Зеленского реалистичными. Изменение демографической структуры населения ведет к изменению тяжести течения болезней и возникновению дополнительных хронических заболеваний, перечислила эксперт. А развитие науки и технологий позволяют использовать более современные методы лечения, как правило более дорогие, чем предыдущие, персонализированная медицина тоже требует дополнительных денег, а пациенты, в свою очередь, хотят иметь равный доступ к инновационной терапии, сказала «Ведомостям» Попович.

«То, что система ОМС рискует стать несбалансированной, давно понятно. И просто увеличением финансирования вопрос не решить, потому что страна не может тратить практически все свои бюджетные деньги только на здравоохранение», – заключила Попович. Решение проблемы не лежит в одномерной плоскости, уверена она: «Нужно перестраивать систему обязательств и систему организаций». «На мой взгляд, необходимо разделить систему ОМС на две подсистемы – систему лечения и систему сохранения здоровья – с разными правилами управления», – сказала эксперт.

«Ведомости» направили запрос в ФОМС.

<https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/11/27/1007808-rossiiskuyu-sistemu-oms-v-blizhaishee-desyatiletie-zhdet-slozhneishii-vizov?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**Росстат обновил порядок предоставления поликлиниками отчетов о заболеваемости**

Росстат утвердил новый порядок заполнения поликлиниками годовой отчетности о заболеваемости населения. Установлены поэтапные сроки предоставления статистических и административных данных.

Росстат утвердил [новый порядок](https://docs.cntd.ru/document/1303541473?ysclid=lp9qwwtrsd403762047) заполнения формы федерального статистического наблюдения № 12, которая включает сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации. Поликлиники теперь должны предоставлять эти данные в муниципалитеты до 20 января после отчетного периода. В региональные минздравы она должна поступать до 20 февраля, в Минздрав России — не позднее 5 марта, в территориальные органы статистики — 25 марта. Ранее все базовые сведения аккумулировали и направляли на федеральный уровень региональные органы власти.

Форма № 12 содержит отчетность об основных видах инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая онкологические, сердечно-сосудистые и эндокринные, психических расстройствах, отравлениях, [травмах](https://medvestnik.ru/content/news/Dolya-invalidov-I-gruppy-vyrosla-v-Rossii-do-22.html), а также статистику о заболевших COVID-19.

Также медицинские организации собирают обезличенные сведения об обращениях граждан с профилактическими целями, в том числе при употреблении алкоголя, табака, наркотиков, склонности к азартным играм и пари.

Росстат [прекратил](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-prekratil-publikaciu-operativnyh-dannyh-smertnosti-ot-COVID-19.html) публикацию оперативных данных смертности от коронавирусной инфекции на фоне снижения количества летальных исходов, писал «МВ». Ранее данные были востребованы СМИ и экспертами из-за большого числа умерших во время пика пандемии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-obnovil-poryadok-predostavleniya-poliklinikami-otchetov-o-zabolevaemosti.html>

**Росздравнадзор приостановил применение медицинской системы с ИИ**

Росздравнадзор впервые приостановил применение медизделия с искусственным интеллектом (ИИ) — системы анализов Botkin.AI, позволяющей врачам обнаружить на снимках компьютерной томографии патологии. Ведомство посчитало, что разработка, созданная за счет вложений пула венчурных фондов, в том числе «Росатома», Минпромторга, «Р-Фарм», «Ташира», может «причинить вред здоровью» пациентов. Еще три года назад разработчик системы — «Интеллоджик» — заявлял о ее интеграции в медучреждения Москвы, но в мэрии утверждают, что не используют ее. Чтобы обучить ИИ выявлять патологии, требуются серьезные технические решения, на что пока клиники не готовы, говорят эксперты.

Росздравнадзор приостановил применение получившей регистрационное удостоверение в 2020 году Botkin.AI — системы для анализа снимков компьютерной томографии с использованием ИИ — «в связи с угрозой причинения вреда жизни и здоровью граждан». Соответствующее письмо от 8 ноября “Ъ” обнаружил в реестре ведомства ([.pdf](https://roszdravnadzor.gov.ru/services/misearch?download=51669&id=51669&table_name=inf_letters)). В Росздравнадзоре сообщили “Ъ”, что сейчас проводится проверка производителя. В «Интеллоджик», разработчике Botkin.AI, на запрос “Ъ” не ответили.

Еще в начале ноября глава Росздравнадзора Алла Самойлова на форуме Novamed заявляла, что ведомство впервые приостановило обращение медизделия с ИИ из-за «отсутствия клинического эффекта и неоднократно выявленных дефектов функционирования». Тогда она не конкретизировала название продукта.

«Интеллоджик» на развитие проекта Botkin.AI в 2019 году привлек 100 млн руб. от ряда инвесторов, в том числе созданного при участии «Росатома» Digital Evolution Ventures, RBV Capital (фонда «Р-Фарм» и Российской венчурной компании), а в 2020 году — еще 160 млн руб., в том числе от «Ташир Медика» Самвела Карапетяна и «Юникорн Кэпитал Партнерс», управляющей компании венчурного фонда Минпромторга.

*По данным* [*Kartoteka.ru*](https://www.kartoteka.ru)*, сейчас около 17,6% «Интеллоджик» принадлежит «Ташир Медика», 8,9% — основателю стартапа Сергею Сорокину, по 3,1% — у Дмитрия Шарова и Тимура Авдеенко, еще 1,5% — у Олега Бухвалова. Выручка компании в 2022 году составила 15,5 млн руб., чистый убыток — 100 млн руб.*

В «Ташир Медика» сообщили, что в курсе приостановки обращения Botkin.AI и разбираются в причинах этого. В «Юникорн Кэпитал Партнерс» пояснили, что «Интеллоджик» находится «в процессе технической реорганизации», чем и обусловлена приостановка действия регудостоверения. Там заявили, что какая-либо угроза причинения системой вреда жизни и здоровью граждан «полностью исключена».

Изделия с ИИ относятся к высокому, третьему классу риска, поэтому Росздравнадзор уделяет им такое пристальное внимание, поясняет гендиректор «Медлевелтеха» Михаил Виноградов. По его словам, по факту приостановка применения может длиться до устранения производителем всех замечаний регулятора.

Между тем еще в 2020 году «Интеллоджик» заявлял, что Botkin.AI интегрирована в созданную мэрией Москвы Единую радиологическую информсистему города для помощи в выявлении рака легких.

В департаменте здравоохранения Москвы (ДЗМ) заверили “Ъ”, что не используют Botkin.AI в столичных клиниках. Там добавили, что сегодня в рамках эксперимента работают свыше 50 ИИ-сервисов, выявляющих признаки патологий по 28 клиническим направлениям. В частности, ДЗМ использует систему по анализу медицинских изображений Celsus, платформы «Третье мнение», AIDiagnostic.

В Минздраве Тульской области, где Botkin.AI тестировалась в трех медучреждениях, сообщили “Ъ”, что сейчас система не применяется.

«В ходе тестирования выявлен ряд недостатков, обратная связь передана разработчикам»,— сообщили в Минздраве региона.

В сети «Открытая клиника», по словам ее основателя Филиппа Мироновича, применение Botkin.AI «поставлено на паузу в ожидании разъяснения от разработчика».

Схожие продукты на основе ИИ, зарегистрированные Росздравнадзором, есть у «Третьего мнения», «Кэременторэйай» и «Сайберии». Гендиректор «Платформы Третье мнение» Анна Мещерякова, ссылаясь на данные госзакупок, говорит, что более 15 регионов с начала 2023 года уже закупили медизделия с ИИ для помощи в расшифровке компьютерной томографии органов грудной клетки, но среди поставленных систем нет Botkin.AI.

В медицине делаются только первые шаги для обучения ИИ, это самый сложный процесс с большим числом параметров для анализа, отмечает директор по работе с партнерами компании «Рекфэйсис» Ирина Остроухова. Для внедрения ИИ в практику нужны серьезные технические решения, к которым готовы далеко не все медучреждения, сказывается и дефицит кадров в этой области, добавляет гендиректор сервиса онлайн-расшифровки снимков «Честная медицина» Дмитрий Росляков. Михаил Виноградов основную проблему видит в том, что ИИ приходится учиться в том числе на снимках, где врач не выделил патологию, никак не прокомментировал данные и не подтвердил диагноз.

<https://www.kommersant.ru/doc/6350252>

**Страховые медицинские организации хотят войти в состав Научного методического совета Минздрава**

С такой инициативой выступили представители страховых медицинских организации на XIV Всероссийском конгрессе пациентов.

Участие СМО в работе Научного методического совета Минздрава России позволит обеспечить действенную обратную связь от экспертной деятельности страховых медицинских организаций с целью устранения противоречий и неопределенностей в клинических рекомендациях, а также предотвратить возможные нарушения прав граждан в сфере здравоохранения.

«Клинические рекомендации должны стать не только инструментом поддержки принятия врачебных решений, но и определенной точкой согласия между врачами и страховыми медицинскими организациями, которые осуществляют массовый контроль качества оказания медицинской помощи. Они должны быть предельно прозрачными для всех и не содержать никаких противоречий, ставя врача в слабую позицию», — подчеркнул советник генерального директора страховой медицинской организации «Капитал МС» Алексей Старченко.

Так, по мнению представителей СМО, клинические рекомендации в ряде случаев содержат обтекаемые формулировки и не всегда отвечают требованиям, предъявляемым к документам поддержки принятия врачебных решений. В них часто используется формулировка — применения высокоинформативных диагностических исследований «по показаниям», при этом сам перечень данных показаний отсутствует.

«Для врача-практика — это неопределенность и риск проявления бездействия. Клинические рекомендации должны быть исчерпывающим документом, гайд-лайном для врача, которому просто некогда читать огромный объем научной литературы на иностранном языке и искать показания. Таких формулировок в клинических рекомендациях быть, конечно, не должно», — отметил эксперт.

Также эксперты СМО обращают внимание на то, что клинические рекомендации в ряде случаев не отвечают требованиям нормативных актов. «Например, клинические рекомендации «Рак молочной железы» (2021) в разделе «5. Профилактика и диспансерное наблюдение...» устанавливают требования: «осмотр от 1 до 4 раз в год (в зависимости от конкретной клинической ситуации)». Тогда как приказ МЗ РФ от 4 июня 2020 г. № 548н требует проведения осмотров: «В течение первого года — один раз в 3 месяца», — констатирует Алексей Старченко.

К недостаткам существующих клинических рекомендаций эксперты СМО относят также и отсутствие в них информации о ранговой эффективности определенных видов лечения. В частности, это относится к различным схемам химеотерапии. «В клинических рекомендациях отсутствуют медицинские обоснования для выбора оптимальной схемы химеотерапии. У врача создается впечатление о равнозначной эффективности всех схем. Соответственно, возникает риск нарушения прав пациента на применение оптимальной и эффективной схемы. Конечно, в этой части клинические рекомендации нужно дорабатывать, нужен действенный документ для врача», — считает представитель «Капитал-МС».

Учитывая то, что страховые медицинские организации осуществляют контроль над исполнением клинических рекомендаций, результаты экспертной деятельности СМО, по их мнению, должны доводиться до Научного методического совета Минздрава России. Это позволит своевременно вносить изменения в документы. Такое предложение войдет в резолюцию XIV Всероссийского конгресса пациентов.

<https://www.asn-news.ru/news/84892?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Росстат назвал средние зарплаты в медицине за 9 месяцев**

Средняя заработная плата российских врачей по итогам девяти месяцев 2023 года составила 194,7% от средней зарплаты по стране. В этот же период 2022 года показатель составлял 192,4%. По данным Росстата, медицинские специалисты зарабатывают по 106,3 тыс. руб. в месяц.

Средний заработок российских врачей за период с января по сентябрь 2023 года составлял 106,3 тыс. руб. в месяц, следует из данных Росстата. Соотношение показателя к среднему уровню зарплаты в стране повысилось за год до 194,7%: в I—III кварталах прошлого года он достигал 192,4%, обратил внимание «МВ». По итогам девяти месяцев показатель вновь отстает от установленной в майском указе президента планки в 200% от средней зарплаты по стране.

**Динамика заработной платы медицинских работников в среднем по России, тыс. руб.**

Источник: Росстат

Относительно января — сентября 2022 года средняя зарплата врачей в стране выросла на 11%, подсчитал «МВ». Заработок среднего медперсонала увеличился на 10% (52,5 тыс. руб.), а младшего — на 12% (45,2 тыс. руб.). При этом ни у одной категории медработников уровень зарплат не достиг установленной майскими указами. У среднего медперсонала за год он не изменился и составил 96,2% по отношению к средней зарплате по региону за 9 месяцев текущего года. Уровень зарплат младшего медперсонала вырос до 82,9% с прошлогодних 81,5%.

**Динамика уровня зарплат медицинских работников в среднем по России, %**

Источник: Росстат

В федеральных медорганизациях (ФМО) зарплаты врачей выше установленного уровня в 2,4 раза – в региональных медучреждениях они не превысили 186,8%, в муниципальных еще ниже – 109,9%.

**Уровень зарплат медработников по формам собственности организаций в среднем по России в январе — сентябре 2023 года, %**

Источник: Росстат

На сохранение целевых показателей уровня зарплаты медработников правительство планирует направить до конца года 30 млрд руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-mehanizm-dovedeniya-do-medorganizacii-30-mlrd-rublei-na-zarplaty.html). Минздрав разработал для этого специальный механизм в виде поправок в требования к тарифным соглашениям.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-nazval-srednie-zarplaty-v-medicine-za-9-mesyacev.html>

**Об удовлетворенности медицинской помощью в системе ОМС сообщили почти 40% россиян**

Почти 40% россиян положительно оценили медицинскую помощь, которую они получали в 2023 году в системе ОМС. Негативный опыт имел только каждый пятый опрошенный.

В 2023 году 39,7% граждан России были удовлетворены в той или иной степени медицинской помощью в системе ОМС (в 2022 году — 41,6%). Не удовлетворены — 21,9% опрошенных, показал опрос Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» при поддержке Всероссийского союза пациентов (ВСП) (имеется в распоряжении «МВ»).

Только 2% пациентов сообщили, что не испытывали никаких трудностей при получении амбулаторной медпомощи по ОМС. При этом о сложностях с этим в стационарах заявили почти 33% опрошенных.

Исследование проводилось в октябре 2023 года методом анкетирования. В опросе приняли участие 1718 респондентов из 81 субъекта, которые обращались за медицинской помощью по полису ОМС в последние три года. Оценивались качество, доступность медицинских услуг по полису ОМС и проблемы в организации медпомощи.

«Показатели общего уровня удовлетворенности в 2023 году практически идентичны показателям 2022 года», — отмечается в выводах исследования.

Только половина пациентов (48,8%) удовлетворена в той или иной степени отношением со стороны врачей, медицинских сестер, регистраторов, санитаров. Каждый пятый (18,4%) отношением к нему со стороны медработников не удовлетворен. В сегменте стационарной помощи на некорректное поведение медперсонала в 2023 году пожаловались 32% опрошенных. Это несколько ниже, чем в 2022 году (38%). Медицинской помощью в поликлиниках удовлетворены в той или иной степени 43,2%, не удовлетворены 24,4%.

В ТOP проблем, с которыми граждане часто сталкиваются при обращении в поликлиники, входит: долгое нахождение в очереди перед кабинетом врача (85%); отсутствие нужного специалиста в поликлинике или невозможность к нему записаться (84,6%); невозможность получить все необходимые услуги в одном месте (83,6%); долгое ожидание приема узкого специалиста после записи — больше 14 рабочих дней (79,1%); сложность дозвониться до поликлиники, чтобы записаться на обследование, на прием или получить справочную информацию (75,9%); долгое ожидание инструментальных исследований (рентген, МРТ, КТ, УЗИ) после их назначения — больше 14 рабочих дней (71%).

Несколько реже упоминались некорректное поведение медработников (53%) и сложность вызова врача на дом (48,5%).

Среди проблем, с которыми граждане сталкиваются при обращении в стационары, лидируют приобретение назначенных врачом лекарств за собственные средства (39,4%); некорректное поведение медработников (32,1%); направление на платные обследования или анализы перед госпитализацией (28,2%); дополнительные расходы на платные услуги во время пребывания в клинике (25,6%); приобретение за свой счет расходных материалов (23%).

«Заметно выросла в 2023 году удовлетворенность пациентов стационарной помощью в больницах федерального подчинения — прирост составил почти 13% к уровню прошлого года и +18% к показателю 2021-го. Госпитальный сегмент выглядит намного лучше, чем амбулаторный, — это касается не только федеральных учреждений, но и областных, и муниципальных больниц», — отмечают исследователи.

«Несмотря на то, что общая удовлетворенность пациентов медицинской помощью осталась на уровне прошлого года, по ряду направлений изменения в лучшую сторону есть. Например, в части работы скорой помощи — это видно как из оценок пациентов, так и врачей. Меняется система госгарантий по ОМС, появляются возможности реабилитации и тарифы стали более адаптивными к ситуации пациентов. Повышению доступности медпомощи способствуют такие нововведения, как цифровой полис и телемедицина. Но пока эти сервисы в большей степени — привилегия жителей столицы и крупных региональных центров», — считает сопредседатель ВСП **Юрий Жулёв.**

По данным [исследования](https://medvestnik.ru/content/news/Tolko-tret-rossiyan-udovletvorena-srokami-okazaniya-medicinskoi-pomoshi.html) Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, в 2022 и 2023 годах чаще всего пациентов не устраивали «доступность записи на прием», «ожидание медицинской помощи» и «ожидание у кабинета врача». Удовлетворенность этими опциями продемонстрировали только чуть больше трети респондентов. В сентябре глава Минздрава **Михаил Мурашко** сообщил о рекордном росте удовлетворенности населения медпомощью, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-soobshil-o-rekordnom-roste-udovletvorennosti-naseleniya-medpomoshu.html) «МВ». По его информации, положительную оценку системе ОМС в июне давала почти половина граждан. По итогам прошлого года Минздрав оценивал этот показатель на уровне 41,4%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Ob-udovletvorennosti-medicinskoi-pomoshu-v-sisteme-OMS-soobshili-pochti-40-rossiyan.html>

**Исследование: 74% студентов медвузов настаивают на увеличении объема практических занятий**

Высшая школа организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) опубликовала исследование «Анализ мнения студентов и выпускников о реализации программ специалитета в медицинских вузах». В анкетировании приняли участие 660 респондентов, среди которых 417 студентов, 160 врачей-специалистов и 83 человека из других категорий выпускников (нынешние преподаватели, аспиранты и прочие).

Большинство респондентов (74%)  считают, что объем производственных практик в образовательном процессе должен быть увеличен: 39% участников анкетирования предложили расширить объем практики в целом, 27% – увеличить часы практик в стационаре, 8% – в поликлиническом звене.

Значимое число респондентов (45%) считают, что лекционный материал должен занимать 25–49% от общего объема образовательной программы. За то, чтобы практическая подготовка занимала более 50% образовательной программы, проголосовали 88% участников, из них 51% считают, что практические занятия должны составлять 50–74% времени обучения, 27% указывают 75–99% от объема программы.

На вопрос о формате лекций выпускники и студенты специалитета ответили по-разному. Дистанционный формат обучения в виде записанных лекций предпочитают 54% из 400 участников анкетирования, проходящих обучение в данный момент. Мнения выпускников 2011–2022 годов, то есть 195 респондентов, разделились между очным форматом лекций в аудитории и дистанционным – по 39% в каждой группе. Важным преимуществом записанных лекций респонденты назвали удобство для аудитории и возможность проведения занятий опытными специалистами, которые не могут физически находиться в аудитории со слушателями.

В анкете был поднят вопрос и о перераспределении дисциплин первых трех лет обучения. Выпускники (227 респондентов) высказали свои пожелания о сокращении социально-гуманитарного и общеобразовательного блока дисциплин. Наиболее часто в этом контексте упоминались следующие дисциплины: философия (147), социология (127), биология и химия (115). Также выпускники считают, что некоторые частные вопросы, поднимаемые в периметре фундаментальных дисциплин – анатомии, физиологии, патологической анатомии, – следует перенести на более старшие курсы. Это позволит младшим курсам сосредоточиться на изучении базовых процессов жизнедеятельности организма и облегчит восприятие сложных механизмов заболеваний на старших курсах.

Респонденты оценили готовность к самостоятельной практической деятельности после обучения в специалитете по 10-балльной шкале. Этот показатель планомерно снижается от периода к периоду до 2017 года: выпускники 1980–2000 годов оценили свою готовность на 6,88 балла, выпускники 2001–2010 годов – на 5,96, 2011–2022 годов – на 5,35.

Респонденты последней группы, выпустившиеся в период 2018–2022 годов, поставили среднюю оценку своей готовности 5,9 балла. Авторы исследования объясняют падение этого показателя реформами образования, понижающими практическую составляющую процесса обучения, а также отсутствием опыта у работников вузов в вопросе проектирования новых образовательных программ, проявившегося после 2011 года. Тогда образование стало регулироваться федеральным государственным стандартом третьего поколения, который повысил требования к результатам обучения и приобрел стройный организационно-методический характер.

На увеличение практической составляющей в подготовке медиков способны повлиять поправки, внесенные в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Новелла [**вступит**](https://vademec.ru/news/2023/08/07/ordinatoram-razreshili-rabotat-vrachami-stazherami/) в силу с 1 апреля 2024 года и позволит ординаторам одной из укрупненных групп специальностей «клиническая медицина» работать в качестве врачей-стажеров со второго года обучения в клинической ординатуре.

<https://vademec.ru/news/2023/11/22/issledovanie-74-studentov-medvuzov-nastaivayut-na-uvelichenii-obema-prakticheskikh-zanyatiy/>