****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 24 по 30 июня 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Голикова рассказала о наполнении нового нацпроекта «Кадры»**

Вызовы на рынке труда требуют использования перспективных методик и прогнозов, считают в правительстве. Такой подход будет применен при формировании нового нацпроекта «Кадры».

В национальный проект «Кадры» войдут четыре федеральных проекта, рассказала 24 июня вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html) по итогам заседания межведомственной рабочей группы для реагирования на ситуацию, складывающуюся на рынке труда. По ее словам, сейчас осуществляется межведомственная сборка программы, [передает](http://government.ru/news/51929/) пресс-служба правительства.

Новый кадровый нацпроект стартует с 1 января 2025 года, его паспорт сформируют до 1 сентября. Также до конца этого года появится обновленный прогноз потребности экономики в кадрах, рассчитанный не только по видам экономической деятельности, но и по профессионально-квалификационным группам. Это позволит более точно установить контрольные цифры приема (КЦП) в системе среднего специального и высшего образования, а также реальные кадровые запросы экономики, в том числе региональной, отметила Голикова.

Планируется, что один из федеральных проектов будет направлен на эффективное трудоустройство выпускников. Предусматриваются развитие целевого обучения и производственных практик, синхронизация классификаторов в сферах труда и образования, формирование более гибкой системы профессиональных стандартов.

Второй федпроект трансформирует подходы к профессиональному развитию работающих граждан и направлен на помощь желающим поменять работу или получить дополнительные навыки, пройти переподготовку и повышение квалификации. Третий – обеспечит снижение продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте, уменьшение производственного травматизма за счет внедрения эффективных систем охраны труда.

Четвертый федеральный проект предусматривает вовлечение молодежи в предпринимательскую деятельность, создание условий для развития предпринимательских компетенций и инфраструктуры поддержки молодежного предпринимательства.

Кроме того, составной частью нацпроекта «Кадры» будет прогноз кадровой потребности экономики на пятилетнюю перспективу с ежегодной актуализацией. Создаются перспективная структура замещающей потребности в кадрах и основа формирования задач для системы образования страны. Разрабатываются механизмы синхронизации прогноза с классификаторами сферы образования.

Голикова поручила Минтруду и Минпромторгу провести анализ целесообразности перезагрузки и модернизации системы переобучения и ее координации, используя опыт центров переподготовки на предприятиях. Минтруду также поручено организовать маршрутизацию будущих выпускников на портале «Работа России».

В середине мая Голикова [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-soobshila-o-planah-privlech-vrachei-dlya-raboty-vahtovym-metodom.html) о планах привлечь врачей для работы вахтовым методом из некоторых стационаров, в которых «существует профицит врачебного и среднего медперсонала». При этом уточнялось, что рабочие места за постоянными сотрудниками будут сохраняться.

На решение проблемы врачебного кадрового дефицита в здравоохранении требуется не менее 5—6 лет, комплекс мер для решения этой задачи проработан, [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosil-na-reshenie-kadrovoi-problemy-v-otrasli-4-5-let.html) 14 мая **Михаил Мурашко** на пленарном заседании в Госдуме. Ликвидация кадрового дефицита в отношении среднего медперсонала, по его словам, может занять 4—5 лет. Позднее стало известно, что от регионов потребуют [планы](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-regionov-potrebuut-plany-po-obespechennosti-medicinskimi-kadrami.html) по обеспеченности медицинскими кадрами, а крупные организации в сфере медицины и фармацевтики смогут получать [субсидии](https://medvestnik.ru/content/news/Organizaciyam-vyplatyat-primerno-po-300-tys-rublei-za-naem-rabotnika-iz-drugogo-regiona.html) за привлечение сотрудников из других субъектов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-rasskazala-o-napolnenii-novogo-nacproekta-Kadry.html>

**Матвиенко предложила ввести обязательную отработку для выпускников медвузов**

Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко предложила Правительству РФ актуализировать государственную политику в сфере трудоустройства выпускников медицинских вузов и в том числе ввести для них обязательную трехлетнюю отработку в медучреждениях после окончания обучения. Как считает Матвиенко, это позволит сократить нехватку медиков. Премьер-министр РФ Михаил Мишустин, отвечая на инициативу, отметил, что в стране уже есть спектр эффективных мер, направленных на сокращение кадрового дефицита в здравоохранении.

Свое предложение Матвиенко озвучила в ходе ежегодной встречи членов Совета палаты с премьер-министром 24 июня. По ее мнению, правительство должно разработать единую методологию учета и статистики подготовки кадров в отрасли, ввести отработки для выпускников профильных вузов и расширить полномочия Минздрава по регулированию работы образовательных учреждений. Важно, считает она, «поднимать ответственность» вузов не только за качество образования, но и за воспитание, формирование подлинного призвания врача.

Матвиенко напомнила, что в регионах существует нехватка медработников, и этот показатель зависит от уровня зарплаты, обеспечения жильем в малых городах и селах. Как полагает председатель СФ, несмотря на принимаемыми на различных уровнях меры, ситуация не меняется. Говорить о качестве оказания медпомощи, по словам Валентины Матвиенко, «вообще не приходится на фоне очередей в поликлиниках к узкопрофильным специалистам».

Михаил Мишустин, [**отвечая**](https://t.me/government_rus/13643) на предложение, заявил, что для вузов определены контрольные цифры приема учащихся, проводится целевой набор. В частности, по медицинским специальностям их количество достигает 90%, а прием студентов вырос к 2024 году в 1,5 раза. Мишустин отметил, что правительством принят и «ряд решений для стимуляции притока медработников» – за работу в малых населенных пунктах они получают стимулирующие выплаты.

Вопрос об обязательной отработке или распределении для выпускников медицинских вузов неоднократно обсуждался на различных уровнях власти. В мае 2023 года лидер партии ЛДПР Леонид Слуцкий [**сообщил**](https://vademec.ru/news/2023/05/30/v-gosdume-snova-obsuzhdayut-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov/), что депутаты совместно с правительством прорабатывают вопрос о распределении молодых врачей. Решение, полагают авторы нововведения, позволит устранить дефицит кадров в сфере здравоохранения. Отраслевые эксперты считают, что идея может стать провальной – молодые специалисты могут уклоняться от принудительного трудоустройства, а проблема нехватки кадров требует «более системных и комплексных решений».

Инициатива об обязательной отработке для врачей, выпустившихся из вуза, уже реализуется в ряде российских регионов. Например, в Республике Татарстан с августа 2023 года [**ввели**](https://vademec.ru/news/2023/08/23/v-tatarstane-vvodyat-raspredelenie-vypusknikov-medikov-dlya-raboty-v-selakh/) систему распределения выпускников медицинских вузов для работы в сельской местности. Молодые врачи должны отработать в районе не менее года, только после этого они могут устроиться в центры высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Власти региона пообещали, что в сельской местности у специалистов зарплата будет выше, чем в ВМП-центрах.

<https://vademec.ru/news/2024/06/25/matvienko-predlozhila-vvesti-obyazatelnuyu-otrabotku-dlya-vypusknikov-medvuzov/>

**Мурашко рассказал в Госдуме о нарушениях в финансировании СМП в регионах**

Глава Минздрава Михаил Мурашко представил депутатам отчет о нарушениях в финансировании «скорой помощи». В частности, средства, предназначенные на оказание медицинской помощи, направлялись на аренду автотранспорта.

Проверка использования субъектами РФ предназначенного на оказание скорой медицинской помощи (СМП) финансирования выявила нарушения в 65 регионах, сообщил 26 июня глава Минздрава [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на «парламентском часе» в Госдуме, передает корреспондент «МВ». По словам министра, на территории разосланы жесткие предписания направить запланированные средства в соответствии с целевыми расходами на заработную плату сотрудников.

На заседании депутатам были представлены доклады об исполнении бюджетов госфондов, в том числе Федерального фонда ОМС (ФОМС) за 2023 год. Мурашко попросили прокомментировать финансовые нарушения в системе СМП, на которые ранее указала вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html).

«В этом году 9,5 млрд рублей отвлечено на другие цели. Еще 16 млрд рублей субъекты должны были дофинансировать в соответствии с территориальным планированием на оказание скорой медицинской помощи. Плюс выявлено превышение расходов на горюче-смазочные материалы от средних нормативов. В ряде субъектов средства, которые должны были быть направлены на оказание медицинской помощи, были отвлечены на аренду автотранспорта. Этого не должно было быть, потому что в счетах на медицинскую помощь это не предусматривается», — пояснил Мурашко.

Минздрав подтвердил наличие недостатков в финансовом обеспечении службы скорой медицинской помощи в большинстве регионов, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-nedostatki-v-finansovom-obespechenii-skoroi-pomoshi-v-regionah.html) ранее «МВ». Фактические расходы на оказание СМП превышают рассчитанные в соответствии с территориальной программой ОМС нормативами, при этом объемы оказания скорой помощи не выполняются, целевые значения заработной платы у медработников, участвующих в оказании СМП, не достигнуты.

Как считает зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный**, «чиновники откровенно пытаются «замылить» тему». По его словам, оплата труда работников «скорой» — это действительно полномочия регионов. Но социальные выплаты осуществляются из федеральных средств, и совершенно неясно, чем кардинально отличается работа медиков, оказывающих первичную помощь, и работников скорой помощи.

В независимом профсоюзе «Действие» [назвали](https://vk.com/medrabotnik_org?w=wall-58482810_58023)унизительным, что в документе ни разу не упомянуты те специальные социальные выплаты, неназначение которых и стало причиной массового возмущения сотрудников СМП и огромного количества обращений в адрес руководства страны.

«При этом в число «недостатков» не вошли неприемлемый уровень [переработок](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-Deistvie-predstavil-rezultaty-oprosa-o-realnyh-zarplatah-i-nagruzke-na-skoroi.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left)(по данным нашего опроса, коэффициент совместительства более 1,5), повальная практика применения бригад с одним работником вместо двух (по данным опроса – более половины бригад), почти полное отсутствие врачебных и тем более специализированных бригад (данные по населенным пунктам с населением менее 100 тыс. жителей). А может правительству, Минздраву, Фонду ОМС, наконец, стоит сесть и пересмотреть нормативы объемов СМП (в сторону уменьшения), а нормативы финансирования (тарифы) в сторону увеличения», - говорится в разборе письма, опубликованном на странице профсоюза в «ВКонтакте».

О планах [попросить](https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-poprosit-Schetnuu-palatu-provesti-audit-budjetnyh-rashodov-na-skoruu-pomosh.html) нового главу Счетной палаты провести аудит бюджетных расходов в службе скорой помощи сообщалось в мае этого года. По [информации](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-soobshila-o-nedofinansirovanii-skoroi-v-regionah-v-razmere-9-mlrd-rublei.html) Голиковой, недофинансирование «скорой» в регионах достигает 9 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-rasskazal-v-Gosdume-o-narusheniyah-v-finansirovanii-SMP-v-regionah.html>

# **В Госдуму внесен законопроект о лицензировании рынка медицинского допобразования**

В Госдуму внесен законопроект о регулировании сферы дополнительного профессионального медицинского образования. В соответствии с поправками для продолжения работы образовательные организации будут обязаны получать лицензии.

Группа депутатов и сенаторов внесла в Госдуму законопроект о введении лицензирования сферы дополнительного профессионального медицинского образования (ДПО), а также праве Минздрава разрабатывать и утверждать типовые программы ДПО. Изменения в Федеральный закон «Об образовании» направлены на повышение качества медобразования, следует из [пояснительной записки](https://sozd.duma.gov.ru/bill/656009-8#bh_note).

В соответствии с поправками реализовывать программы ДПО смогут только организации с лицензией. Устанавливать требования к реализации таких программ будет Минздрав, а выдавать организациям заключения о соответствии — Росздравнадзор.

Процедура лицензирования образовательной деятельности предполагает оценку [соответствия](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-mojet-nachat-kontrolirovat-obuchenie-vo-vseh-medvuzah.html) кадрового обеспечения, материально-технической базы организации установленным законодательством требованиям. «На практике зачастую складывается ситуация, когда образовательную деятельность как по трем основным, так и по дополнительным образовательным программам осуществляют организации, не имеющие необходимой образовательной инфраструктуры, клинической базы для прохождения практической подготовки и квалифицированного кадрового состава», — отмечают авторы законопроекта.

В случае принятия поправок получить соответствующие заключения в Росздравнадзоре организации должны будут до 1 сентября 2025 года. При отказе в выдаче лицензии учащиеся будут переведены в другие учебные заведения.

Сейчас деятельность в сфере медицинского и фармацевтического ДПО в отличие от базового высшего и среднего мед- и фармобразования не лицензируется, выдача соответствующих разрешений носит формальный характер, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Licenzirovanie-perekroet-rynok-DPO-dlya-nedobrosovestnyh-postavshikov-i-torgovcev-diplomami.html) «МВ». Госдума анонсировала законопроект о регулировании рынка медицинского ДПО в начале года. Основная мотивация — закрыть доступ на рынок для недобросовестных поставщиков и пресечь «торговлю» удостоверениями о повышении квалификации и профессиональной переподготовке.

В апреле спикер Госдумы **Вячеслав Володин** [высказался](https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-poobeshal-prokontrolirovat-kachestvo-podgotovki-vrachei.html) по поводу несовершенства системы подготовки медицинских специалистов. Он заметил, что в последнее время в стране в большом количестве вузов открываются медфакультеты. По данным Володина, в России 163 вуза готовят медицинские кадры, 46 из них находятся в ведении Минздрава, а 117 открыты сравнительно недавно как медицинские факультеты, они подведомственны Минобрнауки. Часто новые медицинские факультеты не имеют ни научной школы, ни опытного профессорско-преподавательского состава, ни специализированно оснащенных анатомических залов, ни собственной клинической базы, что может негативно сказаться на подготовке будущих врачей. По мнению спикера, было бы правильно, чтобы именно Минздрав устанавливал стандарты и конкретные требования к обучению медицинских кадров.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdumu-vnesen-zakonoproekt-o-licenzirovanii-rynka-medicinskogo-dopobrazovaniya.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**СП: в 2023 году Минздрав не достиг пяти целевых показателей федеральных проектов**

Счетная палата (СП) РФ составила отчет об освоении Минздравом РФ федерального бюджета на здравоохранение в 2023 году. Аудиторы оценили достижение регионами показателей госпрограммы «Развитие здравоохранения» и нацпроекта «Здравоохранение», за которые отвечает ведомство. Из 61 показателя входящих в состав нацпроекта федеральных проектов не было достигнуто пять (8,2%), четыре из них касаются федпроекта «Медицинские кадры России» и один – «Развитие системы оказания первичной медико‑санитарной помощи».

Из невыполненных задач по развитию кадрового потенциала – уровень обеспеченности населения врачами, оказывающими специализированную медпомощь, на 10 тысяч населения (15,4 вместо 16 человек), медработниками скорой помощи на то же количество населения (7,6 вместо 7,9 человек), медиков в государственных клиниках (88,2 вместо 92,3), а также доля специалистов, допущенных к работе через процедуру аккредитации, от общего количества работников (план – 64,1%, факт – 49,2%).

В сегменте первичной медпомощи не достигнута доля граждан, для которых результаты диспансеризации были доступны на портале госуслуг (план – 70%, факт – 58,1%).

Наиболее низкий уровень исполнения бюджета отмечен по федпроекту «Цифровой контур здравоохранения» (83,5%, 9,7 млрд рублей). Это обусловлено низким уровнем исполнения расходов на создание национальной цифровой платформы «Здоровье» (44,4%) и внедрение современных информационных систем в здравоохранение (63,9%). Всего на нацпроект ушло 320 млрд рублей.

Счетная палат вновь, как и [**годом ранее**](https://vademec.ru/news/2023/04/06/minzdrav-predlozhil-snizit-tselevye-pokazateli-po-okhvatu-dispanserizatsiey/) в случае с диспансеризацией, отметила, что ведомством искусственно занижаются целевые показатели некоторых федпроектов. Так, в декабре 2023 года ведомством внесены изменения в части ухудшения ранее установленных плановых значений показателей федпроекта «Укрепление общественного здоровья» – «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» (с 6,15 до 6,31 литра на 2023 год и с 6,07 до 6,21 литра на 2024 год) и «Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения» (с 1,2 тысячи до 1,34 тысячи штук на 2023 год и с 1,15 тысячи до 1,28 тысячи штук в 2024 году).

Кроме того, плановые значения показателя «Количество (доля) граждан, ведущих здоровый образ жизни, %» на 2023 и 2024 годы (на 2023 год – 8,9%, на 2024 год – 9,7%) не соответствуют аналогичному показателю единого плана (на 2023 год – 11%, на 2024 год – 11,5%). Также не выполнены показатели по укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачами (план – 92%, факт – 89,3%) и укомплектованности медорганизаций средним медперсоналом (план – 94%, факт – 89,6%).

Также проверкой выявлены недостатки в планировании значений показателей федеральных проектов как на уровне РФ, так и отдельными регионами. Так, выполнение показателя «Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами» составило 129% (план – 3,1 тысячи посещений, факт – 4 тысячи посещений). Не достигли планового значения данного показателя 25 регионов. Наименьшее выполнение – Чукотский автономный округ (24%), Еврейская автономная область (25,9%), Республика Тыва (46%), Иркутская область (54,5%).

Ведомством не соблюдались установленные сроки доведения до регионов лимитов бюджетных обязательств на предоставление субсидий (нарушение сроков составило от 3 до 6 дней) и нарушение сроков заключения соглашений о предоставлении межбюджетных трансфертов, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда правительства (нарушение сроков составило от 4 до 53 календарных дней). Министерство допускало нарушения и в условиях предоставления субсидий регионам, как выявили в СП.

Аудиторы обнаружили и другие формальные недочеты, связанные с расходованием федбюджета. Например, при проверке хода строительства Центра высоких медицинских технологий в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского установлено, что площадь строительства объекта, указанная в разрешении на строительство (18 716,6 кв. м), не соответствует общей площади строительства (18 142,0 кв. м).

Ведомством, как следует из отчета, неэффективно использовались средства резервного фонда правительства в размере 2,2 млрд рублей на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда отдельных категорий работников, допускались нарушения сроков заключения соглашений о получении средств резервного фонда, нарушения условий предоставления субсидий.

Итоговая оценка качества управления государственными финансами в Минздраве России составила 36,5 балла из 60 возможных (в 2022 году – 38,5 балла).

В июле 2023 года Счетная палата [**проинспектировала**](https://vademec.ru/news/2023/07/04/minzdrav-osvoil-menee-poloviny-byudzheta-na-stroitelstvo-medobektov-v-2022-godu/), как Минздрав России расходовал средства федерального и региональных бюджетов на строительство медицинских объектов по Федеральной адресной инвестиционной программе (ФАИП) в 2022 году. Из запланированных на мероприятия 83,1 млрд рублей фактически истрачено 39,9 млрд рублей, а из 19 запланированных объектов сданы в срок только восемь.

<https://vademec.ru/news/2024/06/27/sp-v-2023-godu-minzdrav-ne-dostig-pyati-tselevykh-pokazateley-federalnykh-proektov/>

**Минздрав расширил перечень индикаторов риска для проверки клиник до 25**

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

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава № 289н от 04.06.2024 о существенном расширении перечня индикаторов риска нарушения обязательных требований ‎при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Документ ([доступен на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/289n-ot-04-06-2024.html)) вносит новые поправки в приказ № 1018н от 27.11.2021.

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

Новым приказом Минздрав вводит сразу 20 дополнительных индикаторов риска:

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

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

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

**Минздрав утвердил новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»**

Минздрав обновил Порядок оказания медпомощи пациентам гериатров. Снижается рекомендованное число коек в расчете на одного врача.

Минюст зарегистрировал Приказ Минздрава России [№ 148н от 29.03.2024](https://medvestnik.ru/content/documents/148n-ot-29-03-2024.html), которым внесены поправки в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия». Документ опубликован 26 июня на портале publication.pravo.gov.ru и доступен на «МВ».

Изменения внесены с целью снижения нагрузки на одного врача-гериатра. Согласно действующей версии Приказа Минздрава РФ № 38н от 29.01.2016 в рекомендуемом штатном нормативе гериатрического отделения предусмотрен один врач-гериатр на 20 коек. Предполагается снизить эту норму для специалиста до 13 коек.

Кроме того, в Порядке появился новый пункт, согласно которому при оказании специализированной медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, необходимо предусмотреть в структуре медицинской организации с мощностью коечного фонда от 400 коек и более гериатрический кабинет. Планируется, что в нем будет работать один врач-гериатр на 400 коек и одна медсестра на одного врача-специалиста.

Документ также утверждает стандарт оснащения гериатрического кабинета медорганизации, оказывающей помощь в стационарных условиях.

В начале 2024 года Минздрав [утвердил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-normu-vremeni-priema-u-vracha-geriatra.html) норму времени амбулаторного приема у врача-гериатра. На одно посещение пациентом в случае заболевания предусмотрено 45 минут, на профилактическое посещение — полчаса.

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/Minzdrav-utverdil-novyi-Poryadok-okazaniya-medicinskoi-pomoshi-po-profilu-geriatriya.html>

**Минздрав поручил страховщикам подготовить чек-листы для оценки соответствия медпомощи клинрекам**

Всероссийский союз страховщиков должен до 1 июля подготовить чек-листы для проведения экспертных мероприятий по оценке медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями. Ранее Минздрав направил в регионы письмо о необходимости готовить медицинских работников к переходу на работу по национальным гайдлайнам.

Минздрав поручил Всероссийскому союзу страховщиков (ВСС) и страховым компаниям, работающим в системе ОМС, разработать до 1 июля чек-листы для проведения экспертизы оказанной в соответствии с клиническими рекомендациями (КР) медицинской помощи. Поручение дано по итогам совещания министра здравоохранения Михаила Мурашко с участниками страхового рынка 3 июня (копия протокола есть в распоряжении «МВ»).

Страховщики также должны были в срок до 17 июня направить в Минздрав кандидатуры для включения в рабочую группу по разработке и пересмотру клинических рекомендаций. Ее задача — глубокая оценка КР в качестве документов, используемых при проведении экспертиз.

Кроме этого, страховые медицинские организации (СМО) должны представить предложения по изменению Приказа Минздрава России № 231н от 19.03.2021. Речь идет о внедрении риск-ориентированного подхода при проведении контрольно-экспертных мероприятий в части оценки показателей, влияющих на предотвращение смертельных случаев.

Страховщиков также попросили обеспечить защиту прав застрахованных по ОМС в строгом соответствии с нормами, установленными законодательством, и представить в Федеральный фонд ОМС (ФОМС) предложения по проведению контрольно-экспертных мероприятий, направленных на контроль достоверности сведений при проведении диспансеризаций и профилактических осмотров россиян. Срок исполнения — 1 июля 2024 года.

При этом Департамент экономики и цифровой трансформации здравоохранения и ФОМС должны направить в Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ предложение об исключении страховых компаний из перечня организаций, подпадающих под действие законопроекта о запрете рекламных обзвонов.

В начале июня Минздрав [уведомил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predpisal-regionam-gotovit-specialistov-k-rabote-v-sootvetstvii-s-KR.html) региональные министерства здравоохранения и главных внештатных специалистов о необходимости подготовки медицинских работников к переходу на работу в соответствии с обязательным исполнением клинических рекомендаций на всех уровнях медицинской помощи. Соответствующие тематические интерактивно-образовательные модули будут размещены на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО), подавляющее большинство специалистов должны будут ознакомиться с ними в срок до 1 января 2025 года, писал ранее «МВ».

В декабре прошлого года Госдума на год [отложила](https://medvestnik.ru/content/news/Perehod-na-obyazatelnye-klinicheskie-rekomendacii-otlojili-na-2025-god.html) переход на обязательные клинические рекомендации на всех уровнях медицинской помощи. С учетом отсрочки медорганизации должны будут начать руководствоваться национальными гайдлайнами с 1 января 2025 года. О моратории просили депутаты и Национальная медицинская палата, которые [настаивали](https://medvestnik.ru/content/news/Eksperty-predlojili-uchityvat-v-klinicheskih-rekomendaciyah-vozmojnosti-medorganizacii.html) на том, что КР должны учитывать возможности медорганизаций.

В конце 2023 года депутаты высказывали [сомнения](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-v-dva-raza-uvelichil-srok-podgotovki-klinicheskih-rekomendacii.html) в готовности системы здравоохранения к переходу на обязательное исполнение КР. В Нацмедпалате заявляли, что если клинические рекомендации, а не протоколы лечения будут обязательны для исполнения, то фактически «любой врач, который выполняет какие-то действия по отношению к пациенту, может быть подвергнут судебному преследованию».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poruchil-strahovshikam-podgotovit-chek-listy-dlya-sootvetstviya-medpomoshi-klinrekam.html>