****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 18 по 24 ноября 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**В Комитете Госдумы по охране здоровья может смениться председатель**

Комиссия по регламенту и обеспечению деятельности Госдумы внесла на рассмотрение депутатов проект постановления о кадровых изменениях в Комитете по охране здоровья. В документе предлагается освободить от должности председателя комитета Бадму Башанкаева и назначить его на пост первого заместителя главы комитета – сейчас эту должность занимает Леонид Огуль. Возглавить структуру предлагается Сергею Леонову – одному из действующих заместителей председателя комитета. Совет Госдумы включил предложение в проект порядка работы заседания палаты на 26 ноября 2024 года. В СМИ перестановки связывают с «необходимостью сохранения межфракционного баланса».

Башанкаев [**возглавил**](https://vademec.ru/news/2023/06/01/badma-bashankaev-stal-predsedatelem-komiteta-gosdumy-po-okhrane-zdorovya/) Комитет Госдумы по охране здоровья в июне 2023 года. До этого он с октября 2021 года занимал пост заместителя председателя Дмитрия Хубезова, который в конце мая прошлого года попросил освободить его от должности в связи с желанием отправиться добровольцем в зону проведения специальной военной операции. Тогда же Хубезов [**выдвинул**](https://vademec.ru/news/2023/05/31/glava-komiteta-gosdumy-po-okhrane-zdorovya-dmitriy-khubezov-poprosil-osvobodit-ego-ot-dolzhnosti/) кандидатуру Башанкаева.

Бадма Башанкаев является членом партии «Единая Россия», Сергей Леонов – ЛДПР. «Ведомости» со ссылкой на несколько источников, близких к администрации Президента РФ, «Единой России» и руководству думского комитета, [**сообщали**](https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2024/11/21/1076606-ldpr-poluchit-v-gosdume-komitet), что перестановка подготовлена в связи с недовольством ЛДПР низкой представленностью членов фракции в руководстве комитетов. В сентябре 2024 года Олег Матыцин из «Единой России» [**стал**](https://www.rbc.ru/sport/17/09/2024/66e9630e9a7947b7da6796c2) председателем Комитета по физической культуре и спорту вместо Дмитрия Свищева из ЛДПР. Как пишут «Ведомости», в администрации президента претензий к Башанкаеву не имеют, а его работа в случае перестановки будет сфокусирована на важных партийных проектах.

Комитет по охране здоровья под руководством Башанкаева занимался продвижением проектов по трем основным направлениям: создание правового обоснования деятельности передвижных аптечных пунктов, декриминализация врачебной деятельности вкупе с отказом от термина «медицинская услуга», развитие первой помощи в России. Так, закрепление в законодательстве понятия «первая помощь» [**произошло**](https://vademec.ru/news/2023/04/06/iz-zakona-ob-okazanii-pervoy-pomoshchi-ubrali-punkt-o-defibrillyatorakh/) в апреле 2023 года.

В марте 2024 года в Госдуму [**внесен**](https://vademec.ru/news/2024/03/20/v-gosdumu-vnesli-zakonoproekt-o-peresmotre-termina-meditsinskaya-usluga/) проект изменений в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и закон РФ «О защите прав потребителей». Поправками предлагалось скорректировать определение терминов «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Документ стал первой за несколько лет нормативно оформленной инициативой, направленной на решение давнего спора об использовании понятия «медуслуга» в отраслевом законодательстве.

Законопроект о передвижных аптечных пунктах обсуждается регуляторами и профсообществом на протяжении нескольких лет. О проекте по внедрению мобильных аптек в конце июля 2024 года упоминал и Башанкаев. Он уточнил, что документ планируется принять в осеннюю сессию в Госдуме. «Это удобный вариант для вообще отдаленных сел. Иногда сложно поставить аптечный пункт и содержать там того же фармацевта или провизора, и выручка не такая, как хотелось бы для аптеки, и плюс кадров не так много», – говорил тогда депутат. Параметры разрабатываемой инициативы Vademecum в октябре 2024 года [**обсудил**](https://vademec.ru/news/2024/10/23/v-gosdume-predstavili-parametry-zakonoproekta-o-peredvizhnykh-aptechnykh-punktakh/) с заместителем председателя Комитета по охране здоровья Евгением Нифантьевым.

<https://vademec.ru/news/2024/11/22/v-komitete-gosdumy-po-okhrane-zdorovya-mozhet-smenitsya-predsedatel/>

**За что в Госдуме критиковали проект бюджета ФОМС**

Депутаты поддержали в третьем чтении законопроект о бюджете Федерального фонда ОМС на предстоящую трехлетку. Во время обсуждения документ критиковали за дефицит финансирования по ряду направлений.

Госдума большинством голосов одобрила в третьем чтении 21 ноября проект бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) на предстоящую трехлетку. Депутаты «Справедливой России», КПРФ и фракции «Новые люди» указывали на хроническое недофинансирование здравоохранения, но представители «Единой России» назвали их замечания несостоятельными, передает корреспондент «МВ».

Как заявил депутат от «Справедливой России — За правду» **Дмитрий Кузнецов**, что касается здравоохранения, «восторги неуместны», так как в системе есть хроническое недофинансирование. Ростом расходов по отдельным статьям проблемы не решить. Больше всего вопросов, по его словам, вызывают разные нормативы затрат на медицинскую помощь, а следовательно, разный уровень медобслуживания по регионам. При этом ФОМС перекладывает ответственность на регионы, а те — на медучреждения.

«Это, наверное, одна из самых болевых точек сегодня, когда люди не могут получить обещанные гарантии», — пояснил он.

Непонятно, как в рамках текущего бюджета будет реализован пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда медработников — на его реализацию не заложено денег, заявил зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный**. Несмотря на формальные отчеты о росте [зарплат](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-rekomendovali-otkazat-v-povyshenii-socvyplat-medraotnikam-skoroi-pomoshi.html) в системе, «кадровые дыры» остаются и даже прогрессируют в некоторых направлениях. Совершенно очевидно, что предусмотренное повышение фонда оплаты труда на 12,5% не решит этих проблем, считает он.

«При переводе расходов на здравоохранение в ВВП окажется, что они не растут, а даже падают: в 2027 году было 3,5%, станет 3,4%. В ППС [паритет покупательной способности] расходы на здравоохранение в два раза меньше, чем в сопоставимых с нами по уровню экономического развития странах. Именно недостаток финансирования — сегодня главная беда нашего здравоохранения. Мы говорим о том, что 7% ВВП надо тратить, не меньше. Иначе мы не решим кадровый вопрос», — заявил Куринный.

Он также обратил внимание на стабильный рост личных расходов граждан на лекарственное обеспечение. Это также косвенно говорит о дефиците соответствующих расходных статей.

В поддержку бюджета фонда выступил депутат от ЛДПР **Сергей Леонов**, который отметил, что документ предполагает значительное — почти на 600 млрд руб. — увеличение финансирования, которое в том числе будет направлено на рост зарплат врачей, медсестер и младшего медперсонала. При этом он напомнил, что у членов фракции остаются вопросы о целесообразности содержания частных страховых медицинских компаний (СМО), перекосах в работе частных клиник в системе ОМС и разнице в нормативах затрат на медпомощь между субъектами.

«Тарифы не должны отличаться от региона к региону значительно. А у нас есть достаточно большая разница. И второе: мы считаем, что оплачивать реанимационную помощь все-таки необходимо по факту. А у нас получается, что тарифы не покрывают, как правило, оказание реанимационной помощи и больница вынуждена искать средства», — отметил Леонов.

Ранее глава ФОМС **Илья Баланин** [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-soobshil-o-dostatochnosti-v-budjete-sredstv-dlya-rosta-zarplat-medrabotnikov.html), что заложенных в проекте бюджета фонда средств достаточно для выполнения задач по подтягиванию зарплат медработников до планки майских указов. Субвенции регионам вырастут опережающими темпами.

По данным Минфина, бюджетникам, в том числе из медицинской сферы, [проиндексируют](https://medvestnik.ru/content/news/Minfin-raskryl-uroven-povysheniya-zarplat-medrabotnikov-s-2025-goda.html) зарплаты в 2025 году на 13,2%. Кроме того, регионам направят 114,6 млрд руб. ежегодно для «подтягивания» зарплат бюджетников до целей майских указов. Таким образом по уровню индексации медики опередят остальных работников госучреждений, прокуроров, сотрудников Следственного комитета, госслужащих федерального уровня и судей.

<https://medvestnik.ru/content/news/Za-chto-v-Gosdume-kritikovali-proekt-budjeta-FOMS.html>

**На борьбу с сахарным диабетом до конца года выделили больше 6 млрд рублей**

Правительство выделило больше 6 млрд руб. в рамках федпроекта «Борьба с сахарным диабетом» в 2024 году. Большая часть средств будет направлена в 53 региона на оснащение эндокринологических центров, а также на создание и развитие школ здоровья для пациентов.

До конца 2024 года российские регионы получат больше 6,5 млрд руб. на борьбу с сахарным диабетом в рамках одноименного федерального проекта. Сразу [четыре распоряжения](http://government.ru/news/53350/) опубликованы на сайте правительства.

Большая часть средств — 4,2 млрд руб. — будет направлена на оснащение региональных эндокринологических центров, а также на создание и развитие школ здоровья для больных сахарным диабетом. Средства получат 53 региона. Федеральное финансирование позволит организовать работу 1127 школ здоровья для взрослых пациентов с диабетом и 124 школы для детей. Решение даст возможность завершить в 2024 году формирование сети эндокринных центров и школ здоровья во всех российских регионах, сообщает пресс-служба правительства.

Еще около 470 млн руб. из федерального бюджета будут направлены на дооснащение и переоснащение медучреждений, которые помогают больным с сахарным диабетом в сельских и отдаленных местностях. За счет этих средств для медорганизаций в 60 регионах будут приобретены 379 анализаторов гликированного гемоглобина.

Еще почти 2 млрд руб. выделено на обеспечение детей и беременных женщин, больных сахарным диабетом, портативными системами непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ).

Число смертей от диабета в 2023 году [увеличилось](https://medvestnik.ru/content/news/Smertnost-ot-diabeta-vyrosla-v-Rossii-na-14.html) на 14%. В прошлом году от заболевания умерли больше 48 тыс. человек — это 2,7% от общего числа умерших в России. По данным статистики, каждый тринадцатый россиянин страдает сахарным диабетом. А согласно зарубежным прогнозам, к 2045 году ожидается рост распространенности этого заболевания в мире на 51%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Na-borbu-s-saharnym-diabetom-do-konca-goda-vydelili-bolshe-6-mlrd-rubei.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Утверждены клинические рекомендации по бронхиальной астме**

Научно-практический совет Минздрава РФ утвердил клинические рекомендации (КР) по лечению бронхиальной астмы (БА) у детей и взрослых. Документ разработали Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Российское респираторное общество, Союз педиатров России и Ассоциация врачей и специалистов медицины труда. КР придут на смену предыдущей версии, принятой в 2021 году, и вступят в силу с 1 января 2025 года. Среди прочего в документе прописаны критерии постановки диагноза, приведена статистика по бронхиальной астме, перечень анализов, которые необходимо сдать пациентам с патологией или подозрением на нее, определены цели лечения и другие аспекты.

Бронхиальная астма, согласно клиническим рекомендациям, является гетерогенным заболеванием, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как приступы затруднения дыхания, удушья, свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель. Эти проявления могут варьироваться по времени и интенсивности, а также проявляться вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей. На возникновение патологии оказывает влияние генетическая предрасположенность, ожирение, факторы окружающей среды и аллергены (пыльца растений, молоко, арахис, рыба), табачный дым, повышенное потребление продуктов высокой степени обработки и другие факторы.

Согласно приведенным в КР эпидемиологическим данным, в России распространенность БА среди взрослых составляет 6,9%, среди детей и подростков – около 10%. Кроме того, по данным Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития Минздрава РФ и Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, в 2022 году с диагнозом БА числилось 1,591 млн человек, из них 84 тысячи – подростки от 15 до 17 лет и 229 тысяч – дети от 0 до 14 лет.

Большинство пациентов с БА, как указано в КР, хорошо отвечают на традиционную терапию, однако порядка 20–30% больных имеют трудности в достижении контроля над симптомами заболевания. Это может быть обусловлено присутствием триггеров (курением), наличием сопутствующего ожирения (что определяет метаболические особенности ответа на фармакотерапию), низкой приверженностью, неправильной техникой ингаляции и другими причинами.

Диагноз «бронхиальная астма» устанавливается на основании анализа жалоб и анамнеза пациента, характера клинических симптомов, данных физикального обследования. Кроме того, для определения наличия или отсутствия заболевания используется ряд критериев, в их числе – приступы затруднения дыхания, удушья, свистящие хрипы, одышка, повторяющиеся эпизоды бронхиальной обструкции, наличие отягощенного семейного аллергологического анамнеза и другие.

Среди прочего всем пациентам с подозрением на БА рекомендуется выполнить забор общего (клинического) анализа крови. Проведение этого анализа также необходимо в период острого обострения, перед проведением аллерген-специфической иммунотерапии, назначением генно-инженерной иммунобиологической терапии и в продолжении проведения таргетной терапии. Также пациентам с БА или подозрением на заболевание рекомендуется проведение цитологического исследования мокроты, исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови и другие анализы. В частности, необходимо аллергообследование для подтверждения аллергической природы бронхиальной астмы, выявления причинно-значимых аллергенов и последующего составления рекомендаций по образу жизни, питанию и определения необходимости в соответствующей терапии.

Основной целью лечения БА, как указано в документе, является достижение контроля над симптомами заболевания, а также его поддержание в течение длительного времени. В документе среди прочего приведены варианты ступенчатой терапии БА для каждой возрастной группы. В этих схемах содержатся пошаговые рекомендации по купированию симптомов заболевания, включающие базисную терапию и ее альтернативы.

Также в клинических рекомендациях обозначено, что всем пациентам с аллергической (атопической) БА рекомендуется проведение элиминационных мероприятий в отношении причинно-значимых аллергенов с целью уменьшения их выраженности. Взрослым пациентам с тяжелым течением БА при неэффективности медикаментозной терапии можно проводить бронхиальную термопластику, однако в большинстве случаев хирургическое лечение БА не показано.

В сентябре 2024 года ассоциация «Путь к здоровью» и НМИЦ по профилю «пульмонология» Института клинической медицины Сеченовского университета [**провели**](https://vademec.ru/news/2024/09/13/opros-patsienty-s-bronkhialnoy-astmoy-v-rf-tratyat-na-lechenie-do-30-semeynogo-byudzheta/) опрос среди пациентов с бронхиальной астмой. Выяснилось, что базисная терапия назначена 88% пациентов, однако получают ее бесплатно только две трети респондентов, из которых 54% сталкиваются с задержками и перебоями лекобеспечения. Кроме того, 68,1% респондентов тратят от 10% до 30% семейного бюджета на приобретение лекарственных средств, ингаляторов и других медизделий, требующихся для купирования симптомов заболевания.

<https://vademec.ru/news/2024/11/22/utverzhdeny-klinicheskie-rekomendatsii-po-bronkhialnoy-astme/>

**Минздрав переработал Порядок оказания помощи по профилю «детская эндокринология»**

Минздрав России утвердил Порядок оказания медпомощи по профилю «детская эндокринология». Новая версия существенно переосмысливает и дополняет документ 2012 года: как и во «взрослой» версии документа, центральным звеном оказания профильной помощи становится эндокринологический центр для детей. Также в структуру эндокринологической сети учреждений вводится «школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» и впервые отдельно описаны правила организации дневного стационара по профилю.

Порядок, вступающий в силу 1 декабря 2024 года, издан как продолжение модернизации эндокринологической службы, идеологами которой выступили специалисты НМИЦ эндокринологии. В 2023 году по поручению президента РФ Владимира Путина в стране стартовал федпроект «Борьба с сахарным диабетом» с ежегодным бюджетом 10 млрд рублей, также был [**обновлен**](https://vademec.ru/news/2023/04/10/minzdrav-utverdil-poryadok-okazaniya-medpomoshchi-po-profilyu-endokrinologiya/) Порядок оказания медпомощи взрослым по профилю «эндокринология».

Теперь регулятор обновил Порядок по оказанию профильной помощи для детей, проект которого был представлен еще в конце 2023 года.

Нормативный акт актуализирует устаревший документ версии 2012 года, а также во многом повторяет структуру «взрослого» порядка. Так, вместе с кабинетами врачей-эндокринологов в амбулаторном звене на базе больниц третьего звена вводятся региональные эндокринологические центры для оказания первичной специализированной медпомощи. В текущей версии приказа такой структуры нет.

Авторы порядка рекомендуют организовать в центре, кроме эндокринологического кабинета, неврологический, офтальмологический кабинеты, кабинет медицинского психолога, УЗИ и Школу для детей с сахарным диабетом и их родителей. Также возможно открытие в центре стационара дневного пребывания, для которого впервые прописываются штатные нормативы и нормы оснащения.

В 2020 году специалисты НМИЦ эндокринологии констатировали, что численность детей с сахарным диабетом в России превышала 47 тысяч, причем подавляющее большинство из них (97,5–98 %) – дети с сахарным диабетом первого типа, ежегодно такой диагноз получают 6,5–7 тысяч детей. Среди специфических болезней детской эндокринологии – заболевания щитовидной железы, нарушение роста детей, врожденные гипотиреоз и дисфункция коры надпочечников, детское ожирение.

Практически во всех регионах на тот момент существовали специализированные детские койки, в 51 субъекте – эндокринологические отделения. Гендиректор НМИЦ эндокринологии Наталья Мокрышева в середине 2023 года [**оценивала**](https://vademec.ru/news/2023/05/23/nmits-endokrinologii-profilnykh-spetsialistov-ne-khvataet-v-55-regionakh/) дефицит детских эндокринологов в 600 специалистов.

За счет средств федпроекта «Борьба с сахарным диабетом» среди прочего закупаются системы непрерывного мониторинга глюкозы для детей с сахарным диабетом первого типа. Финансирование по этому направлению составляет в 2024 году 4,1 млрд рублей. В ноябре 2024 года Правительство РФ [**распределило**](https://vademec.ru/news/2024/11/18/regiony-poluchat-eshche-4-3-mlrd-rubley-na-sozdanie-seti-endokrinologicheskikh-tsentrov/) по регионам очередной транш по проекту в размере 6,6 млрд рублей. Больше всего средств – 4,26 млрд рублей – должно уйти на создание и оснащение эндокринологических центров в регионах, а также школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом. Средства получат 53 региона.

<https://vademec.ru/news/2024/11/21/minzdrav-pererabotal-poryadok-okazaniya-pomoshchi-po-profilyu-detskaya-endokrinologiya/>

**РАЗНОЕ**

# **Бастрыкин разрешил назначать экспертизы по уголовным делам в учреждения Минздрава**

Следственный комитет России вновь начал назначать судебно-медицинские экспертизы по уголовным делам в организации Минздрава. Собственный Судебно-экспертный центр уже не справляется.

С августа 2024 года следователям Следственного комитета России (СКР) разрешили назначать экспертизы по ятрогенным преступлениям в экспертные центры вне системы ведомства — то есть частично вернули их в профильные учреждения Минздрава. Причина — большие очереди на производство экспертиз, узнал «МВ».

В очереди на исполнение в Судебно-экспертном центре (СЭЦ) СКР скопилось больше 5 тыс. экспертиз при штатной численности экспертов 52 единицы. Это привело к кратному увеличению срока производства экспертиз — ожидание достигает четырех-пяти лет, сообщила старший преподаватель Департамента уголовного права, процесса и криминалистики «Высшей школы экономики» (НИУ ВШЭ) **Татьяна Петрова** на Всероссийском форуме по медицинскому праву «Организационные, правовые и экономические проблемы в сфере охраны здоровья» 21 ноября.

При этом она указала на другую сложность: для продления сроки давности уголовного преследования в отношении медицинских работников стала широко применяться безосновательная переквалификация на более тяжкие составы преступления. Чаще всего ятрогенные преступления переквалифицируют с ч.2 ст.109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей) на ч.2 ст.238 УК РФ (производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности). В результате срок привлечения к уголовной ответственности увеличивается с двух лет до десяти.

Информацию «МВ» подтвердили другие медицинские юристы.

«В производстве следователей есть уголовные дела, по которым истек срок давности уголовного преследования до окончания производства экспертизы. На такую ситуацию наконец обратили внимание. В августе следователям с некоторыми условиями вновь разрешили проводить экспертизы в иных государственных экспертных учреждениях, кроме СЭЦ СКР. Очень надеюсь, что это как-то разрешит сложившуюся проблему», — заявила Петрова.

Татьяна Петрова — бывший следователь по особо важным делам отдела по расследованию ятрогенных преступлений Главного следственного управления СКР, полковник юстиции в отставке. В 2018 году она давала [интервью «МВ»](https://medvestnik.ru/content/articles/Imenem-zakona.html) как правильно вести себя врачам, если их бывший пациент или его родственники становятся инициаторами уголовного дела.

«Вопросы нарушения прав такими действиями правоприменителя, к сожалению, остаются за кадром. В первую очередь нарушается разумный срок уголовного судопроизводства, нарушается конституционное право на доступ к правосудию как для потерпевших, которые не могут восстановить свои нарушенные права, так и для обвиняемых. Потому что только суд может поставить точку, либо оправдав человека, либо признав его виновным. К сожалению, нарушения прав медработников при расследовании ятрогенных преступлений встречаются сплошь и рядом», — констатировала эксперт.

При этом она отметила, что в такой ситуации даже [прокуратура](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-predlojili-sozdat-zdravoohrannuu-prokuraturu.html) не может добиться прекращения дела. Обращение прокурора в следственные органы, скорее всего, будет проигнорировано. Единственная возможность медицинскому работнику добиться прекращения уголовного преследования из-за истечения срока давности — обращаться в суд с жалобой на бездействие следователя.

«Суд неизбежно признает законные требования и обяжет устранить допущенные нарушения. Вот такой сложный тернистый путь, чтобы добиться справедливости. Но сегодня это реально», — пояснила Петрова.

В 2022 году глава СКР **Александр Бастрыкин** [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmet-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html) сотрудникам назначать экспертизы по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медпомощи, в подведомственные Минздраву судебно-медицинские экспертные учреждения. Специализирующиеся в области медицинского права юристы связывали это с длительными сроками ожидания заключений, из-за которых истекают сроки привлечения виновных к ответственности. Подчиненность бюро СМЭ региональным минздравам вызывала недоверие у пациентов, комментировал тогда тему «МВ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе» профессор **Алексей Старченко.** По его словам, решение шифровать личные данные участников дела и назначение экспертизы в другом регионе не особо помогает, так как все руководители бюро знакомы и могут общаться между собой.

Полномочия [проводить](https://medvestnik.ru/content/news/Struktura-Sledstvennogo-komiteta-poluchila-licenziu-na-provedenie-sudmedekspertizy.html) судебно-медицинские экспертизы по делам, связанным с врачебными ошибками,  собственный СЭЦ СКР получил в 2019 году. В одной из научных публикаций он [раскрыл](https://medvestnik.ru/content/news/Sledkom-raskryl-dannye-ob-effektivnosti-sudmedekspertiz-po-vrachebnym-delam-v-svoem-centre.html) данные об их эффективности. Из 308 комиссионных (комплексных) СМЭ, выполненных экспертами центра в 2021 году, в 79% были выявлены нарушения. Чаще всего рассматривались материалы по акушерству и гинекологии, хирургии, анестезиологии-реаниматологии.

Количество возбужденных в отношении российских врачей уголовных дел [достигло](https://medvestnik.ru/content/news/Sledovateli-nachali-vozbujdat-ugolovnye-dela-na-medrabotnikov-po-kajdoi-vtoroi-jalobe.html) рекорда в 2023 году — к разбирательству в рамках УК РФ приводили 52% всех обращений. Особенно резко выросла статистика преследований по тяжкой статье УК РФ об оказании некачественных услуг, повлекших смерть пациента. Эксперты называют цифры серьезным «звоночком».

<https://medvestnik.ru/content/news/SKR-razreshil-naznachat-ekspertizy-po-ugolovnym-delam-v-podvedomstvennye-Minzdravu-uchrejdeniya.html>

# **Второй диплом будут получать минимум 30% выпускников медколледжей**

В рамках базового среднего профессионального медобразования вторую специальность будут получать не менее 30% выпускников. Перечни таких специальностей сейчас разрабатываются совместно с главными внештатными специалистами и профессиональными ассоциациями.

В ходе получения базового среднего профессионального медицинского образования (СПО) вторую специальность будут приобретать не меньше трети выпускников колледжей. Сейчас стоит вопрос в определении четких условий и требований к реализации таких программ, рассказал в интервью «МВ» директор Всероссийского учебно-научно-методического центра (ВУНМЦ) Минздрава России **Александр Мирошниченко** (полностью текст будет опубликован в ближайшее время).

Он отметил, что практика получения второго диплома есть и сейчас. Как правило, регионы реализуют такие программы на последнем курсе обучения параллельно с завершением основной образовательной программы. Речь идет о том, чтобы включить эту практику в новые стандарты СПО. Разработка перечня доступных для освоения специальностей сейчас ведется совместно с главными внештатными специалистами, образовательными организациями и профессиональными ассоциациями.

«Для рынка труда наличие у специалистов со средним медобразованием двух и более квалификаций критически важно. Сейчас в рамках среднего профессионального медицинского и фармобразования из 36 специальностей можно освоить только 11. Остальные 25 доступны только через программы профпереподготовки. Разумеется, часть программ, с большим объемом знаний, умений и навыков, так и останется доступной к освоению исключительно через профпереподготовку», — пояснил Мирошниченко.

В высшей школе практика двух квалификаций, особенно по смежным специальностям, по его словам, реализуется уже давно и тут никаких новелл не ожидается. Однако есть вероятность внесения изменений в стандарты по некоторым специальностям ординатуры.

В России планируется введение обязательной второй специальности для обучающихся в медицинских колледжах, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Uchashihsya-medkolledjei-budut-motivirovat-osvaivat-dve-specialnosti.html) «МВ». Информация о готовящихся новациях была представлена в презентации министра здравоохранения **Михаила Мурашко** на совещании в ВУНМЦ в конце сентября. По оценкам участников рынка, с точки зрения качества подготовки младшего медперсонала тренд на «многопрофильность» медицинской сестры — позитивная инициатива, которая упрощает ротацию [кадров](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosil-na-reshenie-kadrovoi-problemy-v-otrasli-4-5-let.html) на рынке труда. Однако есть риск удлинения периода обучения, так как расширение компетенций требует более высокого уровня знаний и навыков.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vtoroi-diplom-budut-poluchat-minimum-30-vypusknikov-medkolledjei.html>

**Российский центр судмедэкспертизы дал рекомендации по проведению СМЭ о некачественной медпомощи**

Российский центр судмедэкспертизы выпустил методические рекомендации по порядку проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам дела. Важная новелла: эксперты вправе давать заключение о вреде здоровью только при наличии прямой причинно-следственной связи с недостатком оказания медицинской помощи. Они также не могут оценивать заключения предыдущих судебно-медицинских экспертиз, если они были.

Российский центр судебно-медицинской экспертизы (РЦСМЭ) Минздрава [опубликовал](https://rc-sme.ru/Expertise/metod.php) методические рекомендации о порядке проведения [судебно-медицинской экспертизы](https://medvestnik.ru/content/news/Na-oplatu-sudebno-medicinskoi-ekspertizy-zayavitelyam-pridetsya-vnosit-avans.html) (СМЭ) по материалам дела. Речь идет в том числе об экспертизах по факту ненадлежащего оказания медпомощи при проведении процессуальной проверки в рамках уголовного, гражданского, административного процесса, а также дел об административном правонарушении, обратил внимание «МВ».

Что нового?

Самые важные новеллы документа: эксперты могут давать заключение о вреде здоровью только при наличии прямой причинно-следственной связи с недостатком оказания медицинской помощи. Ухудшение состояния при позднем обращении пациента в медорганизацию также не рассматривается как вред здоровью.

При этом участникам комиссии следует воздерживаться от оценки действий или бездействия конкретных медицинских работников, в том числе с установлением их ответственности, вины, так как это «выходит за рамки компетенции комиссии экспертов». Также следует отказаться от ответов на вопросы, касающиеся оценки заключений ранее проведенных судебно-медицинских экспертиз, если они были. Разработка методрекомендаций связана с [выходом](https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-profsoobshestva-raskritikovali-novyi-poryadok-sudebno-medicinskih-ekspertiz.html) обновленного Приказа Минздрава России № 491н от 25.09.2023. Он вступил в силу 1 сентября 2024 года. По сравнению с прежней версией приказа в новой редакции детали методики проведения разных видов СМЭ (вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, в том числе судебно-цитологических, генетических, медико-криминалистических, спектрографических), судмедэкспертизы живых лиц и судмедэкспертизы по материалам дела, были сильно сокращены. Теперь их описывают в рамках методических рекомендаций.

Рекомендации разъясняют, что «ненадлежащим оказанием медицинской помощи называют действия (бездействие) медработников, не отвечающие установленным положениям медицинской науки и практики, принятым правовым нормам, медицинским правилам». Неблагоприятный исход оказания медпомощи — любой итог, который оказывается нежелательным. Он может возникнуть как в результате правильно оказанной медицинской помощи, так и быть следствием допущенных недостатков. Под недостатками понимаются оказание помощи не в соответствии с положениями о ее организации, порядками, клиническими рекомендациями, а также общепризнанными положениями медицинской науки, отраженными в специальной медицинской литературе.

Методические рекомендации содержат общую установку, что «неблагоприятный исход оказания медицинской помощи расценивается как вред, причиненный здоровью человека, только при наличии прямой причинно-следственной связи с недостатком оказания медицинской помощи». При этом осложнение медицинского вмешательства или манипуляции оценивается как вред, причиненный здоровью человека, только при выявлении недостатка оказания медпомощи, то есть нарушения технологии, методики, тактики, техники или условий проведения вмешательства или манипуляции, у которых есть прямая причинно-следственная связь с этим осложнением.

Таким образом, при отсутствии прямой причинно-следственной связи недостатка оказания медпомощи с наступившим неблагоприятным исходом степень тяжести вреда, причиненного здоровью, не устанавливается. Ухудшение состояния здоровья человека из-за позднего обращения за медицинской помощью также не рассматривается как причинение вреда здоровью.

При проведении экспертизы по факту ненадлежащего оказания медпомощи эксперты должны ссылаться на действующие нормативные правовые акты (порядки ее оказания, правила проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, положения об организации оказания медпомощи по видам, порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядки проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медосмотров и медосвидетельствований); клинические рекомендации; иные нормативные правовые акты, необходимые для ответов на поставленные вопросы, входящие в компетенцию комиссии.

Наличие или отсутствие прямой причинно-следственной связи между допущенными недостатками оказания медпомощи и наступлением у пациента неблагоприятного исхода устанавливает комиссия экспертов в соответствии «с общепринятыми в медицине представлениями об этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении в отношении конкретной нозологической единицы заболевания, травмы, состояния у данного конкретного пациента».

При наличии вопроса, касающегося оценки безопасности медпомощи, не следует ставить знак равенства между понятием «недостаток оказания медицинской помощи» и «безопасность оказания медицинской помощи». То есть при наличии недостатков оказания медпомощи при формулировании ответов на вопросы не следует их из-за этого характеризовать как не отвечающие требованиям безопасности. Следует указать, что в действующем законодательстве отсутствует указание на необходимость медицинской помощи и медуслуги быть безопасными.

Оценка экспертов

Директор Института судебной медицины и патологии (ИСМИП) **Олеся Веселкина** считает создание серии методрекомендаций по СМЭ позитивным фактором, призванным способствовать приведению экспертиз к единому методическому подходу. При этом она считает документ «сырым» из-за отсутствии четкой структуры: один и тот же тезис встречается два-три раза, присутствуют большие цитаты из нормативных документов, не связанные с остальным текстом, включен раздел о ситуационных экспертизах, пояснила она «МВ».

К положительным моментам, на ее взгляд, можно отнести приведение некоторых прописных истин, полезных для молодого эксперта. Например, о том, что неблагоприятный исход медпомощи не всегда обусловлен ошибками при ее оказании или что установление причинно-следственной связи и вреда здоровью должно быть обязательным компонентом выводов даже при отсутствии такого вопроса. Ну и, наконец, о том, что вред здоровью устанавливается только при наличии прямой причинно-следственной связи с дефектом (недостатком) медицинской помощи.

«В то же время в документе есть некоторые лукавые моменты, которые, видимо, еще не раз всколыхнут судебно-медицинское сообщество и будут путать правоприменителя. Несмотря на то что, говоря о квалификации вреда здоровью, авторы нарочито подчеркивают необходимость следовать букве, логике нормативно-правового документа, читая даже окончания слов, они сами затевают игру в термины. Например, это подмена понятия «дефект оказания медицинской помощи» (термин введен приказом № 194н) на «недостаток медицинской помощи» и попытка дать ему определение», — пояснила специалист.

Плюс термин «судебно-медицинская экспертиза по делам о качестве медицинской помощи», введенный приказом № 491н, в методрекомендациях отметается использованием понятия «экспертиза по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи». «Этот термин не намного удачнее первого, так как говорит языком только уголовного судопроизводства, не учитывая наличие гражданских исков», — считает Веселкина.

Выход подобных рекомендаций подтвердил обоснованность претензий Следственного комитета России (СКР) к качеству и объективности экспертиз по делам о врачебных ошибках, если они проводятся в подведомственных Минздраву учреждениях, заявил «МВ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе» профессор **Алексей Старченко**. По его словам, де-юре рекомендации ничтожны, так как ни в одном федеральном законе о здравоохранении и экспертизе, Гражданско-процессуальном кодексе и Уголовно-процессуальном кодексе, а также порядке проведения СМЭ термина «прямая причинно-следственная связь» нет.

«Эксперты «регуляторной гильотины», юристы, рецензировавшие проект, позицию о прямой причинно-следственной связи не пропустили как не соответствующую требованиям законодательства. Для меня стало новостью, что в таком виде это вышло. Получается, что теперь принципу независимости отвечает только экспертиза качества медпомощи, выполняемая экспертами страховых компаний», — пояснил «МВ» Старченко.

Он отметил, что вопрос о персональной ответственности конкретного врача никогда не ставился в процессе экспертизы. Однако вопросы, «мог ли оказывавший медицинскую помощь специалист в рамках своих знаний и умений предвидеть последствия или нет», вполне допустимы, и эксперты как правило отвечают на них.

В 2022 году глава СКР **Александр Бастрыкин** [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmet-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html) сотрудникам назначать экспертизы по материалам проверок и уголовным делам о преступлениях, связанных с некачественным оказанием медпомощи, в подведомственные Минздраву судебно-медицинские экспертные учреждения. Специализирующиеся в области медицинского права юристы связывали это с длительными сроками ожидания заключений, из-за которых истекают сроки привлечения виновных к ответственности. Подчиненность бюро СМЭ региональным минздравам вызывала недоверие у пациентов, комментировал тогда тему «МВ» Алексей Старченко. По его словам, решение шифровать личные данные участников дела и назначение экспертизы в другом регионе не особо помогает, так как все руководители бюро знакомы и могут общаться между собой.

Судебно-медицинские экспертизы по делам, связанным с врачебными ошибками, [проводит](https://medvestnik.ru/content/news/Struktura-Sledstvennogo-komiteta-poluchila-licenziu-na-provedenie-sudmedekspertizy.html) собственный Судебно-экспертный центр СКР. В одной из научных публикаций он [раскрыл](https://medvestnik.ru/content/news/Sledkom-raskryl-dannye-ob-effektivnosti-sudmedekspertiz-po-vrachebnym-delam-v-svoem-centre.html) данные об их эффективности. Из 308 комиссионных (комплексных) СМЭ, выполненных экспертами центра в 2021 году, в 79% были выявлены нарушения. Чаще всего рассматривались материалы по акушерству и гинекологии, хирургии, анестезиологии-реаниматологии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rossiiskii-centr-sudmedekspertizy-dal-rekomendacii-po-provedeniu-SME-o-nekachestvennoi-medpomoshi.html>