****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 25 ноября по 1 декабря 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин утвердил новые KPI для губернаторов**

Деятельность глав регионов будет оцениваться по 21 показателю. В список, в частности, вошли рождаемость, ожидаемая продолжительность жизни, условия для реабилитации ветеранов СВО.

Президент **Владимир Путин** подписал [указ](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202411280003) об оценке эффективности деятельности губернаторов регионов и исполнительных органов субъектов РФ. Документ опубликован 28 ноября на портале ublication.pravo.gov.ru.

В перечень показателей для оценки работы региональных властей включен 21 пункт. Среди KPI: суммарный коэффициент рождаемости; ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ); удовлетворенность участников СВО условиями для медицинской реабилитации, переобучения, трудоустройства. Документ вступил в силу со дня подписания, первая оценка обновленных показателей запланирована на июнь 2025 года.

В марте прошлого года Минздрав выступал с предложением включить в KPI для губернаторов своевременную сдачу социальных объектов. Инициатива была связана с задержками ввода медицинских строек, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Svoevremennuu-sdachu-socialnyh-obektov-predlojili-vkluchit-v-KPI-gubernatorov.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-utverdil-novye-KPI-dlya-gubernatorov.html>

**Правительство увеличило объем финансирования медучреждений на оплату труда**

Правительство изменило механизм предоставления трансфертов регионам из Федерального фонда ОМС на зарплаты медработникам. Объем нераспределенных резервов фонда на указанные цели увеличен с 15 до 30%.

Правительство скорректировало правила предоставления трансфертов регионам из Фонда ОМС (ФОМС) на зарплаты медработникам. Также будет увеличен объем резерва в два раза, так как в 2023 году субъекты запросили из него 99,9% средств. Постановление [доступно](https://medvestnik.ru/content/documents/1619-ot-23-11-2024.html)на «МВ». Изменения вступили в силу с 25 ноября 2024 года и распространяются на 2025 и последующие годы.

Межбюджетные трансферты из ФОМС в территориальные фонды ОМС (ТФОМС) используются для софинансирования оплаты труда врачей и среднего медперсонала, а также для стимулирующих выплат за раннее выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических осмотров. Средства на эти трансферты берут из нормированного страхового запаса (НСЗ).

Межбюджетные трансферты перечисляются ежемесячно. Ранее действовало правило, по которому с 7-го месяца года размер трансфертов уменьшали на сумму неизрасходованных территориальным фондом средств. В пояснительной записке к проекту отмечается, что образование остатка средств межбюджетного трансферта происходило в основном из-за поздней подачи больницами заявок на финансирование. В результате финансирование указанных заявок переходило на следующий месяц.

Еще одно изменение касается резерва средств: его увеличат в два раза, с 15 до 30% от общего объема межбюджетных трансфертов. Это связано с тем, что в 2023 году средства из резерва были израсходованы на 99,9%. Их запросили 52 территориальных фонда на общую сумму 1,48 млрд руб.

Согласно пояснительной [записке](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-uvelichit-obem-finansirovaniya-meduchrejdenii-na-oplatu-truda.html), документ должен урегулировать расходы ФОМС по денежным выплатам на оплату труда врачей и среднего медперсонала, а также медработникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Ранее регионы среди причин низкого освоения субсидий ФОМС на оплату труда медработников называли отток медработников в субъекты с более высоким уровнем оплаты труда, переход специалистов в частные или ведомственные медицинские организации, а в период пандемии COVID-19 – в инфекционные госпитали, где выплачивались надбавки за борьбу с коронавирусной инфекцией, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-regionah-nazvali-prichiny-nizkogo-osvoeniya-subsidii-FOMS-na-oplatu-truda-medrabotnikov.html). Кроме того, выходили на пенсию и увольнялись из-за сложной эпидемиологической обстановки пожилые врачи, а выпускники медвузов не особенно стремились выполнять обязательства по договорам о целевом обучении и трудоустраиваться в госучреждения здравоохранения.

В 2025 году объем средств НСЗ на софинансирование оплаты труда врачей и среднего медперсонала [составит](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-FOMS-v-2025-godu-vpervye-prevysyat-4-trln-rublei.html) 425,5 млрд руб. Общие расходы на ОМС впервые превысят 4 трлн руб., а больше 80% этих средств направят в регионы.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-uvelichilo-obem-finansirovaniya-meduchrejdenii-na-oplatu-truda.html>

**МИНЗРАВ/ФОМС**

**Младшему медперсоналу могут разрешить оказывать экстренную медпомощь**

Минтруд РФ представил на общественное обсуждение проект обновленного профессионального стандарта «младший медицинский персонал», над актуализацией которого с августа 2019 года работали представители Нацмедпалаты и профильные эксперты. Среди прочего в обновленном стандарте выделили три обобщенные трудовые функции, указав, что младший медперсонал может оказывать медицинскую помощь в экстренной форме. В действующем профстандарте данная трудовая функция не прописана.

С внедрением в проекте профстанадрата трудовой функции по оказанию медпомощи в экстренной форме утверждаются трудовые действия, необходимые знания и умения. Младший медперсонал, согласно документу, должен проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медпомощи, осуществлять вызов врача, скорой помощи, специальных служб, распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Работнику необходимо выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, наблюдать за состоянием пациента, измерять показатели жизнедеятельности и поддерживать витальные функции.

В действующем профстандарте в составе обобщенных трудовых функций есть санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека и оказание медицинских услуг по уходу. Трудовые функции включают в том числе профессиональный уход за пациентом без конкретизации действий и уход за телом умершего человека.

Обновленным документом предлагается расширить обобщенные трудовые функции, включив в них обеспечение выполнения санитарных правил и норм в медорганизации, транспортировку, обеспечение содержания помещений, хранения, учета белья, инвентаря и оборудования в клинике, осуществление ухода в условиях стационара, в амбулаторных условиях и на дому и обеспечение медицинской пропаганды, формирование здорового образа жизни. В перечень функций в проекте попало, например, сопровождение пациентов в медорганизациях психиатрического и наркологического профилей, уход за пациентами в амбулаторных условиях, на дому и в стационаре, а также проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению. Указанные трудовые функции в действующем профстандарте не прописаны.

Новым документом предлагается установить «другие характеристики» для обобщенных трудовых функций. Среди нововведений – соблюдение врачебной тайны, принципов этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами, требований по защите персональных данных, пожарной безопасности, охраны труда, основ личной безопасности и конфликтологии, правил внутреннего трудового распорядка. Также медперсоналу предпишут соблюдать нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие деятельность клиник и медработников, программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В актуализированный профстандарт добавили необходимость младшего персонала уметь осуществлять подготовку пациента к транспортировке, а также его сопровождение с использованием технических, специальных и подручных средств. Нововведение распространяется на транспортировку пациентов, не способных к самостоятельному передвижению на лечебно-диагностические, санитарно-гигиенические процедуры, прогулки, а также пациентов с психическими и (или) наркологическими расстройствами в период их пребывания в медорганизации.

Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению и формированию здорового образа жизни предусматривает среди функций младшего медперсонала ведение удаленного мониторинга и персонального учета (переписи) населения, проживающего на обслуживаемой территории медорганизации, проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни.

С принятием документа утратит силу приказ Минтруда № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» от 12 января 2016 года. Обновленный приказ в случае утверждения вступит в силу 1 марта 2025 года и будет действовать до аналогичной даты 2031 года.

В состав рабочей группы экспертов для актуализации профстандарта включили специалистов в области разработки профессиональных стандартов, организации здравоохранения, ухода за пациентами и обеспечения инфекционной безопасности, обучения и развития персонала и других. Среди них –представители Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, Ассоциации медицинских сестер России, Лиги акушерок, нижегородского, рязанского и казанского медколледжей и иных организаций.

В середине ноября 2024 года Минтруд [**изменил**](https://vademec.ru/news/2024/09/10/regulyator-aktualiziruet-profstandarty-gastroenterologa-i-profpatologa-/) ряд профессиональных стандартов по медицинским специальностям – «врач травматолог-ортопед», «врач-нефролог», «врач-гастроэнтеролог», «врач-трансфузиолог» и «врач-профпатолог». Требования к образованию и обучению медиков этих специальностей были приведены в соответствие с приказом Минздрава РФ № 206н от 2 мая 2023 года «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», который с 1 сентября 2023 года заменил аналогичный приказ № 707н от 8 октября 2015 года. Все профстандарты в обновленном варианте будут действовать до 1 сентября 2025 года.

<https://vademec.ru/news/2024/11/28/mintrud-predlozhil-razreshit-mladshemu-medpersonalu-okazyvat-ekstrennuyu-medpomoshch/>

**Утвержден стандарт оказания медпомощи при планировании беременности**

Минздрав РФ утвердил стандарт первичной медико-санитарной помощи при планировании беременности (на прегравидарном этапе). Регламент разработан в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом ведомства № 1130н от 20 октября 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» – в этом документе прописаны некоторые положения по планированию беременности.

Средняя продолжительность лечения составит 90 дней. Помощь будет оказываться амбулаторно. Минздрав утвердил медицинские услуги для диагностики состояния – проведение первичного приема у акушера-гинеколога, генетика (усредненный показатель частоты предоставления – 0,2), врача общей практики, стоматолога.

В число лабораторных методов включено цитологическое и жидкостное исследование микропрепарата шейки матки, цервикального канала, исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, ферритина в крови, определение антител класса G и M к вирусу краснухи, определение антител к бледной трепонеме, общие анализы крови, мочи и другие. Также готовящейся к беременности женщине будут назначать трансабдоминальное, трансвагинальное и трансректальное УЗИ матки и придатков.

В перечень препаратов регулятор включил фолиевую кислоту (усредненный показатель частоты предоставления – 0,5) со среднесуточной дозировкой 400 и 800 мкг. Также врачи будут назначать калия йодид (усредненный показатель частоты предоставления – 1, средняя суточная доза – 200 мкг).

Ранее Минздрав [**представил**](https://www.vademec.ru/news/2024/09/05/v-standarte-medpomoshchi-beremennym-propishut-obyazatelnoe-poseshchenie-psikhologa/) проект приказа «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при нормальной беременности (диагностика и лечение)». Предыдущий аналогичный документ от 2006 года – приказ «Об утверждении стандарта медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности» – утратил силу 9 июля 2024 года. Среди нововведений проекта – обязательное однократное посещение беременными медицинских психологов.

В апреле 2024 года Минздрав [**составил**](https://vademec.ru/news/2024/04/16/minzdrav-utverdil-poryadok-otsenki-reproduktivnogo-zdorovya-muzhchin/) методические рекомендации для региональных клиник по оценке репродуктивного здоровья населения во время диспансеризации. Как и традиционная диспансеризация, новый скрининг состоит из двух этапов, включающих анкетирование и осмотр у профильного врача, а в случае подозрения на патологию будут назначаться дополнительные анализы и обследования. По итогу диагностики пациенты будут распределяться по трем группам здоровья.

*UPD. В новость от 6 сентября 2024 года о том, что Минздрав РФ представил*[***проект***](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=150475007?pageSize=100&index=1)*стандарта первичной медико-санитарной помощи при планировании беременности (на прегравидарном этапе), 29 ноября 2024 года внесены изменения в связи с утверждением*[***тематического приказа***](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202411280007?pageSize=100&index=1)*.*

<https://vademec.ru/news/2024/09/06/podgotovlen-standart-okazaniya-medpomoshchi-pri-planirovanii-beremennosti/>

**Утверждены клинические рекомендации по аномалиям родовой деятельности**

Научно-практический совет Минздрава РФ утвердил клинические рекомендации (КР) по аномалиям родовой деятельности, разработанные Российским обществом акушеров-гинекологов. Документ принимается впервые и начнет действовать с 1 января 2025 года. Среди прочего в нем прописано определение состояния, его классификация, данные о распространенности и методы терапии.

В настоящий момент уже действуют клинические рекомендации, регламентирующие действия врачей при акушерском травматизме, несоответствии размеров таза и плода, преждевременных родах и других состояниях, осложняющих течение родов.

Согласно приведенному в новых КР определению, аномалиями родовой деятельности являются замедление, остановка или чрезмерно быстрое раскрытие шейки матки и продвижения плода вследствие этих причин. Разработчики рекомендаций отмечают, что в отечественной литературе встречается термин «патологический прелиминарный период», обозначающий активацию несбалансированной сократительной активности матки на фоне повышенной возбудимости и тонуса миометрия. Однако такое определение, указывают авторы клинрекомендаций, отсутствует в международной классификации болезней (МКБ) в качестве самостоятельного вида патологии и рассматривается как вариант ложных родов.

Основные причины нарушения родовой деятельности – чрезмерное нервно-психическое напряжение, эндокринные и обменные нарушения в организме беременной, патологические изменения миометрия, гипоплазия матки, возраст первородящей (30 лет и старше и юный возраст до 18 лет), а также другие факторы.

Согласно данным Минздрава РФ за 2021 год, частота нарушений родовой деятельности у пациенток в России составляет 7,6%. Из этого числа удельный вес слабости родовой деятельности – 67,9%, дискоординации родовой деятельности – 16,2%, стремительные роды – 15,9%. От 25% до 55% первичных операций кесарева сечения проводятся в связи с аномалией родовой деятельности, которые подразделяются на следующие подгруппы: первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерно сильная родовая деятельность (гиперактивность матки) и дискоординация родовой деятельности.

Так, первичная слабость родовой деятельности может возникать с начала родов и продолжаться до их окончания. Состояние характеризуется отсутствием нарастания силы, продолжительности и частоты схваток (вторичная слабость обычно является продолжением первичной). Чрезмерно сильная родовая деятельность наблюдается при быстрых/стремительных родах: процесс начинается внезапно, сильные схватки следуют одна за другой через короткие промежутки. Дискоординации родовой деятельности свойственно нарушение синхронности сокращения матки.

Диагноз аномалий родовой деятельности устанавливается на основании жалоб, физикального обследования и по ведению партограммы в родах. Диагноз первичной слабости родовой деятельности, согласно КР, врачам необходимо заподозрить в ситуациях, когда латентная фаза родов составляет более 20 часов у первородящих женщин и более 14 часов – у повторнородящих, а активная фаза более 8,6 часов – у первородящих и 7,5 часов – у повторнородящих.

Лабораторные диагностические исследования проводятся согласно перечню, указанному в клинических рекомендациях по [**нормальной беременности**](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288_2). В их числе – биохимический анализ крови, исследование уровня глюкозы, цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и другие.

С целью коррекции состояния рекомендована амниотомия (искусственное вскрытие плодного пузыря) с целью уменьшения продолжительности родов женщинам, которым проводится родостимуляция. Кроме того, в активной фазе возможно проведение родоразрешения путем операции кесарева сечения.

В сентябре 2024 года Минздрав РФ [**одобрил**](https://vademec.ru/news/2024/09/09/obnovleny-klinicheskie-rekomendatsii-po-normalnym-rodam/) клинические рекомендации по нормальным родам. Были скорректированы пункты, касающиеся диагностических исследований, лекарственной терапии, партограммы и другие аспекты. Предыдущая версия КР утверждена в 2021 году. Обновленный документ, согласно Правилам поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медпомощи на основе КР, вступит в силу с 1 января 2025 года.

В октябре были [**приняты**](https://vademec.ru/news/2024/10/22/utverzhdeny-klinrekomendatsii-po-normalnomu-poslerodovomu-periodu/) КР по нормальному послеродовому периоду. Среди прочего в документе прописано определение послеродового периода и его клинические проявления, приведена статистика родов за 2023 год, зафиксированы факторы риска послеродовой депрессии и другие аспекты.

<https://vademec.ru/news/2024/11/27/utverzhdeny-klinicheskie-rekomendatsii-po-anomaliyam-rodovoy-deyatelnosti/>

**Минздрав изменил Положение Совета по этике**

Минздрав России обновил Положение о работе Совета по этике, который оценивает обоснованность проведения клинических исследований (КИ) новых препаратов, в частности предназначенных для использования в тяжелых ситуациях. В такой список ведомство включило военные действия, а также случаи дефектуры лекарств или риска ее возникновения из-за санкций. Основная цель приказа – обеспечение выдачи заключения ‎об этической обоснованности возможности проведения КИ.

Тематический документ вступит в силу с 1 января 2025 года.

Этическая экспертиза проводится на основании задания Минздрава РФ, направленного в личный кабинет Совета в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). К уже установленным предыдущим порядком документам – протоколу КИ, брошюры исследователя, информационному листку пациента – теперь добавлены сведения об опыте работы исследователей по соответствующим специальностям и их опыте работы по проведению КИ, копия договора обязательного страхования с указанием предельной численности пациентов.

Проведение этической экспертизы, составление заключения и передача документов в Минздрав должны осуществляться в срок, не превышающий 25 рабочих дней с момента появления задания в ЕГИСЗ. Информация, поступившая в Совет, будет рассматриваться в двух разных ситуациях: в случае если обсуждается вопрос государственной регистрации препарата в условиях чрезвычайной ситуации и в случае возможной дефектуры.

В марте 2024 года Минздрав РФ [**утвердил**](https://www.vademec.ru/news/2024/01/24/rabota-komissii-po-opredeleniyu-defektury-lekarstv-prodlyat-do-kontsa-2024-goda/) приказ о межведомственной комиссии по определению дефектуры или риска возникновения дефектуры лекарств. Действие документа рассчитано до 31 декабря 2024 года. В число основных задач комиссии вошло определение дефектуры или риска ее возникновения, возможности временного обращения серии препарата, а также выдача разрешений на обращение импортных лекарств в первичной упаковке при наличии самоклеящейся этикетки с информацией на русском языке.

Минздрав [**утвердил**](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202205270010?index=0&rangeSize=1) первоначальный порядок работы межведомственной комиссии по определению дефицита препаратов или риска его возникновения в конце мая 2022 года. В январе 2023 года межведомственная комиссия [**включила**](https://vademec.ru/news/2023/01/23/rasshiren-spisok-potentsialno-defekturnykh-preparatov/) в список потенциально дефектурных препаратов 85 МНН, в том числе динутуксимаб бета, закупаемый госфондом «Круг добра» для лечения подопечных с нейробластомой. В список также вошли онкопрепараты с МНН пэгаспаргаза (Онкаспар), цисплатин, аспарагиназа, противоэпилептические средства, препараты для терапии болезни Паркинсона, иммунодефицита и других заболеваний.

*UPD. В новость от 12 марта 2024 года о том, что Минздрав России*[***планирует***](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=146261)*обновить положение о работе Совета по этике, который оценивает обоснованность проведения КИ новых препаратов, в частности предназначенных для использования в тяжелых ситуациях, 29 ноября 2024 года внесены изменения в связи с утверждением тематического*[***приказа***](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202411290016?index=1)*.*

<https://vademec.ru/news/2024/03/12/minzdrav-vneset-izmeneniya-v-polozhenie-soveta-po-etike/>

**РАЗНОЕ**

# **Минздраву предложили перераспределять больше целевых мест региональным вузам**

В Госдуме предложили пересмотреть механизмы распределения госзадания на подготовку медработников, увеличив объем целевого обучения в региональных вузах. Это поможет улучшить дисциплину выпускников в части обязательной отработки после завершения учебы, считают депутаты.

Экспертное сообщество прорабатывает вопрос совершенствования механизмов целевого обучения, чтобы локальные вузы имели преференции при планировании объемов подготовки учащихся по целевым договорам. Предположительно, в этом случае выпускники в регионах будут реже уклоняться от исполнения обязательств, сообщил заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья [**Бадма Башанкаев**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Bashankaev-Badma-Nikolaevich.html) на заседании Экспертного совета по вопросам развития здравоохранения 27 ноября.

По его словам, ситуация с отработками по целевым договорам обсуждалась неделю назад на закрытой встрече с участием замминистра здравоохранения **Татьяны Семеновой** и группы экспертов в сфере медицинского образования.

«Проблема — низкий процент трудоустройства целевиков. По врачам — это до 60%, а в отдельных регионах даже менее 50%. Ну не возвращаются люди, которые уехали учиться в большие города. Как человек я их понимаю, но как профессионал-государственник нет. Так может быть систему перенаправить, чтобы локальный вуз мог иметь преференцию в выборе этих целевиков? То есть зачем мы отправляем, априори зная, что дадим человеку в руки возможность, так скажем, захотеть остаться. Логично же? Поэтому мы это тоже прорабатываем», — пояснил Башанкаев.

Де-факто «невыполнение трудового договора обучающимся недопустимо и все, кто учится на государственные деньги, должны отрабатывать их», — подчеркнул депутат. С этого года абитуриенты начали заключать целевые договоры [через портал](https://medvestnik.ru/content/news/Rabotodateli-razmestili-bolee-3-7-tys-zayavok-s-predlojeniyami-o-celevom-obuchenii-po-medicine.html) «Работа России». Одна из новелл закона — выпускник может заключать целевой договор с последующей отработкой в любом регионе, без привязки к постоянной регистрации и месту проживания. Но практика показала, что в применении есть «шероховатости, с которыми надо работать», уточнил Башанкаев.

В России растет спрос на целевое обучение по врачебным специальностям. В рамках приемной кампании 2024 года квота на целевое обучение по врачебным специальностям выбрана на 89%. При этом общее число заявок от абитуриентов на все специальности на 34% превышало количество предложений от работодателей, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Kvota-na-celevoe-obuchenie-po-vrachebnym-specialnostyam-vybrana-v-2024-godu-na-89.html?utm_source=main) «МВ».

Правда, как сообщала в феврале [Татьяна Семенова](https://medvestnik.ru/directory/persons/Semenova-Tatyana-Vladimirovna.html), несмотря на то, что контрольные цифры целевого набора по программам [ординатуры](https://medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Semenova-soobshila-o-fakticheskoi-stagnacii-pokazatelya-zachislennyh-v-ordinaturu-celevikov.html) в медицинских и фармацевтических вузах выросли, показатель зачисленных по целевым договорам фактически стагнирует третий год подряд. По данным Минздрава, в 2023 году на 16,1 тыс. целевых мест в подведомственных вузах по программам ординатуры было зачислено всего 8,5 тыс. молодых врачей. Для сравнения: в 2022 году было выделено 14,9 тыс. мест, из них заполнены 8 тыс.

Одной из причин может быть то, что выпускники и их родители считают условия целевых договоров [слишком жесткими](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-roditel-schitaet-usloviya-celevogo-obucheniya-slishkom-jestkimi.html). В 2023 году от обязательной отработки [уклонился](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-obyazatelnoi-otrabotki-v-proshlom-godu-otkazalsya-kajdyi-tretii-ordinator.html) каждый третий окончивший ординатуру в медвузе. Из 7253 завершивших обучение выпускников 2006 не исполнили обязательства, сообщал «МВ». Аналогичная статистика есть о завершавших обучение в медицинских вузах по программам специалитета: из 8899 получивших дипломы о высшем образовании не выполнили обязательства 3466 человек.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdravu-predlojili-pereraspredelyat-bolshe-celevyh-mest-regionalnym-vuzam.html>

# **Названы рекордные выплаты больниц по искам от пациентов**

В последние годы выплаты больниц по искам от пациентов в России составляют более 10 млн руб. Абсолютный рекорд зафиксирован в 2022 году — ЦРБ в Новосибирской области выплатила 16 млн руб. родителям ребенка, которому оказали помощь при рождении с дефектами, и в результате он стал инвалидом. При этом пациенты начали получать через суд крупные компенсации от больниц даже при отсутствии прямой причинно-следственной связи между действиями медиков и нанесенным вредом здоровью.

Рекордные выплаты по искам от пациентов в России превышают уже 10 млн руб., а абсолютный рекорд компенсации в 16 млн руб. был взыскан в 2022 году с новосибирского госмедучреждения. При этом сумма компенсации зависит от региона и наличия прямой причинно-следственной связи между медицинской услугой и вредом для пациента, рассказал руководитель проекта по оказанию юридической помощи пострадавшим пациентам от врачебных ошибок «Юраптека» **Булат Мухамеджанов** на конференции по юридической безопасности в медицинском бизнесе.

В 2022 году суд в Новосибирской области взыскал 16 млн руб. с Барабинской ЦРБ, где инвалидом стал новорожденный ребенок, получивший необратимое повреждение ЦНС. Местные СМИ со ссылкой на близких к семье источников [сообщали](https://m.sibkray.ru/news/1/956575/) о неправильном ведении беременности и принятии родов. ЦРБ пыталась обжаловать решение как в апелляции, так и в кассации, но ее жалоба была отклонена.

До этого рекордное решение относительно выплат больниц пострадавшим пациентам было принято в 2014 году, когда Санкт-Петербургский городской суд утвердил сумму компенсации в 15 млн руб. Ее взыскали в пользу женщины, чей ребенок стал инвалидом и умер через два года после рождения. В 2015 году больница выплатила взыскание в полном объеме.

В практике «Юраптеки» крупнейшая сумма была взыскана судом в пользу супругов Куликовых в 2022 году. Их 21-летняя дочь умерла при родах, и суд оценил их моральный ущерб в 8 млн руб.: по 4 млн каждому. «Было еще несколько подобных решений, когда истцы получали по 4 млн руб. Пока эта сумма остается максимумом по компенсации морального вреда при исках к медучреждениям», — отметил Мухамеджанов.

При косвенной, а не прямой причинно-следственной связи между действиями врачей и вредом для пациента рекорд выплаты составил 2 млн руб. Их получила семья мальчика в Волгограде. По версии родителей, врачи проигнорировали информацию о наличии у ребенка наследственного заболевания кровеносной системы, что привело к обширному тромбозу вен. Около 50 дней мальчик провел в реанимации, продолжил лечение в Москве, а позднее его признали инвалидом — левая нога навсегда останется больше в объемах, чем правая. По оценке Мухамеджанова, этот случай наглядно показал, что больница может получить иск и проиграть дело даже при отсутствии прямой причинно-следственной связи между действиями медработников и получением вреда для пациента.

Последствия от конфликтов с пациентами выходят не только в плоскость крупных выплат, но и в уголовные преследования. Недавно «МВ» обнаружил, что следователи начали возбуждать уголовные дела на медработников по каждой второй жалобе, а количество возбужденных в отношении российских врачей уголовных дел достигло рекорда в 2023 году. Особенно резко выросла статистика преследований по тяжкой статье УК РФ об оказании некачественных услуг, повлекших смерть пациента. Эксперты называют цифры серьезным «звоночком». Подробнее об этом вы можете прочитать [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Sledovateli-nachali-vozbujdat-ugolovnye-dela-na-medrabotnikov-po-kajdoi-vtoroi-jalobe.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Nazvany-rekordnye-vyplaty-bolnic-po-iskam-ot-pacientov.html>