****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 23 по 30 октября 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД**

**Володин предложил задуматься о дополнительных источниках финансирования ЦРБ**

Необходимо подумать о дополнительных источниках финансирования центральных районных больниц (ЦРБ) и медорганизаций в сельской местности, так как механизм ФОМС с этим не справляется. Об этом 26 октября заявил председатель Госдумы Вячеслав Володин при обсуждении на пленарном заседании проекта бюджета Фонда обязательного медицинского страхования на следующую трехлетку.

«Что касается наших районных центральных больниц ЦРБ и сельских — у нас механизм ФОМС не решает вопросы финансового обеспечения. Потому принцип ФОМС — «деньги идут за пациентом», а там пациентов мало», — пояснил Володин.

По его словам, если дело пойдет так и дальше, это приведет либо к закрытию центральных районных больниц, либо они будут существовать только на бумаге, на деле же там не будет специалистов, и эти медорганизации не смогут оказывать помощь. Спикер Госдумы также добавил, что уже сейчас там есть хорошее оборудование, на котором некому работать.

«Надо думать в отношении дополнительных источников финансирования», — заявил Володин.

В качестве примера он напомнил, что «многие вопросы» отдали в платную медицину. «Когда речь идет о прохождении врачебной медкомиссии, у нас это все в платной медицине. А это — источники финансирования для государственных больниц. Почему мы не аккумулируем это?» — заключил политик.

<https://www.pnp.ru/politics/volodin-predlozhil-zadumatsya-o-dopolnitelnykh-istochnikakh-finansirovaniya-crb.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**В Госдуме призвали Минздрав вернуть в госмедицину ушедшее в частные клиники финансирование**

В Госдуме считают, что частные клиники перетянули на себя часть денег, которые должны идти государственным больницам. Минздрав призвали найти решение проблемы.

Спикер Госдумы Вячеслав Володин призвал министра здравоохранения Михаила Мурашко найти решения для увеличения финансирования государственных медучреждений. Предложения прозвучали на [пленарном заседании](http://duma.gov.ru/multimedia/video/meetings/95197/) нижней палаты парламента 26 октября в ходе обсуждения проекта бюджета Фонда ОМС (ФОМС).

В частности, Володин указал, что граждане могут проходить медкомиссии в частных клиниках, хотя это источник финансирования в первую очередь для государственных больниц. Отдельно он остановился на прохождении медкомиссий для получения водительских прав, где «справки выписывают, деньги берут». По мнению депутата, «надо посмотреть, возможно, это сделают государственные учреждения».

При этом финансирование федеральной медицины выведено как отдельное направление в рамках ФОМС, напомнил Володин. Он призвал Мурашко найти решение, которое позволит «в хорошем смысле слова переформатировать» государственные медучреждения с целью увеличения их финансирования, в том числе «вернуть в государственную медицину те источники, которые расползлись по частным клиникам».

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-prizvali-Minzdrav-vernut-v-gosmedicinu-ushedshee-v-chastnye-kliniki-finansirovanie.html>

**В Госдуме предложили расширить перечень медработников для выплат за онконастороженность**

В Госдуме инициировали расширение выплат за онконастороженность — по словам главы Комитета по охране здоровья Бадмы Башанкаева, стимулирующих выплат заслуживают не только врачи, но и сельские фельдшеры и медсестры.

В Госдуме предложили Фонду ОМС (ФОМС) сделать систему стимулирующих выплат медперсоналу за онконастороженность «более адаптивной к сегодняшней ситуации» — об этом глава Комитета по охране здоровья Бадма Башанкаев попросил главу ФОМС Илью Баланина, сообщил депутат в своем телеграм-канале. Он пояснил «МВ», что речь идет о том, чтобы увеличить размер стимулирующих и упростить порядок выплат.

Кроме того, по словам Башанкаева, необходимо пересмотреть перечень медицинских работников, получающих выплаты, для определения ключевых специалистов, которые выявляют онкологические заболевания на ранних стадиях. «Сейчас выплаты за онконастороженность получают только врачи. А в фельдшерско-акушерских пунктах работают фельдшеры, иногда медсестры. Разве они не достойны материального поощрения, если заподозрили онкологическое заболевание и вовремя рекомендовали пациенту пройти обследование?» — пояснил депутат.

Он добавил, что глава ФОМС «поддержал доводы» — планируется, что инициатива будет дорабатываться.

По утвержденной на 2024 год схеме выплаты за онконастороженность будут производиться по-старому: 1000 руб. предназначены одному врачу, первым назначившему консультацию онколога или проведение исследования. Ранее (с 2020 по 2022 год) выплаты должны были делиться на трех медработников, которые обнаружили заболевание во время диспансеризации.

На выплаты за онконастороженность из страхового запаса ОМС выделяется ежегодно более 50 млрд руб., однако на деле они остаются неиспользованными. Так, по итогам I полугодия 2023 года фактически использовано на эти цели всего 1,7 млн руб., [приводила данные](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-napravil-72-5-strahovogo-zapasa-na-nujdy-SVO-v-I-polugodii.html) Счетная палата.

Летом стало известно, что треть регионов вообще отказались от выплат врачам за онконастороженность. Тогда аудиторы [констатировали](https://medvestnik.ru/content/news/Tret-regionov-otkazalas-ot-vyplat-vracham-za-onkonastorojennost.html), что механизм поддержки медицинских работников в выявлении онкозаболеваний реализуется «неэффективно».

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-rasshirit-perechen-medrabotnikov-dlya-vyplat-za-onkonastorojennost.html>

**Госдума приняла в I чтении проект о продлении трансфертов из бюджета ФОМС на выплаты медикам**

Госдума одобрила в первом чтении[поправки](https://sozd.duma.gov.ru/bill/448559-8#bh_note) в закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Законопроект был разработан кабмином в целях урегулирования вопросов финансового обеспечения в 2026 году расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медорганизаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, а также расходов для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медработникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Предусмотренные законопроектом изменения направлены на повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования и предоставления медицинской помощи, указано в пояснительной записке.

Законопроектом, в частности, предусматривается продление срока действия положений частей 27 и 28 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЭ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на 2026 год в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» в части ликвидации кадрового дефицита в медорганизациях, а также в целях реализации поручений правительства РФ в части осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

<https://dumatv.ru/news/-gosduma-prinyala-v-i-chtenii-proekt-o-prodlenii-transfertov-iz-byudzheta-foms-na-viplati-medikam?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав начал собирать собственную статистику нападений на медработников**

Минздрав начал собирать собственную статистику нападений на врачей. По данным ведомства, только за I полугодие 2023 года зафиксировано 820 случаев применения насилия в отношении медицинских работников.

Минздрав России начал анализировать случаи нападения на врачей — для этого в конце 2022 года была создана специальная рабочая группа «по вопросам снижения рисков применения насилия в отношении медицинских работников при выполнении ими должностных обязанностей». Об этом министр здравоохранения Михаил Мурашко сообщил в письме (есть в распоряжении «МВ») главе думского Комитета по охране здоровья Бадме Башанкаеву в ответ на его запрос.

Как заявил Мурашко, планируется, что полученная статистика «будет использована при разработке Минздравом предложений по внедрению дополнительных организационных, технических и иных средств защиты медицинских работников от нападений для внедрения в деятельность медицинских организаций».

В 2019 году Госдума приняла пакет поправок в Уголовный кодекс РФ и ст.151 Уголовно-процессуального кодекса РФ для защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников. Максимальное наказание за воспрепятствование законной деятельности медработника предусматривается в случае, если это деяние повлекло причинение тяжкого вреда здоровью пациента (до трех лет лишения свободы) или привело к его смерти — до четырех лет.

Эксперты Нацмедпалаты [критиковали документ](https://medvestnik.ru/content/interviews/Leonid-Roshal-za-prichinennyi-vrachu-usherb-nado-surovo-nakazyvat.html), настаивая на том, что эти предложения недостаточны для защиты врачей от агрессии со стороны пациентов или их родственников, а статус медработников «при исполнении» надо приравнять к аналогичному статусу у полицейских.

После вступления в силу закона произошло несколько громких случаев нападений на медработников, которые правоохранительные органы оценивали без учета принятых поправок. Со временем ситуация изменилась, но реальные сроки за причинение вреда здоровью работников системы здравоохранения суды по-прежнему применяют крайне редко. Как показал проводившийся в начале 2021 года сервисом «Справочник врача» опрос, 88% респондентов высказываются за ужесточение уголовного наказания за нападение на медработников.

Изначально запрос Бадма Башанкаев и председатель Комитета Госдумы по безопасности Василий Пискарев направили не только в Минздрав, но и в Генпрокуратуру. Тогда Башанкаев указывал, что силовики часто не квалифицируют нападения на медработников должным образом и «профилактический эффект уголовного законодательства не достигается».

В запросе глава профильного комитета запросил у генпрокурора **Игоря Краснова** и главы Минздрава информацию о совершенных с августа 2019 года нападениях на медработников, а также о принимаемых прокуратурой мерах, направленных на их защиту. Тогда в прокуратуре (с ответом ведомства также ознакомился «МВ») ответили, что «существующее правовое регулирование предоставляет достаточную возможность для назначения справедливого наказания» и «предложений по совершенствованию законодательства в данном направлении не имеется».

Мурашко рассказал, что в мониторинг случаев применения насилия в отношении медработников ведется в соответствии с разработанным Минздравом «классификатором» таких случаев. Предусмотрено выделение следующих групп: физическое насилие, психическое насилие, иные виды насильственных действий (оскорбление, крики, выхватывание вещей из рук, повреждение имущества, действия, выражающие явное неуважение). Промежуточный анализ показал, что только за I полугодие 2023 года зафиксировано 820 случаев применения насилия в отношении медработников. Из них к физическому насилию отнесены 270 случаев, включая 30 опасных для жизни и здоровья, к психическому насилию – 150, к иным видам насильственных действий – 400. Наибольшее число случаев насилия в отношении медработников отмечено в Омской, Орловской, Новосибирской, Челябинской областях, а также в Москве.

При этом Минздрав, как ранее и Генпрокуратура, также отметил, что совершение преступлений против врачей уже «охватывается действующими нормами УК РФ», однако «меры защиты не в полной мере реализуются как медицинскими организациями, так и правоохранительными органами».

Пока предотвратить нападения на медработников самыми разными способами пытаются регионы. Например, летом в Екатеринбурге[объявили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Ekaterinburge-brigadam-skoroi-razdadut-trevojnye-knopki-dlya-vyzova-Rosgvardii.html), что бригадам «скорой» раздадут тревожные кнопки для вызова Росгвардии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nachal-sobirat-sobstvennuu-statistiku-napadenii-na-medrabotnikov.html>

**Мурашко объявил о старте программы «финансового менеджмента» в госклиниках**

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на заседании Госдумы сообщил о скором старте федерального «инцидента» (программы по решению определенной проблемы) для ликвидации просроченной кредиторской задолженности клиник в отдельных регионах. Глава Минздрава признал необходимость внедрения «правильных подходов» к «финансовому менеджменту» в региональных медучреждениях.

Министр поделился информацией, выступая на рассмотрении бюджета ФФОМС на 2024 год.

С ноября Минздрав запустит мониторинг экономического состояния больниц, чтобы выявить, в каких из них складывается дефицит либо профицит бюджета. Это нужно, по выражению Мурашко, чтобы не было «качелей». «Будем в постоянном режиме отрабатывать с каждым регионом по медорганизациям, их списки нам понятны», – пояснил глава ведомства.

Каких-либо деталей «инцидента» Мурашко не представил, но отметил, что формирование «правильных подходов» к финансовому менеджменту – необходимый этап после перевода региональных клиник под единое управление субъектов органов здравоохранения и отказ от муниципального подчинения.

Глава ФФОМС Илья Баланин уточнил, что речь идет о точечном решении проблемы для клиник, которые «в основном» не выполняют объемы медпомощи. По его данным, у большинства клиник просроченной задолженности нет, а остатки средств на счетах медорганизаций выросли за 10 месяцев 2023 года со 195 млрд рублей до 212 млрд рублей. На начало года кредиторская задолженность учреждений (Баланин не уточнил, просроченная или текущая) составляла 15 млрд рублей.

Именно управленческие инструменты Михаил Мурашко называл среди наиболее действенных для решения проблемы кредиторской задолженности клиник.

Другими способами ликвидации долгов министр [**называл**](https://vademec.ru/news/2023/06/30/murashko-rasskazal-o-merakh-po-snizheniyu-kreditorskoy-zadolzhennosti-klinik/) повышающие коэффициенты при тарифообразовании в ОМС, дофинансирование клиник регионами, а также создание системы централизованных закупок и оптимизацию инфраструктуры учреждений.

ФМБА, например, выбрало иной метод снижения объема долгов своих «подведов» – агентство [**предложило**](https://vademec.ru/news/2023/08/16/fmba-planiruet-uvolnyat-rukovoditeley-klinik-za-prosrochennuyu-kreditorskuyu-zadolzhennost/) увольнять главврачей за непогашенную в течение длительного времени задолженность.

Тем временем регионы самостоятельно ищут способы нарастить финансовый потенциал медорганизаций. В одних субъектах применяются, как и предлагали в ФМБА, [**административные**](https://vademec.ru/news/2023/02/27/vitse-premer-dagestana-poruchil-likvidirovat-kreditorskuyu-zadolzhennost-gosklinik/) меры, в других решение видят в снижении [**налоговой нагрузки**](https://vademec.ru/news/2023/07/11/irkutskie-goskliniki-osvobodyat-ot-imushchestvennogo-naloga/) на учреждения.

Параллельно в стране идет еще один «Инцидент №38», [**призванный**](https://vademec.ru/news/2023/10/05/minzdrav-otchitalsya-ob-uspekhakh-tsifrovizatsii-otrasli-v-2019-2023-godakh/) разобраться с несовершенством механизма записи ко врачу, – его курирует ЦНИИОИЗ.

<https://vademec.ru/news/2023/10/26/murashko-obyavil-o-starte-programmy-finansovogo-menedzhmenta-v-gosklinikakh/>

**В ФОМС заявили, что большинство больниц в России работают без кредиторской задолженности**

**Председатель фонда Илья Баланин отметил, что на 1 октября 2023 года остатки на счетах медицинских организаций составляют 215 млрд рублей**

МОСКВА, 26 октября. /ТАСС/. Большинство медицинских организаций в России работают без кредиторской задолженности. Остатки на счетах организаций на 1 октября 2023 года составили 215 млрд рублей, сообщил председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Илья Баланин.

"Действительно у нас кредиторская задолженность незначительно увеличивается, но это все-таки кредиторская задолженность у отдельных медицинских организаций. Большинство медицинских организаций у нас работают без кредиторской задолженности", - сказал он на пленарном заседании в Госдуме в четверг.

Баланин также подчеркнул, что на 1 октября 2023 года остатки на счетах медицинских организаций составляют 215 млрд рублей. На 1 января 2023 года эта сумма составляла 195 млрд рублей, а кредиторская задолженность всего 15 млрд рублей.

Глава фонда отметил, что кредиторская задолженность в первую очередь формируется в тех медицинских организациях, которые не выполняют доведенные объемы медицинской помощи.

<https://tass.ru/ekonomika/19125753?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**На медреабилитацию направят 70 миллиардов рублей к 2026 году**

В этом году увеличились и объемы медпомощи по реабилитации, и финансирование этого направления практически в два раза. А к 2026 году предполагается направить на программы реабилитации 70 миллиардов рублей. Об этом сообщила 25 октября на круглом столе на эту тему, который провел Комитет Госдумы по охране здоровья, зампредседателя Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Светлана Кравчук.

Она рассказала, что это направление в России активно развивается. Так, если в 2016 году в нашей стране было всего 207 организаций, которые участвовали в оказании медреабилитации в рамках программы обязательного медицинского страхования, то сегодня их более 1200, уточнила Светлана Кравчук.

Тем не менее есть и над чем работать. В 2023 году в ФОМС начали вести мониторинг оказания медицинской помощи первого этапа реабилитации, то есть в отделениях реанимации и специализированных отделениях стационаров. В 34 регионах сейчас не сформированы мультидисциплинарные медицинские бригады для оказания такой помощи. Поэтому основная задача восполнить этот серьезный пробел, считает Светлана Кравчук.

<https://www.pnp.ru/social/na-medreabilitaciyu-napravyat-70-milliardov-rubley-k-2026-godu.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# **Минздрав обновил рекомендации по ведению пациентов с COVID-19 до 18-й версии**

Минздрав спустя почти год обновил методические рекомендации по лечению коронавирусной инфекции. Актуальная информация добавлена в ряд разделов документа.

Минздрав опубликовал 18-ю версию временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции ([документ](https://medvestnik.ru/content/documents/18-ot-26-10-2023.html) доступен на «МВ»). Предыдущая версия рекомендаций [вышла](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovil-rukovodstvo-po-lecheniu-COVID-19-s-uchetom-koinfekcii-virusami-grippa.html) в декабре 2022 года.

В документе отмечено, что в мае 2023 года Всемирная организация здравоохранения оценила эпидемическую ситуацию по COVID-19, как благоприятную, и сообщила о завершении пандемии. Сейчас коронавирусная инфекция приобретает черты сезонной, подчеркивается в руководстве.

### Патогенетическое лечение

Минздрав добавил две рекомендации в раздел патогенетического лечения COVID-19. Эксперты рекомендуют использовать тирозил-D-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина сукцината в комплексной терапии. По их данным, при использовании препарата у пациентов снижается длительность симптомов заболевания. Лекарственное средство назначают внутримышечно в дозе 1,16 мг или ингаляционно по 11,6 мг один раз в сутки в течение 10 дней.

Также в документ включена рекомендация по использованию комбинации дииндолилметана и рыбьего жира из печени тресковых рыб для предотвращения появления или прогрессирования дыхательной недостаточности у людей со среднетяжелой и тяжелой коронавирусной пневмонией. Кроме того, использование этого средства сокращает продолжительность лихорадочного периода и ускоряет нормализацию маркеров воспаления, сказано в руководстве. Препарат назначают перорально три раза в день по четыре капсулы в течение первых двух суток после выявления заболевания, а затем по две капсулы дважды в день еще пять дней.

### **Особые группы пациентов**

В раздел «Особые группы пациентов» добавлена информация по лечению коронавирусной инфекции у людей с бронхиальной астмой и туберкулезом. При выявлении COVID-19 у пациента с бронхиальной астмой следует продолжать базисную терапию в том же объеме, включая применение кортикостероидов. Также следует продолжать прием биологических препаратов.

Последствия заражения COVID-19 при туберкулезе до конца не изучены. Чтобы исключить развитие сочетанной патологии и наличие туберкулезной инфекции при подозрении на COVID-19, эксперты предлагают проводить обследование на туберкулез одновременно с тестированием на коронавирусную инфекцию. Для выявления туберкулеза предлагается использовать лабораторные тесты на высвобождение гамма-интерферона, для проведения которых необходимо посетить лабораторию только один раз. В случае возникновения лимфопении при COVID-19 наилучшим методом для выявления туберкулеза служит ELISPOT.

Также в документе подробно рассматриваются особенности ведения пациентов с заболеваниями системы крови и реципиентов гемопоэтических стволовых клеток крови. В случае подтвержденного диагноза COVID-19 им рекомендуется прервать противоопухолевое лечение до регресса пневмонии, улучшения течения коронавирусной инфекции и получения отрицательного результата ПЦР.

При поражениях легких и проведении бронхоальвеолярного лаважа необходимо убедиться в отсутствии РНК-вируса в лаважной жидкости. При прогрессировании заболевания возможно продолжение химиотерапии с использованием наиболее щадящих схем. Лечение COVID-19 следует проводить в соответствии с общими рекомендациями при более тщательном мониторинге состояния пациентов. Необходимо учитывать возможность развития тромбоцитопении.

### Специфическая и неспецифическая профилактика

Для профилактики коронавирусной инфекции у детей от 6 до 11 лет рекомендуется использовать комбинированную векторную вакцину «Гам-КОВИД-Вак-Д».

Также в документ добавлены сведения об исследовании препарата AZD3152, который представляет собой второе поколение моноклональных антител и обеспечивает противовирусную активность против новых вариантов SARS-CoV-2. Для оценки безопасности и эффективности препарата проходит международное исследование SUPERNOVA среди пациентов с первичным и вторичным иммунодефицитом. В России AZD3152 изучают в ходе исследования NOVELLA.

Кроме того, в документ добавлен новый раздел, в котором рассматривается неспецифическая медикаментозная профилактика коронавирусной инфекции двуспиральной РНК натриевой солью и азоксимера бромидом.

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovil-rekomendacii-po-vedeniu-pacientov-s-COVID-19-do-18-i-versii.html

**РАЗНОЕ**

**Участники профсообщества раскритиковали новый порядок судебно-медицинских экспертиз**

Участники профессионального сообщества критикуют новый порядок проведения судебно-медицинских экспертиз за избыточные требования к оснащению отделений и менее детальный регламент некоторых видов исследований, узнал «МВ».

Новый порядок проведения судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) вызвал недовольство у специалистов. Со вчерашнего дня в закрытой telegram-группе профильной ассоциации экспертов участники активно критикуют его за откровенно избыточные требования к оснащению учреждений и редукцию методической составляющей некоторых видов исследований, сообщила «МВ» директор Института судебной медицины и патологии (ИСМИП) Олеся Веселкина.

Минюст зарегистрировал новый приказ Минздрава [№ 491н от 25.09.2023](https://medvestnik.ru/content/documents/491n-ot-25-09-2023.html) о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы 24 октября. Документ устанавливает порядок СМЭ трупов, живых лиц, экспертиз по материалам дела, экспертиз вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, в том числе судебно-гистологических, генетических, медико-криминалистических и химико-токсикологических. Он разработан взамен действующего приказа № 346н от 12.05.2010 года. Документ вступит в силу с 1 сентября 2024 года.

Несмотря на то, что проект нового порядка готовился несколько лет, в том числе при участии профильных ассоциаций, с точки зрения профессионального сообщества есть ощущение, что он получился незавершенным. Например, увеличен стандарт оснащения для отделений экспертизы живых лиц. Эта проблема была и в старом порядке, а в новом ее «возвели в куб», считает Веселкина. Так, каждое отделение, которое имеет лицензию на такие экспертизы, должно быть оборудовано гинекологическим креслом, холодильником, кольпоскопом и инфракрасным термометром.

«Это оборудование нужно, чтобы иметь возможность проводить экспертизу по половым преступлениям. Но на экспертизу половых состояний приходится 1% из всех СМЭ живых лиц. Все остальное — это причинение различного рода повреждений, ДТП, разбойные нападения и прочие случаи, когда мы фиксируем наличие повреждений и устанавливаем вред здоровью. Обычно экспертизы половых состояний проводятся в каком-то одном отделении Бюро СМЭ. Например, в Московской области из почти 50 структурных подразделений экспертизы половых состояний – лишь в одном, которое локализовано в Королеве. Та же ситуация и в Бюро СМЭ Москвы, да и во всех других бюро страны», — пояснила специалист.

Скорее всего, в итоге это оборудование «большую часть времени будет стоять и пылиться», полагает Веселкина.

Кроме того, недовольство участников рынка вызывает то, что из порядка исключены регламенты экспертизы по половым преступлениям, исследования трупа на месте его обнаружения, урезаны регламенты экспертизы трупов.

«Судебно-медицинская экспертиза составляет примерно половину нашей работы. Однако есть также работа специалиста – на месте происшествия при осмотре трупа, в некоторых регионах такие исследования оформляются, как заключение специалиста. А так как эта часть работы не регламентирована порядком, то нет общих, установленных для всех правил. Получается, что большая часть работы, теперь не регламентируется ничем, кроме установочных правил, предусмотренных процессуальными кодексами. Вопрос даже не в качестве, а в сравнимости и в проверяемости исследований, так как часто возникают вопросы почему эксперты пришли к такому мнению», — пояснила специалист.

Из всех разделов особых изменений нет только в порядке экспертизы по материалам дел. Правда, поменялась терминология: в новых правилах «экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников» заменена на «экспертизу качества медицинской помощи». Это вызывает немало споров в профессиональных кругах, так как создается ощущение подмены понятий между судебно-медицинской экспертизой и экспертизой качества медицинской помощи. Из плюсов: в разделе экспертизы по материалам дела четко сформулированы условия привлечения врачей других специальностей.

Скорее всего, все вышеперечисленное затруднит работу организаций, прежде всего, с финансовой точки зрения, так как потребует дооснащения. «Поэтому, видимо, порядок и вступает в силу через год, чтобы мы успели подготовиться. Однако такое дооснащение никак не повлияет на качество проводимых исследований и экспертиз, а ведь именно это должно быть приоритетным», - резюмировала Веселкина.

В 2019 году Следственный комитет России (СКР) [создал](https://medvestnik.ru/content/news/Struktura-Sledstvennogo-komiteta-poluchila-licenziu-na-provedenie-sudmedekspertizy.html) собственный судебно-экспертный центр и получил лицензию на экспертную деятельность из-за длительных сроков исполнения экспертиз в учреждениях Минздрава и отказов проводить их в других регионах, а также «недостаточной объективности выводов» и «несогласии с ними потерпевшей стороны». Глава СКР Александр Бастрыкин в октябре прошлого года [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmet-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html) сотрудникам назначать судебно-медицинские экспертизы по делам, связанным с врачебными ошибками, в учреждения, подчиненные Минздраву.

Большая часть уголовных дел о врачебных ошибках не доходит до суда из-за затянутых сроков экспертизы, вызванных высокой загрузкой региональных бюро СМЭ, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshaya-chast-del-o-vrachebnoi-halatnosti-ne-dohodit-do-suda-iz-za-zatyanutyh-srokov-ekspertizy.html)«МВ». В итоге сроки давности для привлечения к ответственности подозреваемых истекают и врачи освобождаются от наказания.

<https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-profsoobshestva-raskritikovali-novyi-poryadok-sudebno-medicinskih-ekspertiz.html>

**Врачи назвали необходимую для счастья зарплату**

Врачам нужно для счастья зарплату в 250 тыс. руб. — денежный запрос медицинских специалистов оказался одним из самых высоких среди представителей всех опрошенных профессий.

Врачам для счастья необходима зарплата в 250 тыс. руб., [показал](https://www.superjob.ru/research/articles/114317/bolshe-vsego-deneg-dlya-schastya-nuzhno-programmistam/) опрос SuperJob. Сервис опросил 5 тыс. представителей различных профессий и специальностей с целью выяснить, сколько денег им нужно для счастья. Оказалось, что среднестатистическому россиянину необходимо 200 тыс. руб. в месяц.

Наиболее комфортный уровень зарплаты для врачей оказался вдвое выше, чем средняя зарплата в Москве (по данным сервиса, это 130 тыс. руб.). Максимальная зарплата врача в столице составляет около 300 тыс. руб.

Денежный запрос врачей оказался одним из самых высоких, уступив лишь пожеланиям программистов и главных бухгалтеров (300 тыс. руб.). При этом для счастья представителям других профессий потребовалось денег меньше: так, учителя сказали о 190 тыс. руб., воспитатели — о 160 тыс. руб., а продавцы — о 135 тыс. руб.

Ранее «МВ» совместно с сервисом hh.ru [подготовил](https://medvestnik.ru/content/news/Samye-vysokooplachivaemye-vakansii-v-zdravoohranenii-v-oktyabre.html)TOP10 самых высокооплачиваемых вакансий в здравоохранении в октябре. Зарплатная вилка более 1,4 тыс. предложений начинается от 200 тыс. руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-nazvali-neobhodimuu-dlya-schastya-zarplatu.html>