**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 20 по 26 января 2025 года)**

## ПРАВИТЕЛЬСТВО/СФ/ГД

### В Госдуме раскритиковали Минздрав за нарушения на рынке постдипломного образования

Госдума приняла в первом чтении законопроект о контроле сферы дополнительного профессионального медицинского образования. Для продолжения работы на рынке образовательным организациям придется получать лицензии. Таким образом предполагается установить фильтр для недобросовестных поставщиков образовательных услуг, которые подменяют реальное обучение формальным.

Депутаты Госдумы 21 января единогласно проголосовали за законопроект о более жестком регулировании сферы дополнительного профессионального медицинского образования (ДПО). В соответствии с документом, принятым в первом чтении, разработкой и утверждением типовых дополнительных профессиональных программ медицинского образования будет заниматься исключительно Минздрав России, передает корреспондент «МВ».

Для продолжения работы на рынке образовательным организациям придется получать лицензии. Отвечать за их выдачу будет Росздравнадзор. Сейчас такие лицензии выдают регионы, причем бессрочно. При этом за кадровым и материально-техническим оснащением организаций никакого контроля нет.

Также законопроект предлагает установить запрет на применение исключительно электронного и дистанционного обучения при реализации основных программ среднего медицинского и фармацевтического образования. Во время дискуссии спикер Госдумы **Вячеслав Володин** раскритиковал Минздрав за запоздалую реакцию на практику покупки сертификатов о профессиональной переподготовке без реального обучения.

«Весь интернет пестрит предложениями: обучаем врачей и средний медицинский персонал дистанционно по России. Акушерство и гинекология — от 4 тыс. до 14,9 тыс., пожалуйста, домой принесут свидетельство. Никто за этим не смотрит! Мы

говорили об этом три года назад, и что, кто-то внес инициативу? Нет!» — отметил Володин. По его словам, это все вызывает вопросы к профильным министерствам.

В большинстве случаев ДПО занимаются коммерческие организации, не имеющие необходимой инфраструктуры, аттестованных преподавателей и клинической базы для прохождения обучения. Многочисленные примеры говорят о том, что подобный законопроект запоздал минимум на несколько лет, подчеркнул спикер Госдумы.

Как заявила замминистра Татьяна Семенова, вопросы повышения квалификации медицинских работников действительно стоят на повестке давно. Но проблема в том, что сами специалисты не против формального повышения квалификации. Поэтому Минздрав поддерживает этот законопроект. Она также уточнила, что в ведомстве подготовили предложения по его доработке ко второму чтению. В частности, предлагается разделить лицензии для программ профессиональной переподготовки и для программ повышения квалификации по той же специальности — требования к материально-технической базе в этих случаях будут разными.

Как уточнила Семенова, в случае утверждения в итоговой редакции нормы о типовых программах ДПО нужно будет разработать не менее 300—400 таких программ. Все это потребует времени, а значит, нужно предусмотреть переходный период.

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Леонов добавил, что в текст законопроекта планируется внести уточнение, чтобы в лицензии на образовательную деятельность было указано, какие именно программы повышения квалификации и профпереподготовки доступны в образовательной организации и для каких мед- и фармспециалистов.

Госдума анонсировала законопроект о регулировании рынка медицинского ДПО в начале года. Основная мотивация — закрыть доступ на рынок для недобросовестных поставщиков и пресечь «торговлю» удостоверениями о повышении квалификации и профессиональной переподготовке. На сомнительное качество постдипломной подготовки в таких организациях указывали в Национальной медицинской палате.

Ранее Комитет Госдумы по просвещению поддержал законопроект при условии его доработки. Однако его эксперты назвали нецелесообразной передачу Минздраву нового полномочия по утверждению типовых программ ДПО. Законодательство об образовании не содержит концептуальных отличий примерных дополнительных профессиональных программ (ДПП) от типовых. Также важно учитывать, что образовательные программы в области медицины, реализуемые государственными учреждениями среднего профессионального образования, разрабатываются с учетом региональных особенностей и потребностей в кадровом обеспечении сферы здравоохранения конкретного субъекта. В связи с этим подвергать изменениям сложившуюся практику нецелесообразно, говорилось в замечаниях. То же касается лицензирования — механизм фактически послужит административным барьером для образовательных организаций, а для

обучающихся — риском не завершить обучение и потерять большое количество времени и средств.

Тем не менее на заседании в середине января Комитет по охране здоровья поддержал законопроект. Депутаты планируют рассмотреть его во втором чтении на одной из февральских сессий.

https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-raskritikovali-Minzdrav-za-narusheniya-na-rynke-postdiplomnogo-obrazovaniya.html

**В Госдуме предложили увеличить квоты на целевое обучение в медколледжах**

Минздрав готов поддержать инициативы о расширении практики заключения целевых договоров на обучение по программам среднего профессионального медицинского образования. Сейчас часть выпускников медколледжей отказывается от работы в первичном звене здравоохранения.

Положительного эффекта от увеличения контрольных цифр приема в медицинские колледжи в последние годы не наблюдается. В связи с этим Минздрав России готов поддержать законодательные инициативы о расширении практики заключения целевых договоров на обучение по программам среднего профессионального медицинского образования (СПО). Необходимо, чтобы основная масса выпускников медколледжей приходила работать в практическое здравоохранение, сообщил 22 января директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении **Артем Наркевич** на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья, передает корреспондент «МВ».

Как рассказал Наркевич, контрольные цифры приема в медколледжи увеличились за десять лет на 80%, при этом существенно вырос и внебюджетный набор. Но эти показатели не приводят к увеличению числа трудоустраиваемых в медучреждения специалистов со средним медобразованием. «Чтобы сформировать устойчивые обязательства по трудоустройству, субъекту нужно вложить в выпускника огромные средства. Давайте поддержим, чтобы эти бюджетные места были целевыми», — предложил представитель Минздрава.

По данным Минпросвещения, в 2024 году в системе СПО было заключено всего 11,5 тыс. договоров о целевом обучении. По популярности медицина на первом месте, 3621 целевой договор. Наиболее востребованы специальности «Сестринское дело», далее «Лабораторная диагностика» и «Акушерское дело».

Всего в медколледжи поступило в 2023 году 120 тыс. абитуриентов, сообщал министр здравоохранения **Михаил Мурашко.** В 2022-м показатель составлял 75 тыс. человек.

Дополнительные трудности в регулировании этой сферы связаны с тем, что большинство медколледжей подведомственны регионам, объяснил Наркевич. Минздрав много раз предлагал изменить этот порядок, но рычагов влияния на эти организации у ведомства по-прежнему нет.

Выпускники медвузов и колледжей не идут в государственное здравоохранение, потому что там маленькие зарплаты, констатировал зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный.** По мнению некоторых участников встречи, при распределении квот на целевое обучение регионам надо ориентироваться на абитуриентов из сельской местности — тогда меньше шансов, что после окончания учебы они уедут.

В конце прошлого года депутаты встречались в регионах с руководителями медицинских колледжей, чтобы понять ситуацию с организацией подготовки среднего медперсонала. Мониторинг выявил ряд проблем, включая разрозненность подведомственности образовательных организаций, не налаженное взаимодействие с минздравами и медорганизациями субъектов, отсутствие системы штрафов при заключении целевых договоров и конкурсной основы для поступления на целевые места по программам СПО, сообщила член Комитета Госдумы по охране здоровья **Татьяна Соломатина.** На ее взгляд, нужно урегулировать все эти моменты, создавая достойные условия для обучения в медколледжах и параллельно повышая на федеральном уровне престиж медицинской профессии.

По данным Минздрава, дефицит врачей в России сейчас составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. На решение проблемы врачебного кадрового дефицита в здравоохранении требуется не менее 5—6 лет, комплекс мер для решения этой задачи проработан, заявлял в мае Мурашко. Ликвидация кадрового дефицита в отношении среднего медперсонала может занять 4—5 лет.

В мае прошлого года в Госдуму был внесен законопроект о повышении трудовой мобильности. Предложенные изменения в том числе дадут право государственным службам занятости временно переводить работников в другую организацию при наличии у нее дополнительной потребности в кадрах. Поправки о повышении трудовой мобильности могут быть связаны со специальной военной операцией, сообщил «МВ» сопредседатель профсоюза «Действие» **Андрей Коновал.** По его словам, практика перенаправления работников из частных организаций к другому работодателю есть и сейчас, например, в формате концессий в службе скорой медицинской помощи.

https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-uvelichit-kvoty-na-celevoe-obuchenie-v-medkolledjah.html

## МИНЗДРАВ/ФОМС

### Минздрав ответил отказом на предложения НМП о независимой оценке квалификации медработников

В Национальной медицинской палате сообщили об отказе Минздрава использовать независимую процедуру оценки уровня квалификации при допуске к профессиональной деятельности мед- и фармспециалистов. По информации НМП, аналогичный механизм успешно применяется в других отраслях экономики.

Регулятор отказался принять поправки Национальной медицинской палаты (НМП) в закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» о новых условиях аккредитации и аттестации медработников о независимой процедуре оценки уровня квалификации. Об этом говорится в письме Минздрава президенту НМП Леониду Рошалю от 22 января, опубликованном в telegram-канале Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении (СПК).

В ведомстве указали на наличие «эффективных и независимых процедур, позволяющих оценить качество подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием, а также уровень их профессиональных компетенций». Инициативы НМП были отклонены как «кардинальные изменения существующей системы допуска», говорится в комментарии СПК. В НМП разочарованы таким решением, поскольку механизм независимой оценки квалификации успешно применяется в других отраслях экономики.

Независимая оценка квалификации проводится в форме профессионального экзамена центром оценки квалификаций в порядке, установленном Правительством РФ. Основание — закон № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации» от 03.07.2016. Профессиональный экзамен проводится по инициативе соискателя за счет средств соискателя, иных физических или юридических лиц, либо за счет средств работодателя. Сведения о выданных свидетельствах о квалификации вносятся Национальным агентством развития квалификаций в реестр.

Минздрав планирует приравнять процедуру аккредитации специалиста к аттестации для присвоения квалификационной категории по той же специальности. Проект поправок в закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» появился на портале regulation.gov.ru в декабре, писал «МВ». Сейчас для прохождения этих процедур медицинские и фармацевтические работники представляют практически аналогичные комплекты документов. В случае утверждения поправки вступят в силу с 1 марта 2026 года.

Почти половина (49,5%) российских врачей считают, что необходимость изменений в институте аккредитации медицинских специалистов давно назрела. Существующий механизм респонденты называют «бесполезной бюрократией», показал опрос «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otvetil-otkazom-na-predlojeniya-NMP-o-nezavisimoi-ocenke-kvalifikacii-medrabotnikov.html

## РАЗНОЕ

### В Нацмедпалате предостерегли Минтруд от расширения функций младшего медперсонала

Врачебная палата Тверской области попросила Минтруд отказаться от утверждения проекта обновленного профессионального стандарта для младшего

медицинского персонала. Документ предлагает наделение их избыточными полномочиями, которые они по разным причинам не смогут выполнять.

Руководители Врачебной палаты Тверской области 16 января направили обращение президенту Национальной медицинской палаты **Леониду Рошалю** с просьбой повлиять на процесс утверждения разработанного Минтрудом проекта нового профессионального стандарта для младшего медперсонала. По сравнению с текущей версией в документе появилась масса дополнений, в частности работники должны будут в случае необходимости оказывать медпомощь в экстренной форме, собирать анамнез и вести работу по санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Авторы обращения ссылаются на проведенные многочисленные интервью со специалистами — главными и старшими медсестрами с высшей квалификационной категорией и опытом работы 20 и более лет, которые, по их оценкам, негативно оценили готовящееся нововведение. Копию обращения разместил telegram-канал Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении 22 января.

«По мнению подавляющего большинства опрошенных, младший медицинский персонал планируется наделить избыточными полномочиями, которые они не смогут выполнять по разным причинам. Считаем, что необходимо прислушаться к мнению опытного медицинского персонала, который ежедневно занимается обсуждаемой работой», — говорится в обращении.

В возражениях авторы письма приводят ряд пунктов, по которым выражают несогласие с разработчиками профстандарта. Среди них — избыточные требования к образованию и обучению по профессиям «Санитар (санитарка)» и «Сестра-хозяйка». Обучение этим профессиям потребует специальных образовательных программ и, соответственно, финансовых затрат от медицинских организаций (от 3 тыс. до 24 тыс. руб.), что в условиях недостаточности средств и высокой текучести кадров по данной специальности нецелесообразно. Большинство проинтервьюированных считает, что для такой работы достаточно 11-летнего общего образования, а трудовые функции по специальности «Санитар (санитарка)» настолько просты, что не требуют специальной подготовки, а лишь инструктажа на рабочем месте.

Сокращение должностей санитарок в последние годы было вызвано прежде всего необходимостью экономии фонда заработной платы, необходимость же обучения персонала приведет к обратному эффекту. К тому же, образовательных программ по должности «Сестра-хозяйка» нет.

Второй принципиальный момент касается нового требования — оказания в случае необходимости медицинской помощи в экстренной форме. Авторы обращения оценивают его как совершенно необоснованное, так как в медорганизации всегда имеется медицинский персонал — врачи и медсестры, которые имеют специальные знания для оказания такой помощи. Таким образом, «младший медицинский персонал может участвовать в оказании медицинской помощи в экстренной форме под руководством врача, в крайнем случае, медицинской сестры, до прихода врача». То же касается действий по временному физическому стеснению пациента

— они могут проводиться только по решению и под контролем лечащего или дежурного врача. Младший медперсонал вправе только оказывать помощь в таких действиях, но никак не осуществлять их самостоятельно.

Еще одна новая функция, которую предлагается вменить младшим медработникам, — проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению и формированию здорового образа жизни, измерению температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений, уровня сатурации с помощью пульсоксиметра, уровня сахара в крови с помощью глюкометра в стационарных условиях, профилактике пролежней. Инициаторы обращения настаивают на том, что «младший медицинский персонал не имеет должного образования, статуса и интеллектуального уровня для проведения такой работы», что «может привести к обратному эффекту».

То же касается требований о сборе анамнеза в стационаре (это полномочия врача!), знания правил оформления медицинской документации, в том числе в форме электронного документа — все непосредственные руководители младшего медицинского персонала сказали, что никакой документации эти сотрудники не ведут. Не менее абсурдно, по мнению авторов обращения, выглядит и требование об изучении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. «Считаем, что программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сложна даже для изучения врачей, изучать ее младшему медицинскому персоналу необходимости нет», — говорится в письме.

Ранее председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Леонов предостерег регулятора от необдуманных решений в стремлении разгрузить терапевтов, передав часть их функций среднему медперсоналу. Маловероятно, что делегирование обязанности по сбору анамнеза и жалоб пациента медсестрам поможет сэкономить рабочее время врача, так как неизбежно дублирование задач. Разгружать врачей нужно, освободив их от заполнения лишних документов, считает депутат.

Идею снижения нагрузки на врачей в первичном звене в условиях кадрового дефицита начали обсуждать два года назад после того, как Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава выпустил методические рекомендации, в которых предложил делегировать медсестрам и немедицинским работникам часть врачебных обязанностей. Медсестры, по мнению составителей рекомендаций, могут участвовать в определении медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); оценке эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; посещении маломобильных пациентов на дому; составлении отчетов; оформлении листков нетрудоспособности; выдаче направлений на лабораторные и инструментальные обследования; иммунизации.

https://medvestnik.ru/content/news/V-Nacmedpalate-predosteregli-Mintrud-ot-rasshireniya-funkcii-mladshego-medpersonala.html

**В России создали комиссию по оценке спорных хирургических технологий**

В России создали экспертную комиссию по противодействию использованию спорных и сомнительных хирургических технологий. Первым пунктом повестки станет оценка этичности проведения «органосохраняющей» операции на желчном пузыре – холецистолитотомии.

Российское общество хирургов (РОХ) сообщило о создании экспертной комиссии по противодействию использованию спорных и сомнительных хирургических технологий в клиниках. Уведомление об этом появилось на сайте общества, обратил внимание «МВ».

Задачами комиссии станут сбор информации о применении таких технологий, подготовка доказательной базы по противодействию их применению, мониторинг соответствия клиническим рекомендациям (КР) и предоставление президиуму РОХ консолидированного отчета для обращения в Минздрав и органы государственного контроля с целью предотвращения дальнейшего применения спорных или сомнительных хирургических технологий с точки зрения профессионального сообщества.

Как выяснил «МВ», в первую очередь специалисты начали работу по анализу этичности проведения пациентам «органосохраняющей» операции на желчном пузыре – холецистолитотомии в ряде российских клиник. «Президиум РОХ тревожит быстрое распространение в сетях частных клиник операции по удалению камней из желчного пузыря с сохранением органа – холецистолитотомии. Технология сомнительная, так как образование камней не прекращается и через год они появляются снова. Этой операции нет в клинических рекомендациях, и в данном случае это уже нарушение закона», — пояснил «МВ» управляющий делами РОХ Михаил Таривердиев.

Единственный радикальный способ лечения желчнокаменной болезни и холецистита — это холецистэктомия, хирургическая операция по удалению желчного пузыря. По данным статистического сборника «Хирургическая помощь в Российской Федерации за 2023 год», это одна из самых частых операций на брюшной полости — за 12 месяцев ее провели 152,2 тыс. пациентов. В то же время нередко врачи предлагают людям с болезнями желчных протоков не проводить удаление органа, а применить холецистолитотомию — лапароскопическую операцию с удалением камней через проколы в брюшной полости.

Показанием к такому вмешательству служит и хронический холецистит — воспаление желчного пузыря, которое не поддается консервативному лечению. Общее число холедохолитотомий в 2023 году выросло по сравнению с предыдущим отчетным периодом на 5,7%, до 5,4 тыс. Прирост произошел за счет увеличения доли лапароскопических методов. Увеличение количества операций на желчных протоках объясняют ежегодным ростом числа госпитализируемых пациентов с болезнями желчного пузыря и желчных путей.

**Динамика количества наиболее распространенных плановых операций в общехирургических отделениях**

| Операции | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|
| Холецистэктомия | 97 928 | 105 106 | 130 946 | 152 220 |
| Пластика паховой грыжи | 81 893 | 95 894 | 123 503 | 137 587 |
| Пластика послеоперационной грыжи | 26 752 | 28 819 | 42 681 | 47 744 |
| Флебэктомия | 32 224 | 28 224 | 33 675 | 38 583 |
| Операции на щитовидной железе | 14 699 | 15 099 | 18 905 | 20 817 |
| Операции на толстой и прямой кишке | 10 623 | 8 184 | 8 430 | 7 229 |
| Операции на поджелудочной железе | 5 485 | 5 033 | 4 034 | 3 941 |
| Операции при ГПОД | 2 614 | 2 724 | 3 461 | 4 025 |
| Резекция желудка при осложнениях ЯБ | 1 730 | 1 677 | 1 672 | 1 574 |
| Операции на печени | 2 618 | 1 723 | 1 954 | 2 227 |
| Операции при опухолях надпочечников | 550 | 654 | 761 | 941 |
| Операции при стриктурах ВЖП | 779 | 895 | 1 429 | 849 |
| Холедохолитотомия | 5 092 | 4 602 | 5 203 | 5 497 |
| **Всего** | **282 987** | **298 634** | **376 754** | **423 234** |

Источник: Информационно-аналитический сборник «Хирургическая помощь в Российской Федерации в 2023 году»

https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdali-komissiu-po-ocenke-spornyh-hirurgicheskih-tehnologii.html

**В Новосибирске суд отправил напавшего на медработника пациента в колонию строгого режима**

Напавший на медработника пациент осужден по статье «Покушение на убийство». Он проведет 7,5 года в колонии строгого режима.

Суд в Новосибирске вынес приговор 36-летнему мужчине, который с шуруповертом напал на медработника. Он признан виновным в покушении на убийство, ему назначено наказание в виде 7,5 года колонии строгого режима, сообщила 22 января пресс-служба регионального управления Следственного комитета.

Пациент находился на лечении в связи с алкогольной зависимостью в психиатрическом отделении больницы в Новосибирске в октябре 2023 года. Мужчина потребовал у медицинского работника сотовый телефон, а после того, как 45-летняя женщина не дала ему сделать звонок, он начал ее душить и наносить ранения шуруповертом.

Медработник оказала активное сопротивление. В итоге нападавший скрылся, похитив имущество потерпевшей на сумму 150 тыс. руб.

https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-budet-formirovat-otdelnuu-statistiku-po-napadeniyam-na-medrabotnikov.html