****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 4 по 10 апреля 2023)**

**В Госдуме предложили жестче контролировать кадровую проблему в здравоохранении**

Проблему дефицита кадров в здравоохранении, образовании и культуре предложено выводить на другой уровень контроля. Депутаты планируют регулярно заслушивать отчеты профильных министров о ситуации.

Министры здравоохранения, просвещения и культуры, представляя отчеты в Госдуме, должны будут в первую очередь рассказывать о кадровом обеспечении в своих отраслях. Предложение спикера нижней палаты парламента **Вячеслава Володина** поддержали депутаты [на пленарном заседании](https://www.pnp.ru/politics/volodin-predlozhil-zaslushivat-otchet-ministrov-o-deficite-kadrov.html) 5 апреля.

Без этого проблему кадрового дефицита не решить, уверен Володин. «Ее надо выводить на другой уровень контроля», — считает он.

По его словам, в сельских больницах дефицит кадров доходит до 80%, в городах с численностью населения 40—50 тыс. человек — до 60%. «Значит, что-то не так. Ситуация аналогичная в школах, и все сегодня держится на пенсионерах», — отметил Володин.

Он передал просьбу руководителей профильных комитетов к членам правительства, чтобы они готовились в обязательном порядке к таким отчетам.

В ноябре прошлого года министр здравоохранения [Михаил Мурашко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html), выступая на «правительственном часе» в Госдуме, [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html), что в стране не хватает около 25—26 тыс. врачей и около 50 тыс. человек среднего медперсонала. По его словам, дефицит «некритичный, но важный».

В марте выяснилось, что в 2022 году численность медработников в государственных медучреждениях России сократилась почти на 50 тыс. По данным Центрального НИИ организации и информатизации (ЦНИИОИЗ) Минздрава, врачей стало меньше на 9784 человека по сравнению с 2021 годом, среднего медперсонала — на 38 946, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-jestche-kontrolirovat-kadrovuu-problemu-v-zdravoohranenii.html>

**В Госдуме предложили освободить от НДФЛ все надбавки медработникам**

Вице-спикер Госдумы Борис Чернышов считает необходимым освободить от НДФЛ все дополнительные выплаты медработникам. Предложение он направил вице-премьеру Татьяне Голиковой.

Вице-спикер Госдумы **Борис Чернышов** предложил вице-премьеру **Татьяне Голиковой**не облагать налогом надбавки педагогам за классное руководство и медработникам за дополнительную нагрузку, [сообщает](https://tass.ru/obschestvo/17440999) ТАСС. Депутат напомнил, что стимулирующие выплаты из федерального бюджета медицинским работникам за дополнительную нагрузку, например за помощь больным коронавирусом, не облагаются НДФЛ. Но региональные выплаты подлежат налогообложению.

Налогом уже не облагаются некоторые доплаты медработникам. Так, от уплаты НДФЛ [освобождены](https://medvestnik.ru/content/news/Novye-socvyplaty-medrabotnikam-ne-budut-oblagat-NDFL.html) новые социальные выплаты, введенные с 1 января 2023 года. Кому положены надбавки и как их получить, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/cards/Komu-polojeny-specialnye-socvyplaty-i-kak-ih-poluchit.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-osvobodit-ot-NDFL-vse-nadbavki-medrabotnikam.html>

**Счетная палата обнаружила проблемы в выплате премий медработникам за выявленную онкологию**

Медучреждения довольно плохо используют средства Фонда обязательного медицинского страхования на выплаты врачам, которые обнаружили онкологические заболевания в ранней стадии, говорится в докладе Счетной палаты России, в котором проанализированы расходы ФОМС за 2022 год.

В частности, отмечается, что по итогам IV квартала 2022 года фактически медицинскими организациями на осуществление выплат за выявление онкологических заболеваний использовано 2 146,3 тыс. рублей, или 3,2% объема средств, поступивших из ФОМС в ТФОМС (66 247,5 тыс. рублей). При этом в 35 субъектах Российской Федерации в 2022 году не использовано ни одного рубля на указанные цели.

"Приведенные факты свидетельствуют о сохранении тенденции к низкому освоению средств на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний (по итогам 2021 года медицинскими организациями фактически использовано 194,1 тыс. рублей, или 0,04% объема средств, направленных в 2021 году из ФОМС в ТФОМС на указанные цели (502 917,3 тыс. рублей)", - отмечается в докладе.

При этом 0-я стадия ЗНО (злокачественных новообразований) всего за 2022 год установлена у 49 303 человек. Наибольшая доля пациентов с 0-й стадией зафиксирована в Республике Хакасия - 29,63% (всего ЗНО выявлены у 2 008 пациентов, из них у 595 человек - с 0-й стадией), а наименьшая доля пациентов с 0-й стадией ЗНО отмечена в Брянской области - 0,15% (всего ЗНО выявлены у 5 380 пациентов, из них с 0-й стадией - у 8 человек). I стадия ЗНО всего за 2022 год установлена у 211 405 человек, или 20,9% общего числа пациентов с впервые выявленным ЗНО, что почти на 20% больше, чем годом ранее.

<https://rg.ru/2023/04/06/schetnaia-palata-obnaruzhila-problemy-v-vyplate-premij-medrabotnikam-za-vyiavlennuiu-onkologiiu.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

# **Новые условия приема в ординатуру начнут действовать с 1 сентября**

Минздрав представил на общественное обсуждение проект нового порядка зачисления в ординатуру. В соответствии с ним кандидат обязан уведомить образовательную организацию о наличии у него не исполненных обязательств по договорам ‎о целевом обучении.

Минздрав разместил на портале нормативно-правовой информации [проект обновленных правил](https://regulation.gov.ru/projects#npa=137287) приема на обучение по образовательным ‎программам высшего образования — ординатуры. Документ вступит в силу с 1 сентября 2023 года и будет действовать шесть лет.

Как и ранее, прием от поступающих документов начинается не ранее 1 июля и продолжается не менее 30 рабочих дней. По сравнению с действующим приказом Минздрава № 212н от 11.05.2017 исчезло условие о возможности по согласованию с учредителем продлить сроки приема документов.

Вместо документа об образовании поступающий вправе представить в приемную комиссию его электронную копию. При этом кандидат обязан уведомить образовательную организацию о наличии у него не исполненных обязательств по договорам ‎о целевом обучении.

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение экзаменационного тестирования, составит 70. Сам порядок проведения тестирования изменен. В соответствии с обновлениями общее количество тестовых заданий, а также время, которое отводится на их решение, определяются требованиями ‎к проведению тестирования в рамках первичной аккредитации специалиста в году поступления. Согласно действующему порядку тестирование проводится с использованием заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Минздравом, а на их решение отводится 60 минут.

Сокращены сроки обработки результатов тестов. Согласно проекту учебная организация обязана сформировать отдельный список поступающих по каждому конкурсу не позднее двух рабочих дней с даты завершения тестирования (ранее 10 дней).

В проекте впервые описаны особенности приема на обучение в условиях эпидемического ‎или пандемического распространения инфекций, ЧС, чрезвычайного и иных положений, установленных законодательством. Взаимодействие с поступающими при приеме документов, проведении тестирования, рассмотрении апелляций и зачислении в таких ситуациях происходит ‎исключительно дистанционно в порядке, определяемом организацией самостоятельно. В 2020—2021 году в период пандемии COVID-19 порядок работы приемных комиссий вузов регулировался отдельным нормативно-правовым актом.

В августе 2022 года Минздрав [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zapretil-prinimat-v-ordinaturu-ne-otrabotavshih-trehletnii-kontrakt-vypusknikov.html) принимать в ординатуру не отработавших трехлетний контракт выпускников, исключая тех, кто продлевает договор с тем же заказчиком обучения. Ограничения распространялись на все условия приема. Генпрокуратура [признала](https://medvestnik.ru/content/news/Genprokuratura-nazvala-nezakonnymi-zapret-na-priem-v-ordinaturu-neotrabotavshih-celevikov.html) запрет незаконным и призвала министерство привести нормативные документы в соответствие с требованиями законодательства, сообщал «МВ».

Из-за ограничений на прием абитуриентов и неполного заполнения мест некоторые крупные вузы, в том числе РМАНПО, были вынуждены увеличивать в 2022 году сроки приемной кампании для зачисления в ординатуру. Соответствующие уведомления в начале сентября размещались на официальных сайтах организаций.

<https://medvestnik.ru/content/news/Novye-usloviya-priema-v-ordinaturu-nachnut-deistvovat-s-1-sentyabrya.html>

**Вступил в силу новый порядок медицинской реабилитации на дому**

Новый порядок реабилитации на дому вступает в силу сегодня, 10 апреля. Об этом рассказал заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения РФ Даржа Бадлуев во время круглого стола в Совете Федерации 10 апреля.

Медицинскую реабилитацию на дому проводят, если у пациента есть показания к ее получению, но получить ее в медорганизации он не может. Например, потому что живет в отдаленном  населенном пункте или ограничен в передвижении.

В число медвмешательств в рамках медреабилитации на дому входят в том числе воздействие магнитными полями, воздействие на сознание и психическую сферу, ЛФК, массаж.

Медизделия предоставляются пациенту на период курса реабилитации, не позднее 3 дней после окончания курса их необходимо вернуть. Медицинская реабилитация на дому оплачивается из средств ОМС, если в реестре медорганизаций, работающих по территориальной программе ОМС, есть сведения о том, что в ее рамках медицинская организация оказывает услуги по медицинской реабилитации.

 «Я надеюсь, что приказ будет воспринят и внедрен в регионах. В приказ также включен порядок передачи медицинских изделий пациенту и отражены вопросы по оплате», — сказал Бадлуев.

<https://www.pnp.ru/social/vstupil-v-silu-novyy-poryadok-medicinskoy-reabilitacii-na-domu.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Минздрав утвердил Порядок оказания медпомощи по профилю «эндокринология»**

Принят новый Порядок оказания медпомощи по профилю «эндокринология», который обновил аналогичный документ 2012 года выпуска. В Минздраве РФ переформатировали и дополнили вертикаль службы: описаны не только особенности работы кабинета эндокринолога, профильного отделения и самостоятельного эндокринологического центра (диспансера), как это было ранее, но и промежуточных структур – межрайонного центра для оказания первичной помощи и отдельно – профильного дневного стационара.

За модернизацию системы оказания эндокринологической помощи отвечает НМИЦ эндокринологии и его руководитель Наталья Мокрышева – многие из идей, предложенных медцентром, вошли в новый Порядок.

Например, Мокрышева в 2022 году [говорила](https://vademec.ru/news/2022/06/22/v-nmits-endokrinologii-rasskazali-o-meropriyatiyakh-budushchego-proekta-borba-s-sakharnym-diabetom/), что акцент в оказании медпомощи должен быть сделан на первичном звене и диагностике. Это отразилось в новом Порядке, который теперь предполагает открытие дополнительных амбулаторных структур – районного/межрайонного центра со школой сахарного диабета и кабинетом диабетической стопы, а также отдельного эндокринологического дневного стационара.

Межрайонный центр, исходя из текста приказа, – ключевая организация в регионе для профилактики, диагностики заболевания и верификации диагноза. Он создается при медучреждении с прикрепленным населением от 100 тысяч человек (региональный центр, в сравнении, может быть открыт в субъекте с численностью населения от 500 тысяч человек).

Создание районного центра возможно, только если в головной медорганизации есть отделения УЗИ, функциональной диагностики, КДЛ с нужным набором исследований, кабинеты кардиолога, невролога, хирурга, травматолога-ортопеда, нефролога. Здесь должны принимать диетологи, есть кабинет эндокринолога и офтальмолога, школа для пациентов с диабетом, кабинеты диабетической стопы, телемедицины. Сюда пациента будет направлять врач-терапевт или иной специалист, выдавший направление.

Из районного центра пациент может быть перенаправлен на получение специализированной и высокотехнологичной медпомощи в субъектовый медцентр либо в профильное отделение медорганизации. Дневной стационар, гласит Порядок, создается при организации либо в составе районного эндокринологического центра, если лечение пациента не требует круглосуточного наблюдения.

Некоторые из предложений НМИЦ до финального текста документа не дошли. Например, в федцентре считали, что эндокринологические центры (другое название – диспансеры) должны быть самостоятельными организациями, однако такие клиники теперь можно открывать только при краевой/областной/республиканской больнице 3-го уровня, тогда как ранее порядок позволял организациям существовать обособленно. По сравнению с предыдущим документом, в новом не оказалось, как планировали в НМИЦ, кабинетов диабетической ретинопатии.

В целом в новом приказе переписали и дополнили уже существовавшие разделы о функционировании школ диабета и кабинета диабетической стопы, изменили стандарты оснащения и алгоритмы работы кабинета врача-эндокринолога, отделения эндокринологии и региональных профильных клиник.

Обсуждение проекта нового Порядка [длилось](https://vademec.ru/news/2023/01/11/minzdrav-razrabotal-poryadok-okazaniya-medpomoshchi-po-profilyu-endokrinologiya/) с января 2023 года, в него внесли некоторые значимые изменения. Например, изначально для районного и регионального центров прописали конкретные нормативы штата и оснащения, однако в окончательной версии разработка этих показателей передана руководству подразделений с опорой на особенности региона и объем прикрепленного населения.

Также после обсуждения с профсообществом для отделения эндокринологии исключили требование проводить в экстренном/круглосуточном порядке некоторые виды лабораторных анализов. Ушло и требование для врачей и медсестер школы диабеты и кабинета диабетической стопы проходить периодические курсы повышения квалификации.

С 2023 года в России стартовал поддержанный президентом Владимиром Путиным федпроект «Борьба с сахарным диабетом», некоторые из его мероприятий [синхронизированы](https://vademec.ru/news/2023/01/04/kakim-budet-fedproekt-borba-s-sakharnym-diabetom/) с общей реорганизацией эндокринологической службы. Его финансирование в 2023 году составляет 10 млрд рублей.

Одновременно программа госгарантий – 2023 впервые [позволила](https://vademec.ru/news/2023/01/11/programma-gosgarantiy-2023-novelly-glavnogo-profilnogo-finansovogo-dokumenta/) оплачивать и организовывать работу школ диабета за счет обязательного медицинского страхования.

<https://vademec.ru/news/2023/04/10/minzdrav-utverdil-poryadok-okazaniya-medpomoshchi-po-profilyu-endokrinologiya/>

**Минздрав окончательно утвердил критерии предоставления пациентам с гепатитом С медицинской помощи по ОМС**

Несмотря на многочисленные просьбы общественных организаций, представляющих интересы больных**разными формами гепатита**, расширить список критериев, по которым такие пациенты смогут получать **лечение по ОМС**, [**Министерство здравоохранения**](https://minzdrav.gov.ru/)пошло им навстречу только в одном вопросе. Подробности – в материале **FederalCity**.

В окончательную версию **Приказа № 70н**, определяющего эти критерии, Минздрав добавил только два сопутствующих заболевания – онкологию и ВИЧ, при которых у людей, страдающих еще и гепатитом, есть большой риск получить тяжелую форму заболевания печени. В таких случаях пациенты с гепатитом смогут получать бесплатное лечение в стационаре, в остальных же таким больным придется лечиться либо амбулаторно, либо платно, в частных клиниках.

В конце марта 2023 года [**Министерство юстиции**](https://minjust.gov.ru/)согласовало подготовленный проект приказа Минздрава, по которому рассчитывать на бесплатное стационарное лечение по ОМС могли только пациенты с **гепатитом С**, страдающие циррозом печени, находящиеся на последних стадиях фиброза или перенесшие трансплантацию печени, а также дети от 3 до 18 лет. Проект еще в начале февраля был опубликован на официальном портале **regulation.gov.ru** для обсуждения, и к 23 февраля прием предложений по его улучшению закончился.

В результате общественная организация [**«Вместе против гепатита»**](https://protivgepatita.ru/)написала обращение и в Минздрав, и президенту Россиис просьбой существенно увеличить перечень пациентов, которые должны получать помощь за счет средств ОМС. Всего в списке, предложенном этой организацией, было 23 пункта. Пациентское сообщество выразило уверенность, что одной только тяжелой формой фиброза ограничиваться не следует. В бесплатной помощи, по мнению его членов, также нуждаются и люди, имеющие среднюю по тяжести форму фиброза, страдающие при этом еще и онкологией, а также и те, кому еще не была проведена пересадка печени, и те, кто имеет диагноз **«хронический вирусный гепатит С»**.

Однако большинство предложенных пунктов Минздрава проигнорировал, а значит, больным гепатитом, не подпадающим под утвержденные критерии, которым будет нужна медицинская помощь в стационаре, придется рассчитывать только на собственные финансы, чтобы оплатить лечение в больнице. И это при том, что среди пациентов с гепатитом много неблагополучных и малообеспеченных, которые точно не смогут позволить себе такую «роскошь».

По данным, предоставленным российскими экспертами [**Международной коалиции по готовности к лечению**](https://itpc-eeca.org/), в 2021 году лишь **1%**от общего числа российских пациентов с хронической формой гепатита С (ХВГС), смогли бесплатно получить лечение в стационаре. По мнению этих специалистов, приказ Минздрава не в полной мере отвечает требованиям президента **Владимира Путина**, который в свое время обозначил необходимость разработать на период с 2021 по 2030 год план мероприятий для широкой борьбы с гепатитом С и предотвращения распространения этого заболевания.

Во время обсуждения приказа Минздрава заместитель главврача казанской**Республиканской клинической инфекционной больницы имени Агафонова Юлия Созинова**писала, что около 80% пациентов с ХВГС цирроза печени не имеют, но остро нуждаются именно в стационарном лечении и сейчас месяцами вынуждены копить деньги, чтобы лечь в больницы. Причем по большей части это люди молодые, желающие побыстрее вылечиться, чтобы нормально работать и создать семью, а не дойти до той стадии заболевания, когда все это будет почти невозможно. Расширение списка тех, кому положена терапия в стационаре, помогло бы им выздороветь, но Минздрав своим решением лишил их надежды на такой исход.

<https://federalcity.ru/16013-minzdrav-okonchatelno-utverdil-kriterii-predostavlenija-pacientam-s-gepatitom-s-medicinskoj-pomoschi-po-oms.html>

**Статистика прошла диспансеризацию**

Минздрав перевыполнил план по медицинским осмотрам, но Счетная палата с ним не согласна

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко заявил о перевыполнении плана по охвату населения диспансеризацией в 2022 году. По его словам, профосмотры прошли 68 млн россиян, на треть больше, чем ожидалось. Однако Счетная палата ранее называла иные цифры — по ее данным, в 2022 году диспансеризация охватила 51 млн россиян. Эксперты уверены, что, несмотря на расхождения в статистике и возможные приписки, государственная система диспансеризации важна для выявления заболеваний на ранних стадиях. Однако она будет намного эффективнее, если ликвидировать нехватку врачей первичного звена, особенно в регионах.

В 2022 году диспансеризацию прошли 46% граждан, что на треть превысило запланированный показатель, сообщил в понедельник министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

По его словам, завершили профилактические мероприятия около 68 млн человек, причем 33 млн из них — старше 18 лет.

По итогам диспансеризации свыше 1 млн человек впервые получили диагноз из группы болезней системы кровообращения. Болезни органов дыхания впервые были выявлены почти у 200 тыс. человек, диагноз «сахарный диабет 2-го типа» поставили 76 тыс. граждан, а злокачественные новообразования обнаружили у более чем 42 тыс. граждан (из них более половины случаев — на ранних стадиях).

Министр заявил, что к 2024 году профилактическими осмотрами должно быть охвачено не менее 70% россиян. Для этого «сама организация диспансеризации населения требует сегодня значительного пересмотра с учетом внедрения новых технологий диагностики». Напомним, программа бесплатных профосмотров стартовала в 2013 году. Гражданам в возрасте с 18 до 39 лет включительно диспансеризация полагается каждые три года, а после 40 лет ее можно проходить ежегодно. Углубленный осмотр могут пройти граждане, переболевшие COVID-19.

“Ъ” обратил внимание, что Счетная палата в аналитической записке о ходе исполнения бюджета Федерального фонда ОМС опубликовала иные данные. По ее статистике, за 2022 год диспансеризацию прошли 51,273 млн человек (из них 21,4 млн детей и 7,1 млн человек старше 65 лет).

Это только 35,3% населения страны, тогда как целевой показатель на 2022 год составлял 53,5% — 80 млн человек, сообщили аудиторы. Там напомнили, что в ноябре, перед подведением итогов года, Минздрав РФ предложил изменить целевой показатель охвата диспансеризацией до 35,6%. Внесли ли в итоге такие правки, в Счетной палате не уточнили.

Отметим, Минздрав уже корректировал показатели охвата в 2020–2021 годах, когда профилактические мероприятия приостанавливались из-за пандемии COVID-19. Изначально планировалось, что в 2021 году осмотры пройдут 66,2 млн человек, затем планку снизили до 33 млн человек, а в итоге отчитались о 50,6 млн человек.

В 2018 и 2019 годах фонд «Здоровье» при помощи мобильного приложения «Справочник врача» проводил опрос медиков о том, доверяют ли они данным Минздрава о диспансеризации. В 2018 году цифрам министерства о профосмотрах россиян не верили 72% опрошенных, а 37% респондентов слышали о случаях заполнения врачами листов диспансеризации без пациентов. В 2019 году не доверяли официальной статистике 74% респондентов, а 40% знали о приписках. При этом более половины (52%) указывали на отсутствие денежной мотивации у врачей, задействованных в диспансеризации.

Тем не менее данные Минздрава России подтверждают важность проведения плановых проверок показателей здоровья для раннего выявления различных заболеваний, в том числе и онкологических, считает генеральный директор Фонда семьи Тиньковых Константин Тихомиров.

В рамках программы по онконастороженности врачей первичного звена, которую реализует фонд, эксперты постоянно говорят, что диагностика и лечение онкологических заболеваний — это равная ответственность врачей и пациентов, которые должны вовремя обратиться за помощью. «К сожалению, за 2022 год, по данным Минздрава, диспансеризацию прошли только 35% жителей России. И 70% населения — это хорошая цель,— продолжает господин Тихомиров.— Однако здесь надо пристально следить, чтобы из-за количества не пострадало качество, а диспансеризация не стала отчетной формальностью».

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова называет причину, по которой это может произойти: «Диспансеризация, конечно, важная история. Но чтобы врач поликлиники мог одновременно и диспансеризацию эффективно проводить, и наблюдение пациентов, которые уже выявлены на участке, сначала нужно ликвидировать дефицит врачей первичного звена. Особенно это касается малых городов и сельской местности».

Во Всероссийском союзе пациентов (ВСП) считают, что диспансеризация должна быть «поголовной». «Это создает возможность мониторирования граждан с хроническими заболеваниями, своевременного выявления таких заболеваний, а значит, снижения уровня смертности и повышения качества жизни»,— говорит сопредседатель ВСП Ян Власов. При этом в систему диспансеризации необходимо интегрировать удаленное мониторирование состояния пациента и другие современные технологии. Это, полагает эксперт, позволит в том числе «нивелировать» проблему дефицита врачей и повысить доступность медпомощи для пациентов.

<https://www.kommersant.ru/doc/5926542?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Мурашко сообщил Путину о потенциале роста удовлетворенности россиян медобслуживанием**

Отладка внутренних процессов в поликлиниках позволила повысить удовлетворенность россиян медобслуживанием, считают в Минздраве. Появившийся в прошлом году показатель показывает «взрывной» рост.

Минздрав достиг высоких показателей удовлетворенности населения медицинской помощью, сообщил 7 апреля министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) президенту **Владимиру Путину**. [Стенограмма встречи](http://www.kremlin.ru/events/president/news/70884) опубликована на сайте Кремля.

На вопрос главы государства об оценке ситуации в первичном звене здравоохранения Мурашко сообщил, что она начала меняться в лучшую сторону. По его словам, подтверждает это не только субъективное мнение Минздрава, но и «внешние оценки».

Министр напомнил, что ведомство внедрило систему оценки удовлетворенности оказанием медицинской помощи. В результате «мы видим, что впервые, наверное, за последние десятилетия мы вышли на один из самых высоких показателей удовлетворенности», сообщил он.

«Но здесь, наверное, все-таки рано радоваться, потому что мы видим, что потенциал колоссальный», – отметил Мурашко.

Он добавил, что достичь высокой оценки удалось не только за счет улучшения инфраструктуры медорганизаций, но и отладкой внутренних процессов в клиниках: кадровых, лекарственного обеспечения, организации транспортной доступности и т.д.

Новый показатель эффективности государственных поликлиник — оценка удовлетворенности населения медицинской помощью – [был включен](https://medvestnik.ru/content/articles/Po-novoi-shkale-Minzdrav-ishet-instrumenty-dlya-podtverjdeniya-rastushei-udovletvorennosti-medpomoshu.html) в федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2022 году, сообщал «МВ». Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава разработал комплексную методику его измерения, ее тестирование проходило в трех регионах — Республике Удмуртия, Липецкой и Белгородской областях.

Параллельно начал внедряться [новый стандарт](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nachal-sertifikaciu-medorganizacii-po-standartu-povysheniya-udovletvorennosti-pacientov.html) системы управления, направленный на повышение удовлетворенности, «Стимул». Такую сертификацию предстоит пройти всем медорганизациям в России.

Уже в ноябре прошлого года ВЦИОМ опросил россиян об удовлетворенности качеством медицины, и половина респондентов [дала положительные ответы](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-vtoroi-rossiyanin-soobshil-VCIOM-ob-udovletvorennosti-kachestvom-mediciny.html). Это выше в сравнении с данными 2019—2020 годов на 11 процентных пунктов. Опрос «Ромир» в январе текущего года [показал двукратный рост](https://medvestnik.ru/content/news/Opros-Romir-pokazal-dvukratnyi-rost-udovletvorennosti-rossiyan-medobslujivaniem.html) удовлетворенности россиян медобслуживанием.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-soobshil-Putinu-o-potenciale-rosta-udovletvorennosti-rossiyan-medobslujivaniem.html>

**РАЗНОЕ**

# **Платформой для целевого набора в вузы станет «Работа в России»**

В России усовершенствуют правила целевого обучение в вузах. Законодательно установят обязательства будущего работодателя и гарантии для студентов.

Госдума 4 апреля приняла во втором чтении законопроект о целевом обучении. [Документ](https://sozd.duma.gov.ru/bill/122101-8) определяет обязательства будущего работодателя и гарантии для студентов.

В законопроект внесены важные поправки. Например, предложено сделать образовательную организацию обязательной стороной договора о подготовке студента. Сейчас это не обязательное условие.

Предусматривается, что будущий работодатель гарантирует студенту трудоустройство, помогает материально, в том числе оплачивает расходы на транспорт или общежитие. Взамен выпускник обязан будет отработать минимум три года на предприятии заказчика.

Заказчику обучения предложат размещать объявление о целевом наборе на портале «Работа России». Там же соискатель сможет подать заявку на обучение.

Создать единую площадку для информирования граждан о возможности заключения договоров о целевом обучении, поиска заказчиков и кандидатов предлагал в феврале глава Минобрнауки **Валерий Фальков.** Чтобы дать возможность выпускникам школ получать целевое направление без привязки к региону проживания, он предлагал использовать сервис «Поступи в вуз онлайн», [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minobrnauki-predlojili-izmenit-mehanizm-otbora-studentov-celevikov.html). По мнению Фалькова, таким образом субъекты смогут привлекать на обучение в вузы более качественных кандидатов.

В 2022 году средний балл целевиков по медицинским специальностям составлял 69,71. По общему конкурсу — 76,1. Впрочем, и средняя зарплата выпускников, завершивших обучение в вузе на основании целевого направления, [на 22,4% ниже](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minobrnauki-ukazali-na-nizkie-zarplaty-celevikov.html), чем у остальных.

По данным анализа «МВ», в 2021 году [почти](https://medvestnik.ru/content/articles/We-don-t-need-no-education.html) 30% целевых мест в медицинских вузах России остались незаполненными. Недобор составил более 8,5 тыс. человек. Абитуриенты, которые не стали заключать целевые контракты, были вынуждены соперничать друг с другом за высвободившиеся места, так как для многих направлений подготовки в ординатуре целевая квота была назначена в размере 100%.

Несмотря на это в конце ноября 2022 года правительство дополнительно [расширило](https://medvestnik.ru/content/news/Rasshiren-spisok-specialnostei-ordinatury-so-100-noi-celevoi-kvotoi-priema.html) список специальностей ординатуры со 100%-ной целевой квотой приема: туда попали специальности «Хирургия», «Судебно-психиатрическая экспертиза», «Аллергология и иммунология», «Онкология», «Эндокринология», «Неонатология», «Педиатрия», «Детская хирургия» и др.

<https://medvestnik.ru/content/news/Platformoi-dlya-celevogo-nabora-v-vuzy-stanet-Rabota-v-Rossii.html>