

Сложившиеся условия организации патологоанатомической службы

XIV
ПЛЕНУМ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ПАТОЛОГОАНАТОМОВ
24-25 МАЯ 2024 г.
Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа

Забозлаев Ф.Г.



Сложившиеся условия



ПРИКАЗ

6 июня 2013 г.

№ 354н

Москва

О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий

В соответствии со статьями 14, 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442) приказываю:

1. Утвердить:
 - порядок проведения патолого-анатомических вскрытий приложению № 1;
 - форму учетной медицинской документации № 013/у «Г патолого-анатомического вскрытия» согласно приложению № 2;
 - форму учетной медицинской документации № 013-1/у «Г патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного новорожденного» согласно приложению № 3;
 - форму учетной медицинской документации № 015/у «Г регистрации поступления и выдачи тел умерших» согласно приложению № 4.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 1994 г., регистрационный № 588).

Министр



В.И. Скворцова



ПРИКАЗ

24 марта 2016 г.

№ 179н

Москва

О Правилах проведения патолого-анатомических исследований

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, 28) приказываю:

Утвердить:

Правила проведения патолого-анатомических исследований согласно приложению № 1;

- форму № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 2;
- форму № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 3;
- форму № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований» согласно приложению № 4.

Министр

В.И. Скворцова

В.И. Скворцова



ПРИКАЗ

25 марта 2019 г.

№ 158н

Москва

О внесении изменений в Правила проведения патолого-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н

Приказываю:

Внести изменения в Правила проведения патолого-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799), согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

В.И. Скворцова

Сложившиеся условия

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минтруд России)

ПРИКАЗ

Москва

№ 131н

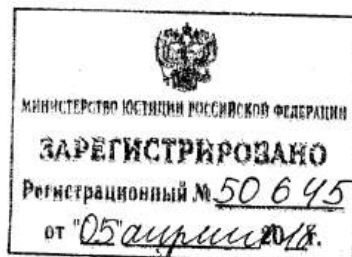
Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»

В соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 4, ст. 293; 2014, № 39, ст. 5266; 2016, № 21, ст. 3002; 2018, № 8, ст. 1210), приказываю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт «Врач-патологоанатом».

Министр

 М.А. Топилин



3.1.4. Трудовая функция

Наименование	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий	Код	A/04.8	Уровень (подуровень) квалификации	8
Происхождение трудовой функции	Оригинал ☒ Заимствовано из оригинала ☐	Код оригинала		Регистрационный номер профессионального стандарта	

Трудовые действия	Выявление на патологоанатомическом вскрытии первоначальной и непосредственной причины смерти, особенностей танатогенеза
	Выявление на патологоанатомическом вскрытии дефектов оказания медицинской помощи
	Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
	Определение причины расхождений заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
	Определение категории расхождений заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
	Участие в подготовке и проведении комиссий по изучению летальных исходов, лечебно-контрольных и клинико-экспертных комиссий
	Участие в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций
	Участие в качестве приглашенного эксперта и консультанта в ходе проведения комплексных и комиссионных судебно-медицинских экспертиз, в соответствие с действующим законодательством по результатам патологоанатомического вскрытия
	Консультация результатов патологоанатомического вскрытия (включая дистанционную)
	Проведение медико-статистического анализа результатов патологоанатомических вскрытий

СОСТОЯНИЕ

И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2013 ГОД

Под редакцией
Г. А. Франка и П. Г. Малькова

Министерство здравоохранения Российской Федерации

СОСТОЯНИЕ

И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2015 ГОД

Под редакцией
Г. А. Франка

Министерство здравоохранения Российской Федерации

СОСТОЯНИЕ

И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2017 ГОД

Под редакцией Г. А. Франка

Министерство здравоохранения Российской Федерации

СОСТОЯНИЕ

И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2018 ГОД

Под редакцией Г. А. Франка

зд

СОСТОЯНИЕ

И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ
СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2019 ГОД

Под редакцией Г. А. Франка

Аналитический доклад

Аналитический доклад
СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2016 ГОД

Под редакцией Франка Г. А.

СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2020 ГОД

Под редакцией Франка Г. А. и Стародубова В. И.

СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2021 ГОД

Под редакцией Франка Г. А. и Стародубова В. И.

СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ЗА 2022 ГОД

Под редакцией Франка Г. А. и Стародубова В. И.

Кадровые диспропорции

- Постановление Правительства РФ от 15.04.2014г. №294"Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (соотношение врачей и среднего мед.персонала от 1:2,1 до 1:3 в 2020г.)
- «Учитывая реально сложившиеся показатели по стране и значительное снижение трудоемкости лабораторных работ, связанное с внедрением современного высокотехнологичного оборудования (средний показатель оснащенности -43,5 в 2022г.!!!!!!) необходимо установить норматив соотношения числа штатных должностей врачей-патологоанатомов и фельдшеров-лаборантов **1:1»**
?????????????????

(по материалам аналитического доклада за2016-2020гг. Под ред. Г.А.Франка)



Для сравнения

- **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ (ОТДЕЛА, ОТДЕЛЕНИЯ)**

- Приказ МЗ РФ от 18.05.2021 N464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2021 N 63737)

Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант

В соответствии с объемом лабораторных исследований, **но не менее 3 на каждую должность врача** клинической лабораторной диагностики/врача - лабораторного генетика/врача - медицинского микробиолога/врача-бактериолога (биолога/врача-лаборанта/химика-экспе



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА

Федерального Собрания Российской Федерации

КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

«Круглый стол»

на тему:

«ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ»



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОСЬМОГО СОЗЫВА

КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

ул. Охотный ряд, д. 1, Москва, 103265 Тел. 8(495)692-28-43 Факс 8(495)692-50-16 E-mail: chealth@duma.gov.ru

_____ 202__ г.

№ 3.4-

РЕКОМЕНДАЦИИ

**«круглого стола» на тему: «Законодательное регулирование
патологоанатомической деятельности. Проблемы и пути решения»**

17 мая 2023 года

г. Москва

Правительству Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос о недопустимости объединения структур патологоанатомической службы и включения их в состав бюро судебно-медицинской экспертизы.
2. Обратить внимание на необходимость переоснащения патологоанатомической службы Российской Федерации современным оборудованием и соответствующими расходными материалами.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Учесть мнение участников «круглого стола» о недопустимости объединения структур патологоанатомической службы и включения их в состав бюро судебно-медицинской экспертизы.
2. Проработать вопросы развития патологоанатомической службы в субъектах Российской Федерации, в части уменьшения кадрового дефицита патологов, а также улучшения материально-технического обеспечения отделений многопрофильных больниц и патанатомических бюро.
3. Проработать вопрос необходимости внесения соответствующих изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части положений, регулирующих организацию медицинской деятельности, связанной с проведением прижизненных патологоанатомических исследований.
4. Проработать вопрос необходимости внесения соответствующих изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствующие подзаконные акты, регулирующих организацию и статус клинико-экспертной работы по результатам посмертных исследований.

5. Направить предложения в Правительство Российской Федерации по внесению изменений в статью 68 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также в Правила передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июля 2012 года № 750 .

6. Рассмотреть возможность создания организации подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающей образовательные и научные организации анатомическими препаратами тела человека.

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

МИНИСТР

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Минздрав России

Председателю Комитета
по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации



на 7-2257 от 10.10.2023

Б.Н. Башанкаеву

№ _____
На № _____ от _____

Уважаемый Бадма Николаевич!

Министерство здравоохранения Российской Федерации по результатам рассмотрения рекомендаций круглого стола на тему «Законодательное регулирование патологоанатомической деятельности. Проблемы и пути решения» (далее – Рекомендации), поступивших Вашим письмом от 9 октября 2023 г. № 3.4-12/506 (вх. от 10 октября 2023 г. № 7-2257), сообщает.

По пункту 1 Рекомендаций.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и профильными главными внештатными специалистами Минздрава России поддерживается мнение участников круглого стола о недопустимости объединения структур патологоанатомической службы и включения их в состав бюро судебно-медицинской экспертизы.

По пункту 2 Рекомендаций.

В целях укрепления кадровой ситуации в отношении врачей-патологоанатомов Минздравом России издан приказ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», которым предусмотрено расширение квалификационных требований по специальности «Патологическая анатомия» в части возможности получения путем профессиональной переподготовки из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Детская онкология», «Детская онкология-гематология», «Детская урология-андрология», «Детская хирургия», «Кардиология», «Колопроктология», «Неврология», «Нейрохирургия», «Неонатология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Судебно-медицинская экспертиза», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндоскопия».

По пункту 2 Рекомендаций.

Подготовка специалистов по специальности «Патологическая анатомия» осуществляется в 49 организациях Минздрава России.

За 2022 год в программе «Земский доктор/Земский фельдшер» приняли участие 15 врачей-патологоанатомов, за 9 месяцев 2023 г. — 4 врача-патологоанатома.

Численность врачей-патологоанатомов в Российской Федерации с 2020 года возросла с 3264 до 3356 чел. в 2022 году.

92 врача- патологоанатома

Имеется острая нехватка кадров (2013г.) В целом по стране не хватает **872** врачей-патологоанатомов и **1572** лаборантов, что диктует необходимость организации целенаправленной подготовки специалистов для патолого-анатомической службы.

Имеется острая нехватка кадров (2022г.)

В целом по стране не хватает

2163 лаборантов **2825** врачей-патологоанатомов

(с учетом коэфф. совместительства 2,5), что диктует необходимость организации целенаправленной подготовки специалистов для патолого-анатомической службы.

«Достижения» сегодняшнего дня

- критический дефицит кадров врачей-патологоанатомов в субъектах РФ;

Число физических лиц врачей-патологоанатомов в целом по стране в 2022г. составило **3 356** чел.

Средний коэффициент совместительства по должностям врачей-патологоанатомов – 1,67.

Средняя суммарная нагрузка в расчете на одного врача-патологоанатома составила в 2022 г. - **4,60** ставочных нормы.



В части улучшения материально-технического обеспечения отделений многопрофильных больниц и патологоанатомических бюро сообщаем, что финансовое обеспечение указанных полномочий осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации **самостоятельно за счет их средств бюджета** (за исключением субвенций из федерального бюджета)



С учетом высокого уровня софинансирования из федерального бюджета мероприятий в рамках федеральных проектов, в том числе входящих в состав национального проекта «Здравоохранение», на реализацию мероприятий по укреплению материально-технической базы патологоанатомических отделений **целесообразно направить высвободившиеся средства бюджетов субъектов Российской Федерации.**

«Достижения» сегодняшнего дня

- В 2019/2020/2021/2022 году поступило 606/548/401/328 единиц оборудования в патологоанатомические бюро(отделения) РФ
- **ЧТО ЭТО???**
- 2019/2020/2021/2022 гг по 7/6,4/4,7/3,7 единицы на субъект федерации!!!!!!!!!!!!

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ) Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4, Москва, ГСП-4, 127994, тел.: (495) 628-44-53; факс: (495) 628-50-58 07.12.2023 № 13-2/1174 На № _____ от _____		Минздрав России  № 2-235659 от 08.11.2023 Российское общество патологоанатомов ул. Цюрупы, д.3, Москва, 117418
Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения (далее – Департамент) в рамках своей компетенции рассмотрел письмо Российского общества патологоанатомов от 21 октября 2023 г. № б/н по вопросу организации деятельности патолого-анатомического бюро и сообщает следующее. В соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» показатель обеспеченности патолого-анатомических отделений медицинских организаций основным технологическим оборудованием в 2012 году составил 33,3%, 2013 - 43,2%, 2014 - 39,1%, 2015 - 36,7%, 2016 - 34,1%, 2017 - 51,0%, 2018 - 32,7%, 2019 - 35,8%, 2020 - 43,5%, 2021 - 39,1%, 2022 - 43,5%.		

Существенное пополнение парка основного технологического оборудования не только федеральных медицинских организаций, но и медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, обеспечено за счет средств федерального бюджета по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Кроме того, обращаем Ваше внимание, что вопросы ресурсного обеспечения патолого-анатомических отделений медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, включая материально-техническое и кадровое обеспечение, относятся к компетенции органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и не могут постоянно решаться за счет средств федеральных субсидий.

В целях улучшения координации деятельности онкологической и патолого-анатомической служб, повышения эффективности работы в субъектах Российской Федерации, главным внештатным специалистом по патологической анатомии Г.А. Франком, совместно с главным внештатным специалистом по онкологии Минздрава России А.Д. Каприным принято решение о введении на функциональной основе ведущих экспертов в области патологической анатомии в состав центра координации деятельности учреждений регионов Российской Федерации в области радиологии и онкологии при ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, что позволит расширить выездную работу в регионах и включать замечания по состоянию ресурсного обеспечения патолого-анатомических отделений медицинских организаций в отчеты по результатам выездных мероприятий ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России.

Таким образом Минздравом России ведется постоянная и систематическая работа по совершенствованию деятельности патолого-анатомической службы.

- По пунктам 3 и 4 Рекомендаций о проработке вопроса внесения изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ и в соответствующие подзаконные акты в части положений, регулирующих организацию медицинской деятельности, связанной с проведением прижизненных патологоанатомических исследований, организацию и статус клинико-экспертной работы по результатам посмертных исследований сообщаем:
- На основании пункта 19 части 2 статьи 14 ФЗ-323 утверждение правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований **относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти**
- Во исполнение данных полномочий Минздравом России принят приказ от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»

- Правилами определены виды и условия медицинской помощи, в рамках которых проводятся прижизненные патолого-анатомические исследования, а также этапы, сроки проведения данных исследований и категории их сложности
- В свою очередь, патолого-анатомические вскрытия (посмертные патологоанатомические исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»
- **В связи с этим внесение в Федеральный закон № 323-ФЗ изменений, указанных в пунктах 3–4 Рекомендаций, не требуется**

Последствия

- **Определение Верховного Суда РФ от 27 марта 2024г. №303-ЭС24-1931**

«Патологоанатомическое вскрытие и проведение в его рамках предусмотренных Приказом №354н исследований **не тождественно понятию «медицинская помощь»**, данному в Законе №323-ФЗ, страховым случаем НЕ ЯВЛЯЕТСЯ, в перечень заболеваний и состояний базовой программы оказания медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОМС не входит.

Последствия

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 26 апреля 2024 г. N 00-10-30-1-06/7101

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд), рассмотрев обращение по вопросу оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования вызова скорой медицинской помощи к умершему человеку, для констатации биологической смерти, в пределах компетенции сообщает.

Согласно [Порядку](#) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н, скорая медицинская помощь включает процедуру установления смерти человека при ее оказании в неотложной форме и во время медицинской эвакуации пациента.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг ([статья 2](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах здоровья граждан в Российской Федерации").

Исходя из вышеизложенного, оплата вызова бригады скорой медицинской помощи с целью констатации уже наступившего летального исхода не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

г. Саратов | 1–2 июня 2023 г



Предотвращение негативной тенденции по передаче части прижизненных патологоанатомических исследований структурам по клинико-лабораторной диагностике (благодаря пункту лицензии «Гистология»), что нарушает целостность специальности, необратимо снижает как качество морфологической диагностики, так и общий профессиональный уровень врачей-патологоанатомов и негативно отражается на качестве медицинской помощи населению



**РОССИЙСКИЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
САММИТ**

**04-06
ОКТАБРЯ
2023**



**РОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
ЛАБОРАТОРНОЙ
МЕДИЦИНЫ**



Эндоскопия

1. ФГС – 3 исследования в день на эндоскоп
(Нижнеилимский р-н- 1,6);
2. ФКС – 1 исследование через день на эндоскоп;
3. Гистология при ФГС – 53% (Нижнеилимский р-н- 2%),
цитологические исследования – 15% (Нижнеилимский р-
н- 2%);
4. Гистология при ФКС – 43% (Нижнеилимский р-н- 0%),
цитологические исследования – 11% (Нижнеилимский р-
н- 0%);
5. 43% эндоскопий проводится амбулаторно
(Нижнеилимский р-н- 20%), ;
6. Нижнеилимский р-н: рак желудка III-IV ст. – 76%;
рак кишечника III-IV ст.– 64%.
7. Ни одно ЛПУ не участвует в ФСВОК по контролю качества
гистологических исследований.

«Функциональная модель единой диагностической службы»

И.В. Ушаков

Президент диагностической медицинской ассоциации
России и СНГ,
главный врач
Иркутского диагностического центра, к.м.н.

Москва, 11 сентября 2019 г.



Показатели деятельности ИДЦ и 23 МО Иркутска (данные 30 формы)

Наименование	ИДЦ	Иркутск
Патоморфология (операционный и биопсийный материал)	-	
- число пациентов, которым сделана гистология	<u>57203</u>	33307
- число пациентов, которым сделана цитология	<u>59341</u>	0



Годков Михаил Андреевич, д.м.н.,
Вице-президент Федерации лабораторной медицины, заведующий лабораторным отделом
ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», заведующий кафедрой
клинической лабораторной диагностики с курсом лабораторной иммунологии ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России, Москва

Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1088н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 г. N 464н Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66103)"

28. <*>	294220	Система обработки тканевых образцов ИВД, ручная
	294250	Система обработки тканевых образцов ИВД, полуавтоматическая
	294280	Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая



П Р И К А З

« 4 » июля 2022 г.

№ 525

Москва

Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика

2.4. Образовательная программа разрабатывается образовательной организацией в соответствии с ФГОС СПО с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы, включенной в реестр примерных основных образовательных программ (далее – ПООП), и предполагает освоение следующих видов деятельности:

выполнение организационно-технологических и базовых лабораторных процедур при выполнении различных видов лабораторных исследований;

выполнение клинических лабораторных исследований первой и второй категории сложности;

выполнение микробиологических лабораторных исследований первой и второй категории сложности;

выполнение морфологических лабораторных исследований первой и второй категории сложности;

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 31 декабря 2022 г. № 2568

МОСКВА

О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования



2. Установить с 1 января 2023 г. специальную социальную выплату следующим категориям медицинских работников (за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства) медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в реализации базовой программы обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и расположенных на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области:

- а) врачи центральных районных, районных и участковых больниц;
- б) врачи, к которым обращаются (которых посещают) граждане по поводу заболеваний (состояний) или с профилактической целью, включая проведение исследований, работающие в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению, а также осуществляющие диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию);
- в) врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, осуществляющие прижизненные гистологические и цитологические исследования по направлениям медицинских работников, указанных в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта;

Получатели специальной социальной выплаты



Медицинские организации / структурные подразделения	Виды оказания медицинской помощи	Категории получателей специальной социальной выплаты	Размер специальной социальной выплаты, руб.
Центральная районная больница, районная больница, участковая больница	Специализированная за исключением специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара	Все должности медицинских работников с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи) ^[1]	18 500
		Все должности медицинских работников со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал)	8 000
		Все должности, отнесённые к иным должностям медицинских работников (младший медицинский персонал)	4 500
Медицинские организации (структурные подразделения), осуществляющие прижизненные гистологические и цитологические исследования по направлениям врачей.	Специализированная	Должности врачей и медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием, осуществляющих прижизненные гистологические и цитологические исследования по направлениям врачей	11 500
Медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу прикрепленному населению (в том числе в центральных районных больницах, районных больницах, участковых больницах)	Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая по территориально-участковому признаку и/или включающая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), в том числе: - доврачебная; - первичная врачебная; - первичная специализированная; - специализированная (в условиях дневного стационара)	Все должности медицинских работников с высшим (медицинским) образованием (врачи) ^[2]	14 500
		Все должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал), работающих с врачами или оказывающих первичную медико-санитарную помощь	6 500
		Все должности, отнесённые к иным должностям медицинских работников (младший медицинский персонал)	4 500
Станции (отделения) скорой медицинской помощи (за исключением стационарного отделения скорой медицинской помощи и отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы)	Скорая медицинская помощь	Все должности специалистов с высшим (медицинским) образованием (врачи) ^[3]	11 500
		Все должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал), содержащие слова «фельдшер» и «медицинская сестра», за исключением медицинских сестёр (фельдшеров) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	7 000
		Все должности младшего медицинского персонала, а также медицинские сестры (фельдшеры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	4 500

^[1] В том числе заведующие (начальники) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врачи-специалисты

^[2] В том числе заведующие (начальники) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врачи-специалисты, в случае, если в их должностные обязанности входит оказание первичной медико-санитарной помощи, оказываемой по территориально-участковому признаку, и/или включающей диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию).

^[3] В том числе заведующие (начальники) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врачи-специалисты.



ЗАКОН МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

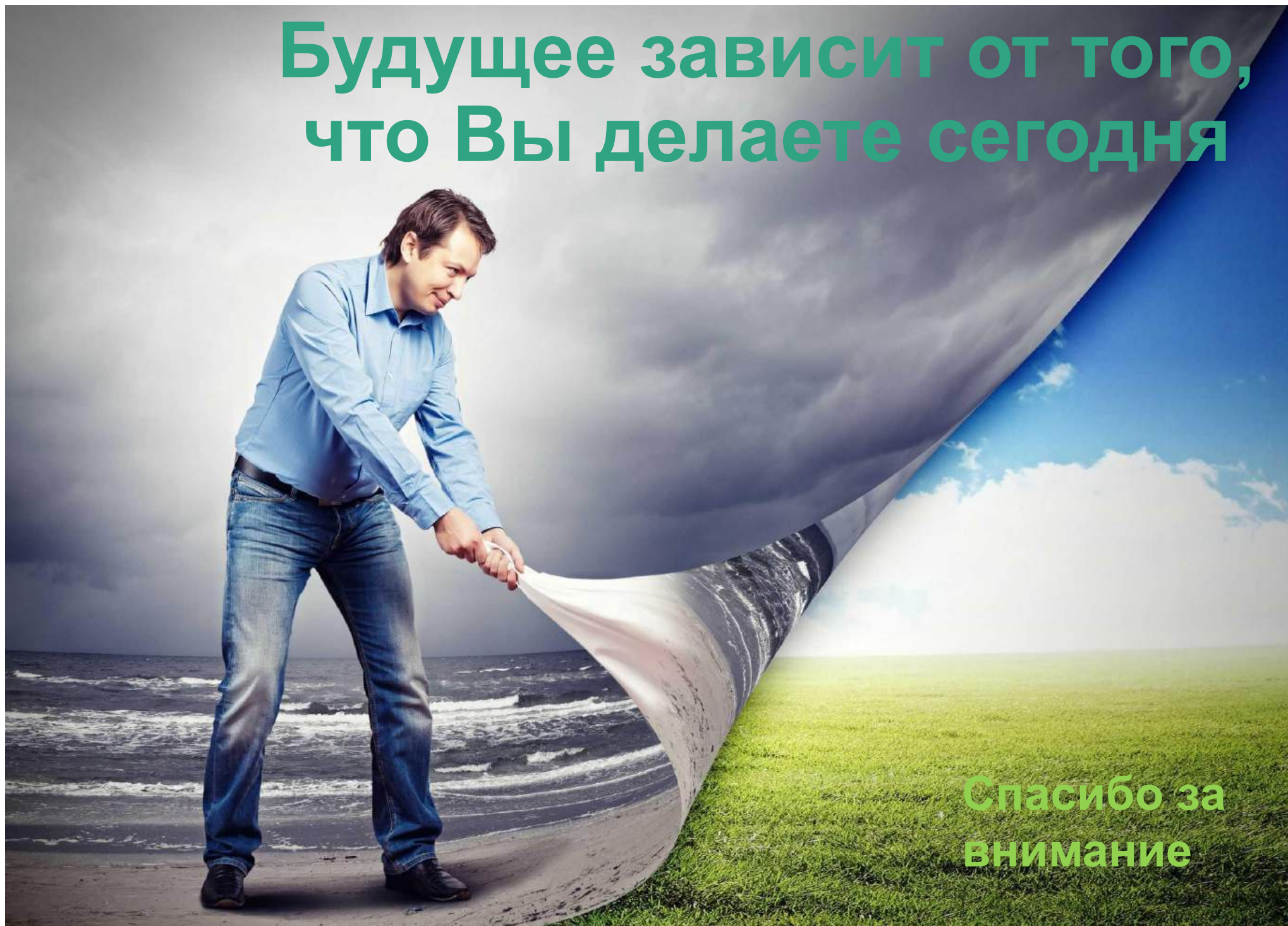
Об определении муниципальных образований Московской области и установлении перечня специальностей для предоставления земельных участков в безвозмездное пользование гражданам, которые работают по основному месту работы в государственных учреждениях здравоохранения Московской области для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства

Статья 2

Установить перечень специальностей по профессии «врач» для предоставления земельных участков в безвозмездное пользование для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства гражданам, которые работают по основному месту работы не менее трех лет в муниципальных образованиях Московской области, определенных в статье 1 настоящего Закона, по следующим специальностям:

- 1) акушерство и гинекология;
- 2) анестезиология-реаниматология;
- 3) гастроэнтерология;
- 4) гематология;
- 5) детская кардиология;
- 6) детская онкология;
- 7) детская хирургия;
- 8) детская эндокринология;
- 9) инфекционные болезни;
- 10) кардиология;
- 11) клиническая лабораторная диагностика;
- 12) неврология;
- 13) нейрохирургия;
- 14) неонатология;
- 15) нефрология;
- 16) общая врачебная практика (семейная
- 17) онкология;
- 18) оториноларингология;
- 19) офтальмология;
- 20) педиатрия;
- 21) психиатрия-наркология;
- 22) пульмонология;
- 23) ревматология;
- 24) рентгенология;
- 25) сердечно-сосудистая хирургия;
- 26) скорая медицинская помощь;
- 27) терапия;
- 28) травматология и ортопедия;
- 29) ультразвуковая диагностика;
- 30) урология;
- 31) фтизиатрия;
- 32) функциональная диагностика;
- 33) хирургия;
- 34) эндокринология;
- 35) эндоскопия;
- 36) рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Будущее зависит от того, что Вы делаете сегодня



Спасибо за
внимание