



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ
(период с 27 апреля по 15 мая 2023)

ПРАВИТЕЛЬСТВО, СФ, ГД

Пациентов поликлиник защитили от навязывания платных услуг

15.05.2023. АПИ — Бесплатная медицинская помощь не должна замещаться платными сервисами. Новые правила предоставления пациентам возмездных услуг 11 мая подписал премьер-министр России Михаил Мишустин.

[Конституция России](#) гарантирует всем россиянам бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Их финансирование осуществляется как за счет бюджетов и фонда обязательного медицинского страхования (ОМС), так и зарабатываемых самими поликлиниками средств. В то же время в Министерстве здравоохранения РФ признают проблему навязывания платных услуг – в государственных и муниципальных организациях они нередко оказываются с использованием инфраструктуры и материально-технической базы, приобретенных за счет казны для предоставления бесплатной помощи. «Это может приводить к замещению бесплатных медицинских услуг платными, снижению экономической защиты граждан и увеличению времени ожидания пациентами оказания бесплатной медицинской помощи», – констатируют чиновники.

Для предупреждения таких конфликтов в принятых правилах указывается не недопущение предоставления любыми медицинскими организациями (в том числе частными) платных услуг в ущерб объему и срокам ожидания безвозмездной помощи. «Указанные меры будут способствовать разделению потоков пациентов, обратившихся в медицинскую организацию за получением медицинской помощи в рамках территориальной программы, и пациентов, которые хотят получить медицинскую помощь на платной основе», – убеждены в Минздраве.

Также обновленный нормативный акт регламентирует порядок заключения договора дистанционным способом, в том числе при предоставлении услуг телемедицины. Тогда как бумажные контракты предписывается хранить в течение пяти лет. «Зачастую недостатки оказанных медицинских услуг обнаруживаются в течение времени, а договор потребителем утрачивается по каким-либо причинам», – отмечается в пояснительной записке.

С другой стороны, в утвержденные правила не вошли многие предложенные самими чиновниками меры по защите пациентов. В частности, медицинские организации смогут включать в договора оговорку об ограничении ответственности за результат лечения. Кроме того, в целях сокращения расходов на бумагу Министерство здравоохранения РФ отказалось от идеи обязать клиники печатать такие договора крупным шрифтом (14 кеглем).

Вместе с тем правила не ограничивают цены на медицинские услуги. Тогда как, по словам представителя Правительства России Михаила Барщевского, Минздрав предлагал запретить оказывать их дороже, чем зафиксированные тарифы ОМС.

Новый регламент вступит в силу с 1 сентября.

Справка

По данным Федеральной службы государственной статистики, объем рынка платных медицинских услуг достигает 1,1 трлн рублей в год, или 7,5 тысячи рублей на душу населения.

https://www.legalpress.ru/view/3600?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

В СФ предложили приравнять статус медиков к полицейским в случае нападения

Член Комитета Совета Федерации (СФ) по регламенту и организации парламентской деятельности, заслуженный врач РФ Владимир Круглый предложил приравнять нападение на медработников к нападениям на полицейских, то есть считать такие правонарушения как совершенные против представителя власти (за что предусмотрено более суровое наказание). По словам Круглого, участвовавшие случаи физического насилия в отношении медиков вызывают тревогу законодателей.

«Необходим закон, который ужесточит наказание за нападение на сотрудников скорой помощи во время исполнения их служебных обязанностей. Он может существенно снизить число нападений, поскольку люди будут осознавать, что за такие действия им грозит серьезная уголовная ответственность», – заявил Круглый.

Инициативу поддержал член Комитета СФ по конституционному законодательству и госстроительству, кандидат медицинских наук Александр Башкин. Он выступил за введение уголовного наказания для граждан, применивших насилие в отношении медиков.

Согласно ст. 317 УК РФ, посягательство на жизнь сотрудника правоохранительных органов наказывается лишением свободы на срок от 12 до 20 лет с ограничением свободы до двух лет,

либо пожизненным лишением свободы. В отношении нападений на медработников пока что не действует какая-либо отдельно выделенная статья Уголовного кодекса.

По данным опроса, проведенного порталом «Справочник врача» в январе 2021 года, 88% медицинских специалистов поддержали введение реальных сроков за нападение на них. С подобными случаями хотя бы раз за свою карьеру сталкивались около 19% участников исследования (всего в опросе было более 3 тысяч респондентов). Примерно 60% отметили, что не сталкивались с насилием, но выслушивали оскорбления со стороны пациентов или их родственников.

В ноябре 2016 года Минздрав разработал законопроект об ужесточении ответственности за нападение на медицинских работников. За посягательство на жизнь медика при исполнении профессиональных обязанностей документом было предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок от 12 до 20 лет либо на пожизненный срок. Спустя несколько месяцев аналогичный законопроект разработала Комиссия Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья. В феврале 2017 года он был одобрен и направлен на рассмотрение в Госдуму. В итоге законопроект принят не был.

В апреле 2018 года президент РФ Владимир Путин поручил правительству разработать документ, ужесточающий ответственность за нападение на медицинских работников. Законопроект внесен в Госдуму депутатами партии «Справедливая Россия» в мае 2021 года. Однако Минздрав РФ не поддержал инициативу о введении уголовной ответственности за нападение на медицинских работников, так как все необходимые нормы для их защиты в законодательстве уже есть, отмечали в ведомстве.

В России периодически происходят нападения на медиков. Так, в октябре 2022 года на вызов к избитому жителю Бийска прибыла бригада скорой помощи. Когда медики осматривали пострадавшего, из соседней комнаты вышел другой мужчина и начал оскорблять специалистов. Затем он напал с ножом на фельдшера и пытался ранить медсестру, но ее собой закрыла женщина, которая тоже находилась в квартире. Бригада покинула место происшествия и вызвала полицию. Пострадавший фельдшер был доставлен в Центральную городскую больницу.

В августе 2022 года произошел трагический случай, который получил большой отклик в профсообществе. Житель Омска из-за личной неприязни нанес девушке-медику 49 ножевых ударов по различным частям тела. Терапевт, которая шла на вызов, умерла. Нападавший, обвиняемый в убийстве с особой жестокостью, до 25 мая 2023 года находится в СИЗО.

<https://vademec.ru/news/2023/05/11/v-sf-predlozhili-priravnyat-status-medikov-k-politseyskim-v-sluchae-napadeniy/>

МИНЗДРАВ/ФОМС

От обязательной отработки по целевому договору уклонились в 2022 году 16% молодых врачей

Минздрав раскрыл статистику об уровне исполнения обязательств молодыми специалистами по договорам о целевом обучении. По разным причинам уклонились от трехлетней отработки 16% выпускников.

Минздрав представил данные о дисциплине выпускников, заключивших договоры о целевом обучении. Данные приведены в отчете ведомства об итогах работы за 2022 год и задачах на 2023-й, с которым ознакомился «МВ».

Из 8816 выпускников медицинских вузов, завершивших обучение по программам специалитета в 2022 году, приступили к исполнению обязательств по договору о трудоустройстве 63,5% (5599 человек). Из них 31,9% (2816 специалистов) поступили в ординатуру с заключением другого целевого договора с тем же заказчиком. Еще 23 человека трудоустроились в другие медорганизации в соответствии с соглашениями об уступке права.

Подготовку в ординатуре по целевым договорам завершили в 2022 году 7356 человек. Из них приступили в работе или освобождены от исполнения обязательства по уважительным причинам 84% всех выпускников (6183 ординатора).

В докладе представлены данные о том, сколько молодых специалистов по разным причинам не выполнили обязательства по договору о целевом обучении. На отчетную дату таких насчитывалось 15,95% (1173 человека). Из них 67,95% (797) отказались от трудоустройства. Еще 24,55% (288) не явились к заказчику для трудоустройства на момент сбора мониторинга. Не смогли приступить к работе, так как не прошли аккредитацию специалиста, 4,6% (54 человека). Еще 2,56% (30) расторгли трудовой договор с работодателем. Не были трудоустроены по вине заказчика целевой подготовки 0,34% (4 специалиста). Относятся ли эти данные только к выпускникам медицинских вузов, окончившим специалитет, или включают еще и ординаторов, не уточняется.

«Недостаточно высокий процент трудоустройства выпускников 2022 года, завершивших обучение по программам специалитета, обусловлен отсутствием в нормативных правовых актах 2015—2016 годов, регламентирующих вопросы целевого обучения, жестких мер финансовой ответственности за неисполнение гражданином обязательств», — сказано в отчете.

В 2022 году в образовательные и научные организации Минздрава в рамках договоров о целевом обучении были зачислены 8026 студентов (53,7% от установленной квоты). В 2021 году — 6865 (61,3%). При этом всего за год объем целевой квоты по специальностям высшего профессионального образования вырос с 11 197 до 14 943 мест (+33,4%).

По данным анализа «МВ», в 2021 году почти 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. Несмотря на это, в конце ноября 2022 года правительство дополнительно расширило 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 другие. Таким образом, по состоянию на 2023 год квота целевого приема установлена по 49 специальностям ординатуры. Для специальностей базового высшего образования «Лечебное дело» и «Педиатрия» она составляет 75 и 76% соответственно (Распоряжение Правительства РФ № 3502-р от 17.11.2022).

Как [сообщал](#) в феврале министр образования и науки **Валерий Фальков**, абитуриентов не устраивают низкие зарплаты целевиков. В среднем они на 22,4% ниже. Нередко студенты готовы брать кредиты на высшее образование, чтобы не заключать таких договоров.

Госдума 4 апреля приняла во втором чтении законопроект о [целевом](#) обучении. Документ определяет обязательства будущего работодателя и гарантии для студентов. Образовательную организацию предложено сделать обязательной стороной договора о подготовке студента. Число успешно завершивших обучение студентов и доля трудоустроившихся выпускников [включены](#) в критерии оценки медицинских вузов в рамках аккредитационного мониторинга. Рособнадзор планирует провести его в этом году, сообщил «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Ot-obyazatelnoi-otrabotki-po-celevomu-dogovoru-uklonilis-v-2022-godu-16-molodyh-vrachei.html>

В Минздраве признали сокращение численности врачей во всех федеральных округах

Обеспеченность врачебными кадрами в России снизилась в 2022 году на 1,3%. Сокращение зафиксировано практически во всех федеральных округах.

Обеспеченность врачебными кадрами в России в 2022 году снизилась на 1,3% — до 37,2 врача на 10 тыс. населения (в 2021 году — 37,7). Сокращение произошло во всех федеральных округах (ФО), кроме Северо-Кавказского, где показатель увеличился на 0,3%, говорится в отчете Минздрава об итогах работы за прошлый год и задачах на 2023-й, с которым ознакомился «МВ».

В ведомстве оправдывают сокращение последствиями эпидемии COVID-19, которые до сих пор окончательно не преодолены.

Самый высокий показатель обеспеченности врачебными кадрами в Северо-Западном ФО (43,9), самый низкий — в Южном ФО (33,1).

В 2022 году 23 региона продемонстрировали положительную динамику по численности врачей. Наибольший прирост показателя зафиксирован в Тульской и Курганской областях, Ямало-Ненецком автономном округе, республиках Тыва, Северная Осетия—Алания. Снижение численности наблюдается в Алтайском и Пермском краях, Ростовской, Челябинской и Волгоградской областях.

Динамика показателей варьирует по специальностям. По сравнению с 2020 годом выросло количество анестезиологов-реаниматологов, гематологов, кардиологов, нефрологов, онкологов, патологоанатомов, радиотерапевтов, рентгенологов, участковых терапевтов, эндокринологов и эпидемиологов. А вот число работающих педиатров и терапевтов (кроме участковых), инфекционистов, врачей общей практики (семейных врачей), неврологов, хирургов сократилось.

В отдельном разделе выделены цифры укомплектованности персоналом станций скорой медицинской помощи (СМП). Показатель укомплектованности врачами СМП в прошлом году составлял 70,5% (в 2021 году — 66,5%) при коэффициенте совместительства 1,39 (в 2021 году — 1,42). В абсолютном выражении количество врачей скорой помощи

увеличилось на 1,4%. Уровень укомплектованности фельдшерами СМП снизился до 87,7% (в 2021 году — 88,6%) при коэффициенте совместительства 1,26. В абсолютном выражении количество фельдшеров снизилось на 0,3%. Численность водителей скорой медицинской помощи в абсолютном выражении сократилась на 3,12% или на 1425 человек.

В отчете отмечается также значимое снижение обеспеченности медорганизаций (все профили) средним медицинским персоналом — эта тенденция наблюдается во всех федеральных округах. По сравнению с 2021 годом общая численность средних медработников сократилась на 2,9% — до 81,5 на 10 тыс. населения. Самый высокий показатель обеспеченности средним медперсоналом в Уральском ФО (90,6), самый низкий — в ЮФО (76,7). Самые худшие показатели по динамике в Москве, Ростовской, Челябинской и Свердловской областях, Краснодарском крае. Прирост работников со средним профобразованием фиксировался в прошлом году только в четырех регионах: республиках Татарстан и Северная Осетия—Алания, Тамбовской и Сахалинской областях

Сокращение численности врачей вполне предсказуемо после того, как им отменили выплаты за работу с COVID-19 и было принято решение отказаться от пилотного проекта новой отраслевой системы оплаты труда, пояснил «МВ» сопредседатель межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» Андрей Коновал. По его словам, в период пандемии «сотни тысяч медиков привыкли получать неплохие зарплаты, и возвращение к прежней ситуации оказалось для них болезненным». Часть сотрудников уволились, часть вышли на пенсию, некоторые сменили сферу деятельности.

В 2021 и 2022 году в высшие учебные заведения Минздрава на обучение по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования — программам специалитета зачислены 47 241 человек. Из них за счет средств федерального бюджета — 26 275 человек (55,6% от общего количества принятых на обучение) и 20 966 — за счет средств физических или юридических лиц (44,4%).

Численность сотрудников в госсекторе российского здравоохранения продолжает снижаться, **сообщал** «МВ». По данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, за прошлый год из медучреждений ушли 9,7 тыс. врачей и 38,9 тыс. среднего медперсонала. Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах.

В **совместном** опросе «МВ» и компании RNC Pharma почти треть (32,8%) врачей сообщили, что хотели бы уйти из госсектора, но останавливает отсутствие достойных вариантов трудоустройства. Каждый пятый вряд ли решится на увольнение в этом году, но рассматривает такую возможность в будущем. Основные причины — «неоправданно низкий уровень доходов», чрезмерная нагрузка и переработки.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html>

Минздрав предложил лечить сложных туберкулезных больных во всех федеральных медцентрах

Минздрав предложил изменить порядок оказания помощи больным туберкулезом с нетипичным течением заболевания. Получать помощь такие больные смогут в специализированных больницах всех федеральных ведомств.

Минздрав предложил внести изменения в порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом — проект приказа размещен на [regulation.gov](https://www.regulation.gov/).

В частности, предлагается исключить норму о том, что пациенты со сложным течением заболевания (при отсутствии эффекта от проводимой терапии, высоком риске хирургического лечения, необходимости дообследования или повторной госпитализации) должны направляться только в учреждения, подведомственные Минздраву. Предполагается, что такие больные смогут получить специализированную помощь во всех «медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

В России, по **данным** Федерального фонда ОМС, действует более 308 федеральных клиник, но из них только около 100 подведомственны Минздраву, почти столько же находятся в ведении Минобороны и прочих силовых структур. Такие федцентры не получают финансирования от системы ОМС, а дотируются напрямую из бюджета.

Таким образом лечение таких пациентов будет оплачиваться не только за счет бюджетных ассигнований, направляемых Минздраву.

Кроме того, в проекте прописано, что региональные минздравы должны будут определить медорганизации, «осуществляющие организационно-методическое сопровождение» больниц, лечащих туберкулезных больных.

В начале 2023 года в России выросла заболеваемость туберкулезом: согласно данным Росстата, которые **нашел** «МВ», в январе 2023 года рост составил 10%, до 2,9 тыс. человек.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlozil-lechit-slojnyh-tuberkuleznyh-bolnyh-vo-vseh-federalnyh-medcentrah.html>

Минздрав обновит клинрекомендации по прерыванию беременности

В рамках Национальной стратегии действий в интересах женщин Минздрав займется повышением доступности первичной медико-санитарной помощи для этой категории граждан. Основной упор будет сделан на репродуктивном здоровье.

Правительство поручило Минздраву заняться сохранением здоровья женщин всех возрастов. Ведомство назначено ответственным исполнителем по большинству пунктов соответствующего раздела **плана мероприятий** по реализации в 2023—2026 годах Национальной стратегии действий в интересах женщин.

Согласно документу, в этот период Минздрав должен повысить доступность первичной медико-санитарной помощи для этой категории граждан независимо от места

проживания, включая использование выездных форм работы, в том числе в сфере охраны репродуктивного здоровья; усовершенствовать программы медицинских профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения женщин и девочек; открыть сеть центров и кабинетов по работе с женщинами, желающими иметь ребенка, и школ репродуктивного здоровья.

До 2024 года Минздраву поручено также обеспечить повышение доступности и качества медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Уже к сентябрю 2023 года ведомство должно обновить и внедрить клинические рекомендации по искусственному прерыванию беременности, дополнив их информационным блоком о негативных последствиях процедуры. В дальнейшем планируется повышать активность при консультировании женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, а также о возможностях оказания медпомощи пациенткам с бесплодием с помощью репродуктивных технологий.

О том, что Минздрав разрабатывает единый порядок доабортного консультирования женщин, [«МВ» узнал](#) в конце апреля, изучив отчет ведомства об итогах работы за 2022 год и задачах на 2023-й. Одновременно с этим планируется «проведение аудита состояния акушерско-гинекологической службы».

На этой неделе ведомство [представило](#) рекомендованные врачам фразы для общения с пришедшими на аборт пациентками.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovit-klinrekomendacii-po-preryvaniu-beremennosti.html>

С 15 мая 2023 года – новые требования к структуре тарифного соглашения в сфере ОМС

С 15 мая 2023 года – новые требования к структуре тарифного соглашения в сфере ОМС

Минздрав России обновил Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения в сфере ОМС. Напомним, что тарифное соглашение заключается между региональными органами власти, ТФОМС, СМО, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профсоюзами медработников, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

В структуру тарифного соглашения включены, в том числе:

способы оплаты медицинской помощи, применяемые в регионе,

размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи,

распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медпомощи между медицинскими организациями,

размер неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества,

срок действия тарифного соглашения и период вступления в силу внесенных в него изменений.

Аналогичные Требования от 2020 года утратили силу.

В качестве приложения к Требованиям утверждены Показатели результативности деятельности медорганизаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (всего 25 показателей – на три показателя меньше, чем в аналогичных Показателях 2020 года – исчезли показатели "смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период", "число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением" и "смертность детей в возрасте 0-17 лет за период") (Приказ Минздрава РФ от 10 февраля 2023 г. № 44н, зарег. в Минюсте 04.05.2023).

https://www.garant.ru/news/1623822/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

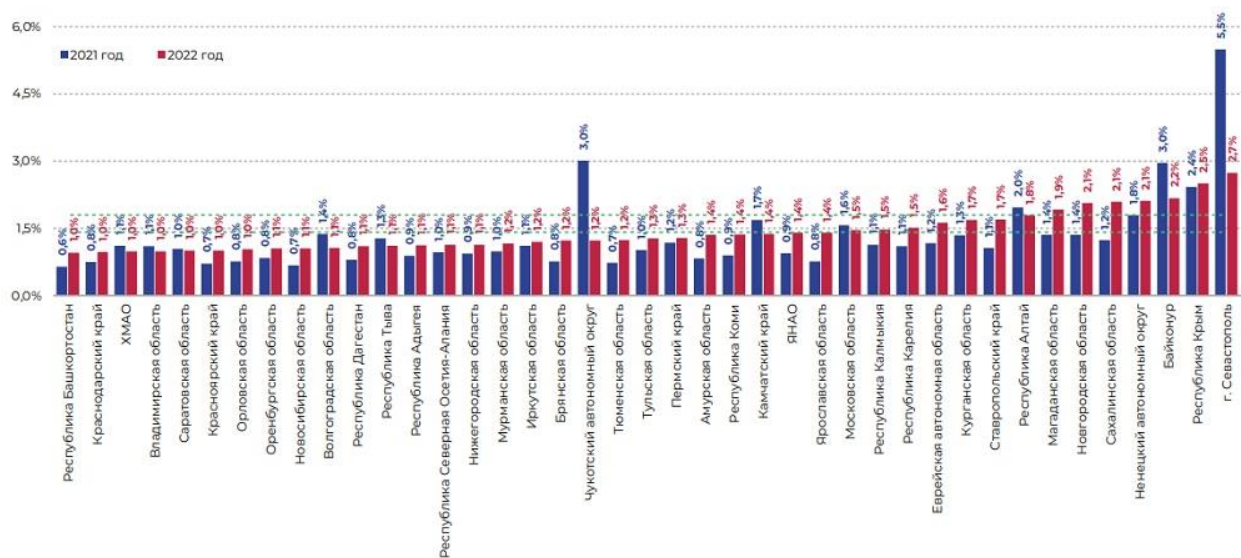
Медучреждения потеряли на штрафах за некачественное оказание помощи в 2022 году 23 млрд рублей

Сумма финансовых санкций к медицинским организациям из-за дефектов при оказании помощи в прошлом году превысила 23 млрд руб. Почти в половине регионов совокупный размер штрафов превышал 0,9% от общей суммы счетов за медицинскую помощь.

Финансовые санкции к медицинским организациям по результатам медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП) в 2022 году превысили 23,1 млрд руб. Для сравнения: в 2021 году они составляли 19,2 млрд руб. Данные приведены в презентации главы Федерального фонда ОМС (ФОМС) Ильи Баланина, представленной на коллегии Минздрава (копия есть в распоряжении «МВ»).

Доля финансовых санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП за выявленные нарушения в общем объеме оплаченной медпомощи выросла с 9,5% в 2021 году до 12,5% в 2022-м. В 39 субъектах совокупный размер штрафов превышал 0,9% от общей суммы принятых к оплате счетов за медицинскую помощь. Рекордными эти показатели оказались в Чукотском автономном округе (3%), г. Байконур (3%), Республике Крым (5,5%) и Севастополе (2,7%).

Регионы с долей финансовых санкций (МЭЭ и ЭКМП) больше 0,9% от общей суммы принятых к оплате случаев, %

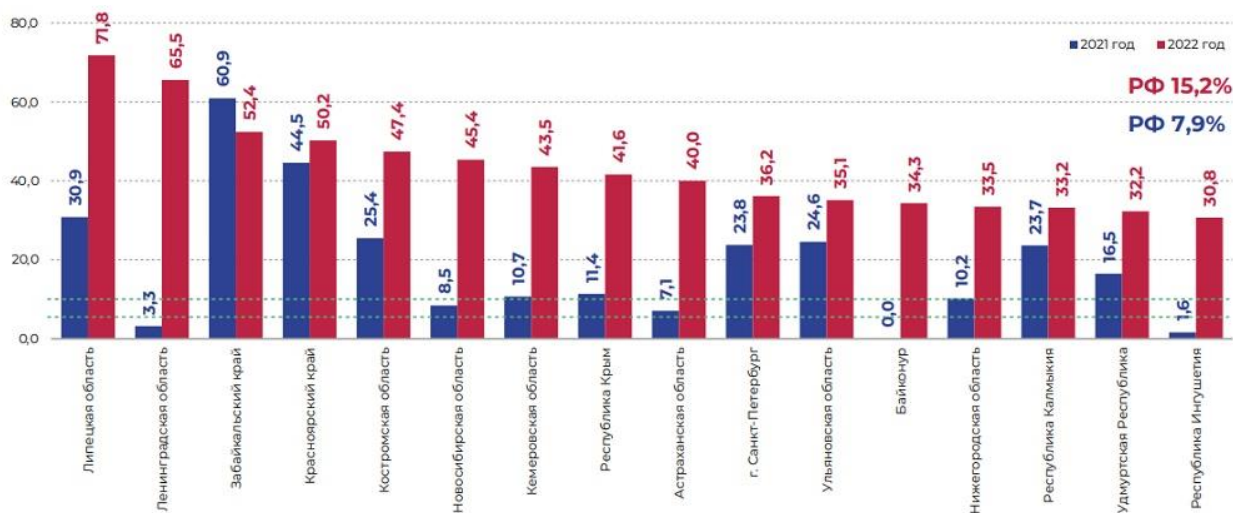


Источник: ФОМС

Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи в обязательном порядке проводятся: при получении жалоб от застрахованных; при проведении противоопухолевой лекарственной терапии онкологическим пациентам; несвоевременной постановке застрахованных на диспансерное наблюдение; летальных исходах; оказании помощи пациентам с COVID-19 и сопутствующими заболеваниями.

Частота непредставления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи, в общем количестве нарушений выросла с 7,9% в 2021 году до 15,2% в 2022-м.

Регионы РФ с высокой долей нарушений, %



Источник: ФОМС

В 2021 году медучреждения потеряли из-за штрафов рекордную сумму — 202 млрд руб. Взыскания почти втрое превысили объем финансовых санкций по итогам 2020 года (68,1 млрд руб.), [писал](#) «МВ». Столь значительный рост фонд объяснял тем, что из-за пандемии COVID-19 плановые ЭКМП в системе ОМС были приостановлены полностью. Плановые МЭЭ тоже не проводились, за исключением случаев лечения онкологических заболеваний, инфарктов и инсультов, а также по обращениям застрахованных.

Несмотря на мораторий, к октябрю 2022 года медучреждения получили штрафов за нарушение условий лицензирования почти на 3 млн руб., [подсчитал](#) «МВ». Большая часть проверок (60%) касалась случаев смерти пациентов или иного причинения вреда. В 26% случаев проверяющие выявляли невыполнение стандартов оснащения медучреждений. В марте правительство [продлило](#) мораторий на плановые проверки медучреждений до 2030 года, сообщил «МВ». Под исключения попало ограниченное число медучреждений, в том числе роддома и перинатальные центры, организации, организующие отдых детей и их оздоровление, а также внеплановые проверки по заявлениям граждан и СМИ.

<https://medvestnik.ru/content/news/Meduchreideniya-poteryali-na-shtrafah-za-nekachestvennoe-okazanie-pomoshi-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html>

РАЗНОЕ

Профсоюз заявил о недостижении целевых показателей по зарплатам врачей в 27 регионах

Профсоюз работников здравоохранения России представил анализ соответствия зарплат медработников майским указам президента в 2022 году. Данные расходятся с отчетом Минздрава, выяснил «МВ».

В 2022 году обеспечить зарплаты врачам в размере 200% от средних по экономике не смогли в 27 регионах, средним медработникам — в 18. Информация приводится в аналитической справке, подготовленной Профсоюзом работников здравоохранения России на основе [данных Росстата](#) (копия есть в распоряжении «МВ»).

Для сравнения: в 2021 году целевые показатели по зарплатам не были достигнуты в 35 и 19 субъектах соответственно.

Согласно анализу, средняя зарплата врачей по итогам 2022 года составила 201,6% от средней по стране (в 2021 году — 201,3%), или 102 231 руб. Для среднего медперсонала аналогичный показатель составил 97,9% (100,3%), или 49 613 руб.

ТОП5 регионов с самыми низкими заработками врачей в 2022 году возглавили республики Ингушетия (51,2 тыс.), Кабардино-Балкария (55,8 тыс.), Карачаево-Черкесия (53,1 тыс.), Северная Осетия (53,7 тыс.) и Ивановская область (58,1 тыс.). При этом, за исключением Карачаево-Черкесии и Северной Осетии, в остальных отстающих субъектах зарплаты формально достигли планки в 200% или превысили ее.

Самые низкие зарплаты у медработников со средним специальным образованием в Чечне (29,7 тыс.), Дагестане (29,1 тыс.), Кабардино-Балкарии (28,5 тыс.), Ингушетии (25,6 тыс.), Северной Осетии (28,5 тыс.), Карачаево-Черкесии (26 тыс.).

Средняя зарплата младшего медперсонала в России в 2022 году составляла 43 195 руб., увеличившись на 10,4% к предыдущему году, следует из анализа профсоюза.

По [данным](#) Минздрава, средняя заработная плата врачей в медорганизациях, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, составила в 2022 году 103,2 тыс. руб., или

208,2% от среднемесячного трудового дохода в экономике. Зарплата среднего медперсонала достигла 49,5 тыс. руб. (99,8%), сообщил «МВ». В 2021 году доходы врачей увеличились незначительно, а у среднего медперсонала уменьшились.

Счетная палата сообщала о планах усилить контроль за достижением показателей по зарплатам работников бюджетной сферы. Как правило, проблемы возникают в бюджетных организациях, подчиняющихся субъектам и муниципалитетам.

<https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-zayavil-o-nedostizhenii-celevykh-pokazatelei-po-zarplatam-vrachei-v-27-regionah.html>

НМИЦ терапии: диспансерное наблюдение следует частично делегировать страховщикам ОМС

Директор НМИЦ терапии и профилактической медицины (ТПМ) Оксана Драпкина рассказала о текущем состоянии диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями в России. В 2022 году многие регионы не достигли целевого значения по охвату такими мероприятиями, а в среднем охват составил 84,27%. Драпкина считает, что нужно максимально разгрузить врачей и средний медперсонал и постепенно передавать функционал страховым медорганизациям с введением системы контроля эффективности.

Данные руководитель НМИЦ ТПМ представила 12 мая на форуме «Здоровье нации – процветание России».

Большинство регионов в 2022 году выполнили целевой показатель в 70% охвата диспансерным наблюдением населения с недавно выявленными или уже задокументированными болезнями, однако 19 субъектов расположились ниже планки. Наиболее низкие значения у Магаданской, Липецкой областей, Забайкальского края, Республики Хакасии.

Не такие высокие показатели по России по охвату пациентов со впервые установленным диагнозом – среднее значение здесь 81,42%, а целевой показатель в 100% охвата выполнила лишь четвертая часть субъектов.

У НМИЦ ТПМ есть ряд решений, как улучшить показатели. Оксана Драпкина начала с актуализации приказа Минздрава РФ о диспансерном наблюдении, который значительно обновили в 2022 году. В новой версии стало больше заболеваний/состояний у пациентов, которые подлежат наблюдению у терапевта, также расширен перечень контролируемых показателей.

Еще одно направление – привлечение страховых медорганизаций (СМО) к приглашению на профилактические мероприятия граждан, стоящих на учете. Драпкина утверждает, что это помогло бы освободить время медсестер и врачей для непосредственно оказания медпомощи: «Им и так есть чем заняться». Причем в НМИЦ считают важным контролировать, какова эффективность от обзвона/приглашений пациентов СМО.

Еще одной разработкой НМИЦ стало формирование групп коморбидных пациентов с высоким риском смертности, которые должны попасть в начало списков наблюдения.

В 2023 году оплата диспансерного наблюдения выведена из суммы планового подушевого финансирования поликлиник на прикрепленное население – такие мероприятия должны,

исходя из текста программы госгарантий, компенсироваться по отдельным тарифам (за комплексное посещение). Новая система призвана увеличить мотивацию клиник проводить профилактические мероприятия. Такую систему широко внедрили в Москве.

В ноябре 2022 года Минздрав предложил передать некоторые функции врачей по проведению диспансерного наблюдения медсестрам и регистраторам. Они, по задумке пока не принятого проекта поправок, смогут вести медицинскую документацию, проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, проводить динамическое наблюдение за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача и выполнять медицинские манипуляции по назначению лечащего врача.

<https://vademec.ru/news/2023/05/12/nmits-terapii-dispansernoe-nablyudenie-sleduet-chastichno-delegirovat-strakhovshchikam-oms/>

Число жалоб на медпомощь по профилю «кардиология» выросло за год втрое

Число нарушений при оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями выросло за год на треть. Пациенты говорят о сложностях с записью к врачу, долгом ожидании приема и необходимости платить за услуги, которые по закону должны быть бесплатными.

Число нарушений при оказании медицинской помощи по профилю «кардиология» выросло в 2022 году на треть по сравнению с 2021 годом — до 370 тыс., пишет «Коммерсантъ» со ссылкой на данные Всероссийского союза страховщиков. Негативная тенденция продолжается и в этом году: в I квартале выявлено уже 90 тыс. нарушений.

Самые частые нарушения при оказании амбулаторной медпомощи кардиологическим больным были связаны с превышением сроков ожидания проведения диагностических инструментальных исследований, несвоевременной постановкой пациента на диспансерное наблюдение, проблемами преемственности в лечении и отсутствием необходимых консультаций или консилиумов. Среди самых распространенных нарушений при оказании медпомощи в стационарах эксперты называют невыполнение или некачественное выполнение диагностических и лабораторных исследований, отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров и консультаций, а также несвоевременный перевод пациента в медорганизацию более высокого уровня и нерациональное назначение лекарственных препаратов.

Кроме того, страховщики зафиксировали рост жалоб от самих пациентов на оказание помощи по профилю «кардиология»: по итогам 2022 года их было 140 тыс., что более чем втрое превышает показатель 2021 года. Среди наиболее частых причин для недовольства застрахованных по ОМС — оказание некачественной медпомощи, сложности с записью к врачу, слишком долгое ожидание приема или проведения обследования, а также необходимость платить за медпомощь, которая по закону должна оказываться бесплатно.

Весной 2023 года «Единая Россия» попросила президента увеличить расходы на закупку препаратов для нелюбимых категорий граждан, перенесших острые сердечно-сосудистые

события. Дополнительные 10 млрд руб. могут профилировать 32 тыс. смертей в трудоспособном возрасте.

<https://medvestnik.ru/content/news/Chislo-jalob-na-medpomosh-po-profilu-kardiologiya-vyroslo-za-god-vtroe.html>