Подготовлено пресс-службой Национальной Медицинской Палаты (проф. Рошаль Л.М.), в которой коллективным членом состоит Российская Диабетическая Ассоциация (эндокринолог М. Богомолов) .

ПРАВИТЕЛЬСТВО

Путин поручил Минздраву усилить мотивацию медработников первичного звена

Опубликован перечень поручений Президента России поручений по итогам декабрьского заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам. Минздраву предстоит проработать нововведения в практику медицинских организаций первичного звена.

Президент России Владимир Путин поручил Минздраву представить предложения по повышению мотивации медработников первичного звена. Сделать это необходимо до 1 марта, следует из перечня поручений по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам, опубликованному 27 января на сайте Кремля.

Целью усиления мотивации медработников названо улучшение качества и доступности медицинской помощи населению. Минздрав должен будет также установить критерии

оценки качества и доступности, отражающие динамику состояния здоровья прикрепленного к медорганизации населения и удовлетворенность граждан деятельностью больниц и поликлиник.

Кроме того, ведомству поручено ускорить создание цифрового профиля здоровья гражданина, внедрение технологий искусственного интеллекта и телемедицины в деятельность медорганизаций, в том числе с учетом опыта Москвы в этой сфере.

Также Минздрав должен будет до 15 июля обеспечить внесение в законодательство изменений, предусматривающих введение в медорганизациях должности врача-стажера, позволяющей ординаторам начиная со второго года обучения в клинической ординатуре работать по получаемой специальности.

Заседание Совета по стратегическому развитию и нацпроектам состоялось 15 декабря. На нем Путин поддержал инициативу по введению должности врача-стажера в поликлиниках.

Ранее стало известно, что Минздрав готовит изменения в нормативную базу, которые позволят трудоустраивать ординаторов в медучреждения в статусе врачей-стажеров, сообщал «МВ». Инициатива исходила от Общероссийского народного фронта и связана с усугубившимся дефицитом кадров после привлечения врачей к участию в специальной военной операции на Украине.

Уточнялось, что в случае внесения изменений в законодательство учащиеся-ординаторы по одной из специальностей укрупненной группы «клиническая медицина» смогут занимать должности врачей-стажеров с исполнением должностных обязанностей врача-специалиста по специальности, осваиваемой в рамках ординатуры под руководством врача-наставника. Такая практика уже применялась при дефиците кадров в период пандемии COVID-19, но документально не была оформлена.

https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-Minzdravu-usilit-motivaciu-medrabotnikov-pervichnogo-zvena.html

ГД

Законопроект о сокращении рабочего времени сельских медиков внесут в Госдуму повторно

Лидер партии «Справедливая Россия — За правду» Сергей Миронов заявил, что законопроект о сокращении рабочего времени до 39 часов в неделю и отпуске сроком до одного года раз в десять лет для сельских медиков будет внесен в Госдуму повторно, передает РИА Новости.

Законопроект был отклонен палатой на пленарном заседании. По мнению Миронова, проблема загруженности медперсонала в селах стоит очень остро.

Ранее сообщалось, что правительство России продлило программу госгарантий бесплатной медицинской помощи до 2025 года, которая будет предусматривать увеличение числа доступных услуг, сообщается на сайте кабмина.
В 2023 году власти увеличили финансирование программы в рамках ОМС на 295 млрд рублей, включая увеличение фонда оплаты труда не менее чем на 8,5%. Расходы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи увеличат почти на 8 млрд рублей, что позволит осуществить высокотехнологичные вмешательства для 1,3 млн пациентов.

https://www.gazeta.ru/social/news/2023/01/28/19600165.shtml?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Хубезов предложил конкретизировать понятие первой медицинской помощи

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Хубезов заявил о необходимости закрепления в законодательстве понятия первой помощи. Также депутат считает, что надо дать нормативное определение базовой и расширенной помощи и установить, какие именно специалисты будут оказывать последнюю.

«Базовая оказывается сразу. Мимо человек прошел, увидел, что человеку плохо, и оказал. Расширенная подразумевает включение и лекарственных препаратов, и дополнительных средств. Ее оказывают специально обученные и уполномоченные на это люди, например МЧС. Если они приехали на пожар [например]. Все должно быть прописано – что у них должно с собой быть, как и кто их должен обучать. [...] В законодательстве нужно прописать все, чтобы уже не было никаких белых пятен, никаких серых зон, чтобы каждый понимал свою ответственность», – пояснил Дмитрий Хубезов.

Ранее депутат указывал на необходимость обучения россиян навыкам остановки кровотечения или сердечно-легочной реанимации. Хубезов предложил вводить тематические образовательные программы уже на базе школ и вузов.
Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко 16 октября 2022 года также заявил, что если школьников старше 12 лет обучить комплексу действий по восстановлению и поддержанию сердечной деятельности, то это позволит сохранить многие жизни. Ранее вернуть в школьную программу старшеклассников начальную медицинскую подготовку предложили в Совете Федерации.

На пленарном заседании в марте 2021 года Госдума также одобрила в первом чтении законопроект, который предполагает оснащение общественных мест автоматическими наружными дефибрилляторами и позволяет использовать их при оказании первой помощи людям без специальной подготовки. Законопроект дорабатывается после второго чтения в июне 2021 года.

https://vademec.ru/news/2023/01/26/khubezov-obyasnil-zachem-vydelyat-otdelnye-vidy-medpomoshchi/

МИНЗДРАВ/ФОМС

Минздрав снова сможет допускать медиков к работе не по специальности

Правительство РФ обновило постановление об особенностях разрешительной

деятельности. Теперь в документе прописано, что Минздрав вправе определять случаи и условия, когда работник может быть допущен к медицинской или фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или прохождения аккредитации. Также ведомство сможет допускать медиков и фармацевтов к работе по специальностям, не предусмотренным в сертификате или свидетельстве об аккредитации. В 2020 году на фоне пандемии COVID-19 правительство уже давало Минздраву подобные полномочия (ПП №440 от 3 апреля), но в середине 2022 года принятые в связи с этим тематические приказы министерства продлены не были.

Минздрав продлевал упрощенный режим трудоустройства медиков несколько раз. Действие меры закончилось в июле 2022 года. Теперь право Минздрава о корректировке названных разрешительных режимов отдельно закреплено в обновленном постановлении правительства, но в каких случаях ведомство сможет применять такие меры, в документе не указано.

Среди других новаций постановления – Минздрав получил право вводить мораторий на прохождение аккредитации специалиста в случае, если невозможно использовать дистанционное взаимодействие и цифровые решения. Помимо этого, говорится в документе, Минздрав сможет принимать решение о продлении до 12 месяцев срока действия сертификата или свидетельства об аккредитации, когда эти документы утратят силу.

В конце декабря 2022 года врачам-терапевтам и педиатрам уже разрешили работать не по основной специальности – хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами. Правда, для этого медикам нужно пройти курсы профпереподготовки (9 месяцев) и первичную специализированную аккредитацию. В пик пандемии, когда действовал особый разрешительный режим, срок переобучения для работы по неосновной специальности был значительно короче – в среднем от 36 часов (для работы с пациентами с коронавирусом).

Правительство в октябре 2022 года также установило перечень разрешительных режимов, подлежащих продлению в связи с призывом на военную службу по мобилизации, заключением контракта или добровольным участием в специальной военной операции. В перечень среди прочего вошла аккредитация медиков и фармацевтов, а также сертификация и аттестация для получения квалификационной категории. Срок действия разрешений для специалистов будет продлен на время прохождения военной службы и на следующие шесть месяцев после ее завершения.

https://vademec.ru/news/2023/01/27/minzdrav-snova-smozhet-dopuskat-medikov-k-rabote-ne-po-spetsialnosti/

В Минздраве уточнили категории получателей специальных социальных выплат

Минздрав выпустил разъяснения по предоставлению специальных социальных выплат для медработников первичного звена. Их будут получать заведующие структурными подразделениями медорганизаций, включая заведующих отделениями, лабораториями, кабинетами.

Минздрав разъяснил порядок назначения специальных социальных выплат, начисляемых некоторым категориям медработников с января 2023 года. Разбор презентации заместителя министра здравоохранения Татьяны Семеновой провел профсоюз медработников «Действие».

Выяснилось, что право на допвыплаты имеют заведующие структурными подразделениями медорганизаций с высшим профессиональным медицинским образованием (начальники отделов, отделений, лабораторий, кабинетов, отрядов и др.). В зависимости от места работы они будут получать от 11,5 тыс. до 18,5 тыс. руб.

Социальные выплаты положены также фельдшерам, медсестрам и врачам станций скорой медицинской помощи, но на них не могут претендовать работники стационарных отделений и отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи больниц.

Размер выплаты рассчитывается по формуле с учетом суммарного отработанного времени по табелю учета за дни работы в соответствующем календарном месяце.

Получателям недавно введенных доплат медработникам не придется платить с них НДФЛ, сообщал «МВ». Но надбавки не будут учитываться при расчете больничных и

отпускных.

Всего получателями допвыплат должны стать больше 1 млн специалистов первичного звена здравоохранения. На эти цели предусмотрено в бюджете на 2023 год 152,4 млрд руб. Кому положены надбавки и как их получить, ранее разбирался «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-utochnili-kategorii-poluchatelei-specialnyh-socialnyh-vyplat.html

Минздрав предложил применять препараты off-label для всех диагнозов по беременности и родам

Минздрав предложил расширить перечень заболеваний по профилю «гинекология и акушерство», по которым разрешается использовать препараты off-label. Планируется, что теперь в перечень войдут все диагнозы по беременности и родам.

Минздрав предложить увеличить список диагнозов по профилю «акушерство и гинекология», при которых допускается применение лекарственного препарата вне инструкции (off-label). Проект правительственного распоряжения опубликован 27 января на портале regulation.gov, обратил внимание «МВ».

Перечень меняет число диагнозов раздела «беременность, роды и послеродовый период». Если в действующем постановлении использование препаратов off-label разрешено для 21 диагноза по МКБ-10, то теперь Минздрав предлагает распространить меру для всех 99 диагнозов по этому профилю (коды МКБ O00-O99). Например, если раньше по диагнозам, связанным с тяжелым протеканием беременности, препараты off-label могли применяться только при венозных осложнениях, чрезмерной рвоте беременной и инфекции мочеполовых путей, то теперь в перечень также включены сахарный диабет, недостаточность питания беременной, осложнения в связи с проведением анестезии и др.
Впервые предложено применять препараты off-label при проведении абортов, связанных с ними осложнениях и оказании медицинской помощи при выкидышах (самопроизвольном аборте). Также впервые включены все коды МКБ по разделу «родоразрешение».

Норма закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», которая позволяет включать препараты вне инструкции в стандарты медпомощи детям и клинические рекомендации, вступила в силу в конце июня. В перечень заболеваний для применения препаратов off-label вошла 21 группа заболеваний и состояний.

Власти последовательно пытаются расширить применение лекарств off-label в России. В ноябре 2022 года правительство после нескольких лет дискуссий разрешило такое использование препаратов для лечения детей. Документ устанавливает два требования при применения препаратов вне инструкции: они могут быть включены в стандарты медпомощи детям и клинические рекомендации, если их эффективность и безопасность подтверждаются клиническими исследованиями и (или) данными научных исследований, опубликованных в научных журналах, индексируемых в международных базах данных. Кроме того, назначаемый off-label препарат должен иметь более высокую эффективность при сохранении безопасности либо более высокую безопасность при сохранении эффективности, чем применяемый по показаниям.

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-primenyat-preparaty-off-label-dlya-vseh-diagnozov-po-beremennosti-i-rodam.html

РАЗНОЕ

Что порублено рублем: как профсообщество отреагировало на новые социальные доплаты медикам

Введенная с 1 января 2023 года система ежемесячных социальных выплат медикам амбулаторного звена вызвала в профсообществе шквал критики. Крупнейшие отраслевые профсоюзы потребовали от Правительства и Минздрава РФ кардинально пересмотреть принципы распределения соцпремий. Еще большее негодование выразил коммерческий сегмент, не попавший в контур выплат, – не у дел остались даже те негосударственные клиники, что работают преимущественно в ОМС и обслуживают местное население. Насколько социально-премиальный проект соответствует декларируемой цели повышения кадрового потенциала «первички» – в опросе Vademecum.

История вопроса

Правительство России своим постановлением ввело новые соцвыплаты для медиков первичного звена, скорой помощи и больниц сельской местности с 1 января этого года. Размер доплат зависит от того, какую должность занимает и какие функции выполняет медработник. Например, самая большая выплата – 18,5 тысячи рублей в месяц – должна назначаться врачам ЦРБ и районных больниц, самая скромная – 4,5 тысячи рублей – младшему медперсоналу и сотрудникам станций «скорой», принимающим звонки. Суммарно финансирование соцподдержки медиков первичного звена составит 152,4 млрд рублей в год – средства пойдут из бюджета ФФОМС, но распределять их будет Социальный фонд. Планируется, что начисление средств начнется с февраля 2023 года. Выплаты не будут облагаться налогом (НДФЛ) и учитываться при расчете больничных и отпускных.

Список получателей средств был ограничен сотрудниками госклиник, однако в периметр выплат не попали водители скорой помощи, медсестры-анастезистки и вспомогательный персонал. Ограниченный круг должностей стал среди прочего поводом для Профсоюза работников здравоохранения РФ и профсоюза «Действие» обратиться в правительство, Минздрав и Минтруд с предложением не только увеличить размер уже назначенных выплат, но и распространить соцпремирование еще на ряд штатных позиций, а заодно пояснить спорные, на их взгляд, положения постановления.

В Минздраве как минимум знают о претензиях профсообщества и готовы с ними работать, но уже сейчас подчеркивают, что соцвыплаты – не новая и общая для отрасли система оплаты труда, а точечная мера поддержки некоторых категорий медработников. Разъяснения о перечне медиков, которые могут претендовать на выплаты, дала и замминистра здравоохранения Татьяна Семенова. Среди таких специалистов оказались заведующие структурными подразделениями в медорганизациях (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и других), все медики ЦРБ, районных и участковых больниц (за исключением их сотрудников из дневных стационаров), врачи и работники с высшим немедицинским образованием, которые занимаются прижизненными гистологическими и цитологическими исследованиями.

Что думают о новации представители профсообщества

Елена Жидкова, начальник Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД»:

– Вопрос дополнительных выплат назрел уже давно, учитывая низкую укомплектованность медицинскими кадрами ряда учреждений здравоохранения, особенно в сельской местности. Клиники «РЖД-Медицина», наряду с государственными, активно участвуют в реализации территориальной программы госгарантий, обслуживают не только железнодорожников, но и территориальное население в рамках ОМС. Несмотря на это, дополнительные социальные выплаты на нас не распространяются. Особенно критичным является данное решение в отношении медицинских работников в регионах, где наши учреждения являются единственными: в городах Северобайкальск, Микунь, Тайга, Новый Уренгой, в поселках Наушки, Ерофей Павлович, Новая Чара, Саянский, Юктали, Февральск, а также в регионах с низким уровнем укомплектованности медкадрами.

Мы обеспокоены тем, что такая ситуация может привести к снижению привлекательности отраслевого здравоохранения, ставя наших медицинских работников в неравные условия по заработной плате с территориальным здравоохранением.

Андрей Коновал, сопредседатель Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие»:

– Полагаем, что это крайне необходимое решение руководства страны, которое поможет смягчить остроту проблемы дефицита кадров и низкого уровня оплаты труда большей части медицинских работников. В то же время к постановлению есть ряд замечаний – в начале января мы отправили в Правительство РФ предложения, как стоит дополнить и скорректировать документ.

За бортом новых выплат осталась половина всех медицинских работников общественного сектора здравоохранения. Помимо того, что из контура системы доплат исключили частные клиники, работающие в ОМС, в постановление не попал персонал крупных городских и региональных стационаров, а также сотни тысяч сотрудников, вносящих большой вклад в обеспечение условий оказания медпомощи, но не имеющих статуса медицинских работников – водители автомобилей СМП, уборщики служебных

помещений (фактически выполняющие трудовые функции младшего медперсонала), медицинские психологи, логопеды и другие.

Выплаты, к тому же, не распространяются на направления, которые финансируются вне рамок программ ОМС (фтизиатрия, ВИЧ-инфекция, психиатрия), хотя пункт 14 постановления рекомендует властям субъектов РФ установить соцвыплаты по этим направлениям за счет региональных средств. Однако вопрос, каков будет размер этих доплат и каждый ли регион введет их на своем уровне.

Следует отметить в целом пониженный уровень выплат для медперсонала скорой помощи. Особенно для фельдшеров и медсестер «диспетчерской» службы – их низвели почему-то до уровня младшего медперсонала – 4 500 рублей. Тем временем ситуация с дефицитом кадром в службах скорой помощи не менее острая, чем в первичном звене, а по некоторым категориям работников – прежде всего, врачам – существенно более острая. Кроме того, выплата будет начисляться только по основной работе – на ставку, а совместительство и другие переработки учитываться не будут. Между тем, при нынешнем остром дефиците кадров вся система держится именно на совместительстве.

Российскому здравоохранению необходимо не перетягивание медработников из одного звена в другое, из одного региона в другой, а приток молодежи, выпускников медицинских вузов и тех, кто недавно ушел из медицины. Обеспечить это может только внедрение единой отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении, которое правительство отложило до 2025 года.

Илья Иванов, управляющий партнер МИР (сеть клиник «Полимедика»):

– Постановление о доплатах врачам государственных поликлиник – это катастрофа. Вот в нашей сети – 12 поликлиник в 4 регионах, мы лечим бесплатно по ОМС и не оказываем никаких платных услуг. Раньше все организации вне зависимости от формы собственности работали плюс-минус по одинаковым для всех тарифам, а теперь тарифы одинаковые, а государство добавляет врачам государственных клиник еще четверть фонда оплаты труда. А нам из каких денег платить?

Это безусловная дискриминация по форме собственности и конец системы

одноканального финансирования ОМС в первичной помощи.

Получилось как всегда: хотели привлечь врачей из коммерческих клиник в первичное звено по ОМС. Но они никуда не уйдут, получится как с льготной ипотекой – рынок скорректирует цены, они станут повыше, и все останется на своих местах. Зато ударили как раз по тем частникам, которые работают в первичном звене по ОМС – как мы или «РЖД-Медицина». Зачем? Насытить врачами одни территории, чтобы оголить другие?

Елена Зыкина, генеральный директор сети клиник «Доктор плюс»:

– Социальные выплаты, минующие коммерческий сектор, – еще одна несправедливость, как и то, что работникам частной медицины не начисляется льготный стаж, дающий право на досрочное назначение трудовой пенсии. При этом абсолютно все требования к осуществлению деятельности (соблюдение санэпидрежима, стандартов, клинических рекомендаций и так далее), а также уровень ответственности, которую несет доктор перед пациентом, одинаковые.
Для врачей, которые размышляли о переходе в частные клиники, такое решение может стать мотивацией остаться «в бюджете», с другой стороны – текучести наших кадров в госсектор мы не ожидаем.

Сложно сказать, будут ли руководители клиник вслед за правительством предлагать повышенную зарплату сотрудникам, но могу сказать точно, что в стратегию нашей компании повышение заработных плат как единственный фактор удержания специалистов не входит. Конечно, оплата должна быть достойной, на уровне рынка, но, кроме того, для специалистов важно работать на оборудовании экспертного класса, проходить систематическое обучение (не только обязательное), играют весомую роль коллектив, корпоративная культура, возможность быть полезным, услышанным и воплощать свои инициативы в жизнь.

Игнат Горцев, заместитель директора ГК «ЛеО»:

– Конечно же, принятие данного документа еще больше обострит конкуренцию за медицинские кадры между государственными и частными медорганизациями, особенно в регионах.

Частникам скорее всего придется пересматривать свои системы мотивации, а это неизбежно приведет к снижению маржинальности медицинского бизнеса и повышению цен на оказываемые услуги.
Однако данное решение соответствует присутствующему в последние годы тренду в отношениях между государством и коммерческими клиниками. Распределение объемов в пользу частников по остаточному принципу, непринятие особенностей функционирования коммерческих организаций при разработке нормативного регулирования в здравоохранении, отсутствие права на досрочную пенсию для медработников частных организаций, а теперь и отсутствие права на получение соответствующих выплат – звенья одной цепи. Государственной системе здравоохранения жизненно необходимы медицинские кадры, и в решении этой проблемы частники, видимо, могут стать разменной монетой.

https://vademec.ru/news/2023/01/26/chto-porubleno-rublem-kak-profsoobshchestvo-otreagirovalo-na-novye-sotsialnye-doplaty-medikam/

ОНФ: зарплата 75% медиков недотягивает до уровня майских указов

Общероссийский народный фронт (ОНФ) провел мониторинг зарплат медработников, чтобы узнать, насколько их доход отличается от нормативов, установленных майскими указами президента России от 2012 года. Тогда Владимир Путин поручил правительству принять необходимые меры для того, чтобы к началу 2018 года зарплата врачей достигла 200% от средней по региону, в котором они работают, а младшего и среднего медперсонала – 100%. О том, что зарплата недотягивает до этих уровней, заявили 75% респондентов ОНФ.

В организации считают, что выборка репрезентативна, так как мониторинг затронул 25 тысяч медицинских работников. Начальник управления контроля реализации приоритетных решений и нацпроектов ОНФ Дмитрий Цвич рассказал, что исследование также в очередной раз подтвердило проблему нехватки врачей и медперсонала.

В сентябре 2022 года Минздрав России порекомендовал регионам до введения так называемой новой системы оплаты труда, запуск которой в пилотном режиме намечен на 2025 год, за счет собственных ресурсов «активизировать работу по совершенствованию» действующих систем, нарастить долю оклада в структуре зарплат медработников на уровне не ниже 55–60% (без учета компенсационных выплат за

работу в особых климатических условиях), самим регулировать соотношение постоянной и переменной составляющих в зарплатах и установить единый размер выплат в однотипных медучреждениях по одинаковым специальностям. Похожие рекомендации на 2023 год дала Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений.

Премьер-министр России Михаил Мишустин 31 декабря 2022 года подписал постановление, утверждающее порядок допвыплат для медработников дефицитных специальностей с 1 января 2023 года. Среди них – врачи и работники первичного звена здравоохранения, доктора районных больниц, врачи, работающие на станциях и в отделениях скорой помощи. Решение было принято по поручению Владимира Путина, напомнили в правительстве, и является мерой социальной поддержки медиков.

Так, ежемесячные выплаты, которые не будут облагаться НДФЛ и учитываться при расчете больничных и отпускных, начнут получать работники центральных районных, районных больниц и скорой помощи, в том числе завотделениями. Размер доплат составит от 4,5 тысячи до 18,5 тысячи рублей в зависимости от должности и обязанностей медработника. Ожидается, что первые выплаты медики получат в феврале.

Всего на эти цели в бюджете Федерального фонда ОМС на 2023 год предусмотрено 152,4 млрд рублей. Выплаты получат 379 тысяч врачей, 725 тысяч человек среднего медперсонала и более 65 тысяч – младшего.

https://vademec.ru/news/2023/01/25/onf-zarplata-75-medikov-ne-dotyagivaet-do-urovnya-mayskikh-ukazov-/