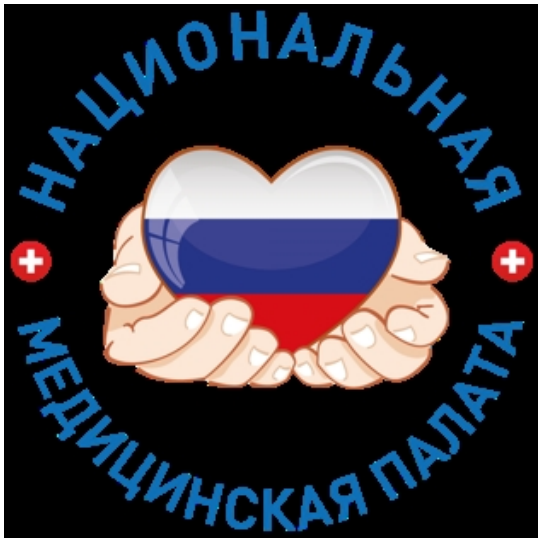


Утверждены новые квалификационные требования к психиатрам, психотерапевтам и эндокринологам

Утверждены обновленные квалификационные требования к врачам психотерапевтам, психиатрам и эндокринологам. Документ устанавливает новые правила прохождения профессиональной переподготовки.
Минюст зарегистрировал разработанный Минздравом приказ о новых квалификационных требованиях к врачам психиатрам, психотерапевтам и эндокринологам. Обновлены условия получения этих специальностей в рамках профессиональной профпереподготовки.

Получение квалификации «врач-психиатр» в рамках дополнительного профобразования возможно при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по гастроэнтерологии, гериатрии, кардиологии, неврологии, общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сексологии, судебно-психиатрической экспертизе, терапии, эндокринологии.

На врача-психотерапевта возможно переучиться в рамках дополнительного образования, если ранее была закончена интернатура/ординатура по психиатрии, психиатрии-наркологии, сексологии, судебно-психиатрической экспертизе.

Врачом-эндокринологом возможно стать только после интернатуры/ординатуры по общей врачебной практике (семейной медицине) или терапии.

Минздрав представил проект программ профпереподготовки врачей разных специальностей на эндокринологов, психиатров и психотерапевтов в марте. Уточнялось, что «узким» специалистам для этого потребуется всего около пяти месяцев. Упрощение процедуры переобучения объяснили дефицитом кадров. По данным ведомства, укомплектованность врачами психиатрического профиля составляет в стране 82%, врачами-эндокринологами — 83%.
Повышенный интерес властей к масштабированию психологической и психиатрической помощи населению связан со специальной военной операцией — российское здравоохранение готовится к росту количества пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством. В Минздраве создана рабочая группа по организации оказания медпомощи таким пациентам.

https://medvestnik.ru/content/news/Utverjdeny-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-psihiatram-psihoterapevtam-i-endokrinologam.html

ПРАВИТЕЛЬСТВО, СФ

В новой Стратегии безопасности детей предусмотрели меры для сокращения смертности от заболеваний

Стратегия комплексной безопасности детей до 2030 года утверждена в России. Документ предусматривает принятие превентивных мер для дальнейшего сокращения количества детских смертей от внутренних причин.
Президент России Владимир Путин утвердил Стратегию комплексной безопасности детей до 2030 года. Указ опубликован 17 мая на официальном интернет-портале правовой информации.

Механизмами реализации Стратегии на федеральном уровне названы национальные проекты, в том числе «Здравоохранение», и входящие в их состав федеральные проекты, а также госпрограммы, финансируемые за счет бюджета.
В документе подчеркивается, что внимание государства к проблемам сохранения жизни

и здоровья детей на протяжении последнего десятилетия обеспечило устойчивую тенденцию к снижению уровня детской смертности и позволило сократить число случаев смерти детей как от внешних, так и от внутренних причин (в том числе от различных заболеваний) в два раза. Отмечается ежегодное снижение показателей младенческой смертности и смертности среди детей раннего возраста.

В ближайшие годы Стратегия предусматривает принятие превентивных мер для дальнейшего сокращения количества детских смертей от внутренних причин. Среди них: популяризация здорового образа жизни, профилактические осмотры, иммунопрофилактика. В целях госполитики в сфере обеспечения безопасности детей предложено закрепить доступность качественной медицинской помощи, в том числе мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, повышение роли государства в лечении и лекарственном обеспечении детей, страдающих орфанными заболеваниями.

Оценка уровня безопасности детей будет проводиться по ряду показателей, включая число детей, привитых от инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок; снижение показателей младенческой и детской смертности.

https://medvestnik.ru/content/news/V-novoi-Strategii-bezopasnosti-detei-predusmotreli-mery-dlya-sokrasheniya-smertnosti-ot-zabolevanii.html

В Совете Федерации предложили отменить мораторий на проверки клиник ЭКО

Сенатор Владимир Круглый предложил отменить мораторий на проверки клиник, проводящих процедуры экстракорпорального оплодотворения. По его словам, в предыдущие годы в этой сфере было выявлено «много серьезных замечаний». Мораторий на проверки клиник, которые оказывают услуги по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), нужно отменить, заявил телеканалу «Вместе-РФ» сенатор Владимир Круглый. Он объяснил: по данным Росздравнадзора, в предыдущие годы в этой сфере было выявлено много серьезных замечаний, а значит, такие проверки необходимы.

Круглый также предложил ужесточить выдачу лицензий клиникам на проведение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) — в стране уже насчитывается более 6 тыс. подобных медучреждений, отметил он.

На прошлом «круглом столе» в Совфеде по ВРТ российские репродуктологи предложили ограничить предельный возраст женщин для участия в программе экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС. Это позволит не тратить государственные деньги на медицинские услуги, в результате которых вероятность рождения здорового ребенка низка, объяснили специалисты. Однако пока это предложение в законопроект не превратилось.

https://medvestnik.ru/content/news/V-Sovete-Federacii-predlojili-otmenit-moratorii-na-proverki-klinik-EKO.html

МИНЗДРАВ

Минздрав определил ключевые цели для работы в 2023 году

Минздрав обозначил приоритеты для работы в 2023 году. В списке стратегических важных указаны мероприятия по подготовке, привлечению и закреплению профессиональных кадров, достижение финансовой устойчивости системы ОМС, обеспечение биологической и химической безопасности страны, и также интеграция новых территорий.

Минздрав сформулировал ключевые цели, над которыми планирует работать в 2023 году. Среди них: достижение финансовой устойчивости системы ОМС, реализация профильных нацпроектов, интеграция новых субъектов в систему здравоохранения страны, а также мероприятия по привлечению и удержанию профессиональных кадров, следует из протокола расширенного заседания коллегии ведомства от 11 мая, разосланного участникам мероприятия и экспертам отрасли (копия есть у «МВ»).

Большой блок вопросов в документе посвящен цифровизации системы ОМС.

Запланировано обеспечить переход медорганизаций к электронному документообороту на основе ЕГИСЗ, создание платформы клинических сервисов, включающей регистры пациентов с отдельными заболеваниями; функционирование ГИС ОМС в качестве цифрового медицинского профиля пациента. Кроме того, Минздрав планирует реализовывать новые инициативы: федеральные проекты «Персональные медицинские помощники», «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», «Медицинская наука для человека», а также «Первичное звено для каждого» (последний входит в федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении»).

Среди первоочередных целей обозначены обеспечение биологической и химической безопасности, реализация госпрограмм по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая туберкулез, ВИЧ, COVID-19 и хронические гепатиты, внедрение механизмов ускоренного доступа на рынок социально значимых препаратов, подтвердивших эффективность.

Планируется установить порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая описание перечня доступных медицинских вмешательств; порядок предоставления медицинских изделий и регламент оплаты данного вида помощи.
В одном из пунктов обозначен сбор предложений по модернизации психиатрических учреждений. Среди ближайших задач в части подготовки и деятельности медицинского персонала: формирование плана по описанию принципов оказания стоматологической помощи средним медперсоналом; разработка программ обучения специалистов, оказывающих психолого-психотерапевтическую помощь. В этот же период предполагается утвердить Концепцию сокращения потребления алкоголя до 2030 года.

В отдельном блоке задач для губернаторов обозначены рекомендации внедрять мотивационное анкетирование для сохранения беременности всех женщин, планирующих аборт, контролировать ход углубленной диспансеризации перенесших новую коронавирусную инфекцию, отслеживать региональные планы по снижению материнской, младенческой и детской смертности. Для повышения доступности первичной медпомощи рекомендуется устранить технологические и организационные проблемы при записи на прием к врачам по 14 специальностям в поликлиниках.

В документе из 40 страниц не удалось обнаружить упоминания о планах разработать новый вариант пилотного проекта отраслевой системы оплаты труда. Напомним, что его запуск был отложен до 2025 года. По оценкам профсоюзов, разочарование медиков зарплатами, которые упали после отмены доплат за работу с COVID-19, — одна из

главных причин оттока кадров из отрасли.

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-opredelil-kluchevye-celi-dlya-raboty-v-2023-godu.html

Минздрав: дефицит терпрограмм регионов за 2022 год сократился до 17,4 млрд рублей

Депутат Госдумы Алексей Куринный запросил Минздрав России об объеме дефицита территориальных программ госгарантий субъектов по итогам 2022 года. Из ответа ведомства, подписанного первым замминистра здравоохранения РФ Владимиром Зеленским, следует, что на начало 2022 года в части регионального бюджета без учета средств ОМС показатель составлял 28,1 млрд рублей, но за год сократился до 17,4 млрд рублей – теперь дефицит есть только в 14 субъектах.

Максимальный уровень недофинансирования, исходя из нормативной потребности субъекта в бюджетных ассигнованиях на год, – в Республике Ингушетии (1,1 млрд рублей) и Карачаево-Черкесской Республике (959,4 млн рублей). В денежном выражении максимальный дефицит отмечен в Республике Дагестан – это 5,2 млрд рублей.

Показатель высчитывается как разность между нормативным объемом регионального бюджета, который планируется потратить на медицину, и его реальным значением. В указанные средства входят и те, которые субъект отправляет в ТФОМС на дофинансирование терпрограммы ОМС. Сама потребность высчитывается как произведение среднего регионального подушевого норматива финансирования федеральной программы госгарантий на величину коэффициента дифференциации и численности населения.

В Минздраве уверены, что сокращение дефицита в том числе результат работы ведомства с регионами по устранению замечаний к их программам.

Для сравнения: в 2017 году дефицит терпрограмм по линии региональных бюджетов составлял 153,5 млрд рублей. Экс-глава Минздрава РФ Вероника Скворцова называла эту ситуацию «самой большой финансовой бедой». По ее сведениям, на тот момент нехватки средств ОМС не отмечалось: «ОМС финансируется полным рублем и увеличивается каждый год».

На начало 2021 года, по данным Счетной палаты России, ситуация изменилась – тогда сообщалось о дефиците терпрограмм ОМС в 51,3 млрд рублей в 56 регионах. На положение дел во многом повлиял резкий рост затрат на оказание медпомощи больным COVID-19.

Некоторые субъекты в начале 2023 года сообщили о финансовых трудностях с финансированием терпрограмм ОМС. Так, о росте просроченной кредиторской задолженности клиник по линии ОМС сообщили в Ярославской области. У 14 медорганизаций региона по итогам 2022 года неисполненные финансовые обязательства выросли почти до 600 млн рублей, тогда как у шести из них на 1 января 2022 года такого долга не было вовсе.

Региональные министерства и ТФОМС не первый год пытаются привлечь внимание федеральных чиновников к финансовым проблемам больниц. Иногда их усилия дают результат – в регионы уходит многомиллиардный транш из резервного фонда. Чаще же Минздрав и ФФОМС призывают регионы, наоборот, еще активнее участвовать в бюджетировании клиник из собственных средств.

https://vademec.ru/news/2023/05/18/minzdrav-defitsit-terprogramm-regionov-za-2022-god-sokratilsya-do-17-4-mlrd-rubley/

Минздрав высказался за продление программы модернизации «первички» после 2025 года

Минздрав высказался за продление программы модернизации первичного звена здравоохранения после 2025 года. В руководстве ведомства ее назвали «очень успешной».

Минздрав поддерживает необходимость продления программы модернизации первичного звена здравоохранения, действующей до 2025 года, сообщил первый замминистра здравоохранения Виктор Фисенко на «круглом столе» на тему развития сельского здравоохранения в Совете Федерации, передает корреспондент «МВ».

По словам Фисенко, программа «очень успешная» и министерство «приложит все усилия», чтобы ее пролонгировать. Он добавил, что с ее помощью решаются «приоритетные задачи» в здравоохранении.

Программа рассчитана до 2025 года и включает планы по проведению капремонта на 3973 объектах здравоохранения и строительству 7324 новых, оснащению медучреждений в населенных пунктах с населением до 50 тыс. человек, закупку 130 тыс. единиц оборудования. На эти цели запланировано не менее 500 млрд руб. С начала 2022 года ведомственная целевая программа «Модернизация первичного звена» в структуре госпрограммы «Развитие здравоохранения» перешла в статус федерального проекта.

В марте 2022 года глава Минздрава Михаил Мурашко призвал руководителей субъектов лично контролировать реализацию программы, а также обратить внимание на состояние автомобильных дорог, от которых тоже зависит доступность медицинской помощи и «время доезда» пациента до медорганизации. Он отметил, что от работы первичного звена зависят показатели общественного здоровья, профилактика преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни граждан. Тогда же Минздрав предложил механизм привлечения частных инвестиций в модернизацию «первички» — планировалось, что грант будет составлять до 40% от суммы общих затрат концессионера.

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vyskazalsya-za-prodlenie-programmy-modernizacii-pervichki-posle-2025-goda.html

РАЗНОЕ

Половина опрошенных врачей не ожидают эффекта от запрета термина

«медицинская услуга»

Больше половины опрошенных российских врачей усомнились в том, что простая замена в законодательстве термина «медицинская услуга» на «медицинскую помощь» что-то изменит в их ежедневной деятельности. Для снижения числа конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи, нужны системные изменения.

Почти треть опрошенных врачей (30,8%) считают, что автоматическая замена в законах термина «медицинская услуга» на «медицинскую помощь» принципиально изменит подход к организации медицинской помощи. Данные были получены из опроса, проведенного «МВ» и аналитической компанией RNC Pharma.

Исследование проводилось среди интернет-аудитории портала «Медвестник» с 21 апреля по 15 мая 2023 года. Общая выборка составила 273 человека. Респонденты — медицинские работники 68 специальностей из 102 городов России.
Чуть менее трети (29,7%) участников исследования высказались не за смену терминологии, а за изменение системных подходов к организации медпомощи, без которых сложно рассчитывать на глобальные изменения в практической плоскости. Еще 22% считают, что нужно создавать современные механизмы урегулирования конфликтов, включая систему страхования профессиональной ответственности врачей.

Таким образом, общее количество участников исследования, которые не ожидают от замены терминологии каких-то позитивных изменений, превышает 61%. Только 1,5% респондентов заявили, что полностью довольны сложившимся порядком, 8,1% считают, что изменение терминологии способно повлиять только на «философские аспекты работы».

Рис. Отразится ли на вашей деятельности замена термина «медицинская услуга» на «медицинская помощь»? (вопрос предполагал возможность одного ответа)

Это принципиально изменит подход к организации медицинской помощи

Менять надо не терминологию, а подход к организации медпомощи, в т.ч. в вопросах ответственности за ошибки

Нужны современные механизмы урегулирования конфликтов, в частности система страхования профессиональной ответственности

Отразится, только если рассматривать философский аспект работы

Устраивает текущий порядок, не надо ничего менять

Другое (свой вариант ответа)

[redacted]