Публикуем ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ Национальной Медицинской Палаты (НМП) на период 28 февраля по 13 марта 2023.

МИНЗДРАВ/ФОМС

Минздрав представил новую версию приказа с требованиями к образованию медиков

Минздрав РФ подготовил очередную версию приказа с квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием вместо аналогичного действующего приказа №707н от 8 октября 2015 года. Документ должен позволить еще большему числу медиков сменить специальность по направлениям «онкология», «общая гигиена», «эндокринология», «неврология», «эпидемиология», «урология», «детская онкология-гематология» и некоторым другим.

На необходимости добавить количество специальностей, на которые могут переобучиться выпускники медвузов, Минздрав настаивает не впервые. В прошлой версии проекта приказа о квалификационных требованиях, например, врачам 11 специальностей (вместо трех) предлагали пройти профпереподготовку на онколога. Кроме того, ведомство пыталось ускорить внесение правок в приказ №707н без обновления всего документа, однако эту идею не приняли.

Эндокринологами, гласит проект, также смогут стать прошедшие ординатуру по специальностям «общая врачебная практика (семейная медицина)» и «терапия», неврологами – со специальностями «нейрохирургия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «педиатрия», «терапия» и «эндокринология». Переподготовка по урологии станет возможной после прохождения ординатуры по профилям «акушерство и гинекология», «онкология» и «хирургия».

Впервые переобучиться на эпидемиолога смогут выпускнинки сразу 14 специальностей, среди них – «бактериология», «вирусология», «гигиена детей и подростков», «гигиена питания», «гигиена труда», «гигиеническое воспитание», «дезинфектология», «коммунальная гигиена», «общая гигиена», «организация здравоохранения и общественное здоровье», «паразитология», «радиационная гигиена», «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы».
Минздрав снова предлагает увеличить количество специальностей, которые позволят пройти профпереподготовку на онколога, с трех до двенадцати. Кроме зафиксированных в приказе №707н специальностей («акушерство и гинекология», «терапия» и «хирургия»), в проекте значатся «гематология», «колопроктология», «нейрохирургия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «оториноларингология», «офтальмология», «сурдология-оториноларингология», «урология» и «челюстно-лицевая хирургия».

В квалификационные требования также планируют включить список медицинских работников с высшим непрофильным образованием и детальные требования к труду в качестве таких специалистов. К ним относится эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений, эмбриолог, биолог, зоолог, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинские психолог и физик, судебный эксперт (эксперт-биохимик, эксперт-генетик, эксперт-химик) и химик-эксперт медицинской организации. Эти профессии были указаны в проекте, опубликованном в феврале 2022 года. Сейчас он дополнился должностями «специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист)» и «специалист по эргореабилитации (эргоспециалист)», а также «медицинский логопед».

Как уточняется в пояснительной записке, проект приказа дополняет требования по наличию высшего образования для работы по 14 специальностям, в сегменте профпереподготовки – по 50 специальностям, а также, наоборот, исключает для ряда специальностей возможность профессиональной переподготовки и исключает наименования должностей по четырем специальностям.

В действующий приказ №707н в последний раз вносили изменения в октябре 2020 года. Тогда для окончивших обучение по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» была добавлена возможность работы врачами по медицинской профилактике и врачами приемного отделения. В 2019 году в квалификационные требования вписали вновь созданные специальности – «детская онкология-гематология», «медицинская микробиология» и «физическая и реабилитационная медицина».

Помимо этого, в декабре 2022 года Правительство России разрешило врачам-терапевтам и педиатрам работать хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами. В феврале 2023 года Минздрав опубликовал три проекта примерных программ такой профессиональной переподготовки. В зависимости от уровня подготовки специалиста программы имеют длительность 1 296, 864 и 504 часа.

https://vademec.ru/news/2023/02/28/minzdrav-predstavil-novuyu-versiyu-prikaza-s-trebovaniyami-k-obrazovaniyu-medikov/

Участники конгресса педиатров выступили против новых правил профпереподготовки

В медсообществе обеспокоены планами Минздрава по расширению круга специалистов, которым будут доступны программы профессиональной переподготовки без окончания базовой ординатуры по узкой специальности. Инициативу назвали не совсем продуманной.

Медицинское сообщество не поддерживает концепцию переобучения в рамках профессиональной переподготовки с узкой специализацией без окончания базовой ординатуры по педиатрии, но эта позиция встречает противодействие в Минздраве. С таким заявлением выступила 3 марта группа экспертов, участвовавших в пленарном заседании XXIV конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», передает корреспондент «МВ».

Среди тех, кто не поддержал изменения в организации постдипломной подготовки, президент НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева академик РАН Александр Румянцев, президент Союза педиатров России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава академик Лейла Намазова-Баранова, главный врач столичной ГКБ № 40 Денис Проценко.

«Базовое образование педиатра должно быть для всех последующих терапевтических специальностей в обязательном порядке. В том числе это касается неонатологии. Каждый узкий специалист должен иметь по крайней мере два образования — одно базовое, а второе узкое. Мы встречаем сейчас противодействие в Минздраве по развитию постдипломной подготовки», — заявил Румянцев.

Проценко сообщил, что Постановление Правительства РФ № 2351 от 20.12.2022, которое разрешило врачам других специальностей работать хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами после прохождения переобучения длительностью от 3,5 до 9 месяцев, вызывает у него «очень большую тревогу». «Есть масса вопросов к этим обучающим программам», — сказал он.

Проценко также уточнил, что в номенклатуре нет отдельной специальности «Детская анестезиология-реаниматология», хотя кафедры такого профиля есть в медицинских вузах. «У нас единая база вопросов по анестезиологии-реаниматологии по аккредитации, хотя все прекрасно понимают, что есть особенности медицины критических состояний и анестезиологического обеспечения в педиатрии. Этот вопрос надо выносить на обсуждение», — считает он.
Коллег поддержала ректор Уральского госмедуниверситета Ольга Ковтун. По ее словам, выпускник лечебного факультета, который не изучал педиатрию, не может работать врачом-неонатологом. Намазова-Баранова пообещала включить пункт о подготовке специалистов в резолюцию конгресса. «Надо каким-то образом нивелировать возможные последствия, может быть, не совсем продуманных решений», — сообщила она.

В декабре 2022 года правительство разрешило врачам других специальностей работать хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами после прохождения курсов профпереподготовки. В зависимости от базовой подготовки длительность переобучения составит 1296, 864 и 504 академических часов. В Федерации анестезиологов и реаниматологов России (ФАР) назвали причиной такого решения стремление снизить кадровый дефицит.
Несколько дней назад Минздрав опубликовал новую версию приказа о

квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим профессиональным образованием. Главная его новелла — значимо расширен перечень специальностей, по которым можно будет пройти переобучение. Это позволяет большему числу специалистов с базовой подготовкой пройти переобучение на онкологов, врачей-гигиенистов, эндокринологов, неврологов, психиатров, эпидемиологов, урологов. Планируется, что новые Квалификационные требования вступят в силу с 1 сентября 2023 года и будут действовать шесть лет.

https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-kongressa-pediatrov-vystupili-novyh-pravil-profperepodgotovki.html?utm_source=main

Минздрав решил ограничить изменения в квалификационные требования тремя специальностями

Минздрав существенно сократил предлагаемый список специальностей, по которым возможна будет профпереподготовка врачей. Терапевты и ВОП смогут стать психиатрами и эндокринологами.
Минздрав представил на общественное обсуждение на портале regulation.gov.ru проект приказа о квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим профессиональным образованием. По сравнению с обсуждавшейся на этой неделе в медицинском сообществе версией, в новой существенно уменьшен список специальностей, на которые могут переобучиться выпускники медвузов.
Документ должен заменить действующий приказ № 707н от 08.10.2015. Он устанавливает требования к профессиональному образованию и регламентирует должности, которые может занимать специалист с базовой подготовкой и профпереподготовкой.

Предыдущий проект предполагал возможность переобучения медицинских специалистов с базовой подготовкой пройти переобучение на онкологов, эндокринологов, неврологов, психиатров, эпидемиологов, урологов, анестезиологов-реаниматологов. Но в профильном сообществе с обеспокоенностью отнеслись к таким планам.

Так, на пленарном заседании XXIV конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» 3 марта группа экспертов выступила с заявлением о недопустимости

переподготовки «узких» специалистов в области педиатрии без окончания профильной базовой ординатуры, сообщал «МВ». Тревогу вызвало и Постановление Правительства РФ № 2351 от 20.12.2022, допускающее врачей других специальностей к работе хирургами, анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами после прохождения переобучения длительностью от 3,5 до 9 месяцев.

В результате Минздрав решил ограничить круг специальностей, по которым возможна будет профпереподготовка врачей, психиатрией, психотерапией и эндокринологией. Объясняется такая необходимость дефицитом кадров для исполнения поручений Президента России по вопросам совершенствования организации оказания психиатрической помощи и о программе борьбы с сахарным диабетом. По данным ведомства, укомплектованность врачами психиатрического профиля составляет в стране 82%, врачами-эндокринологами – 83%.

В связи с этим предлагается разрешить профпереподготовку по специальности «Психиатрия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре врачам общей врачебной практики (семейная медицина), терапевтам, кардиологам, неврологам, педиатрам и т.д. Профессиональная переподготовка по специальности «Психотерапия» будет доступна для психиатров, психиатров-наркологов, сексологов, врачей судебно-психиатрической экспертизы, по «Эндокринология» – для врачей общей врачебной практики и терапевтов.

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-reshil-ogranichit-izmeneniya-v-kvalifikacionnye-trebovaniya-tremya-specialnostyami.html

Минздрав представил законопроект о допуске ординаторов к работе врачами-стажерами

Минздрав представил поправки в законодательство, позволяющие допускать ординаторов к работе врачами-стажерами. Процесс подготовки нормативно-правовой базы растянется минимум на полгода.
Минздрав разработал законопроект о допуске обучающихся в ординатуре к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров по одной из специальностей укрупненной группы «Клиническая медицина». Поправки планируется внести в ст.69 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан», следует из опубликованного 1 марта на портале regulation.gov.ru документа.

Такая необходимость объясняется дефицитом медработников. По данным Минздрава, в соответствии с методиками ведомства и с учетом запланированных в территориальных программах государственных гарантий объемов медицинской помощи на 2022 год, в стране не хватает 26 451 врача и 58 268 специалистов со средним медицинским образованием. При этом в медвузах Минздрава проходит обучение 41 605 ординаторов.

Должность врача-стажера предусмотрена Номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников (приказ Минздрава № 1183н от 20.12.2012), но в соответствии с требованиями более раннего ведомственного приказа (№ 541н от 23.07.2010) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей…» на нее может назначаться только врач-специалист, имеющий перерыв в работе по специальности больше пяти лет, либо изменяющий профиль специальности после профпереподготовки.

В пояснительной записке к законопроекту отмечается, что в укрупненную группу специальностей «Клиническая медицина» включено 78 специальностей.

Публичное обсуждение документа продлится до 29 марта. Но даже в случае оперативного принятия закона процесс подготовки нормативно-правовой базы продлится еще полгода. Вначале правительству придется наделить Минздрав полномочиями по утверждению порядка допуска ординаторов к работе на должностях врачей-стажеров, на что отводится три месяца. Затем столько же времени уйдет на разработку ведомственного приказа, а также на утверждение профстандарта «Врач-стажер» Минтрудом.

В декабре прошлого года трудоустройство ординаторов на должности врачей-стажеров в поликлиники поддержал президент Владимир Путин. Инициатива исходила от Общероссийского народного фронта (ОНФ), сообщал «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-zakonoproekt-o-dopuske-ordinatorov-k-rabote-vrachami-stajerami.html

Минздрав будет рейтинговать регионы по количеству жалоб на медорганизации

У Минздрава появилась информационная панель для рейтингования субъектов по количеству жалоб, направленных через платформу обратной связи.
Эксперты Аналитического центра при Правительстве России разработали специальную информационную панель (дашборд) для руководства Минздрава. Инструмент предполагается использовать для принятия управленческих решений, сообщила пресс-служба центра.

Экран дашборда показывает тексты претензий и ответы на них, а также число и динамику жалоб по регионам. Субъекты будут рейтинговаться по количеству жалоб на 100 тыс. населения.
Как показал анализ более 16 тыс. обращений граждан, поступивших с 24 февраля по 2 марта через платформу обратной связи на портале госуслуг, половина жалоб была связана с проблемами по выбору специалиста.
Ранее в Центральном НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) разработали методику измерения удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. Ее планируется внедрять в государственных медорганизациях по всей России, сообщал «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-budet-reitingovat-regiony-po-kolichestvu-jalob-na-medorganizacii.html

Центр экспертизы Минздрава разработал методику для оценки эффективности организации медпомощи

Организацию оказания медицинской помощи предложено оценивать с точки зрения достигнутого результата лечения с учетом затраченных на терапию финансовых ресурсов. Методика будет востребована при разработке различных программ в здравоохранении.

Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России разработал единую методику для оценки результативности и эффективности организации оказания медицинской помощи. Она учитывает достигнутый результат

лечения и затраченные на терапию финансовые ресурсы, сообщила пресс-служба центра.

С необходимостью обоснованного отбора показателей для такой оценки ежегодно сталкиваются национальные медицинские исследовательские центры. Кроме того, методика будет востребована при разработке различных программ в здравоохранении.

По словам генерального директора центра Виталия Омельяновского, она позволяет отобрать значимые показатели, которые отражают не только отдельные элементы процесса оказания медицинской помощи, но и конкретный результат для пациента, учитывая специфику заболеваний по профилям. При внедрении такого подхода удастся повысить обоснованность и эффективность принимаемых управленческих решений в системе здравоохранения субъектов, считает он.
При разработке методики были проанализированы 13 международных систем показателей, используемых различными организациями, в том числе ВОЗ и ОЭСР. Алгоритм позволяет ранжировать показатели по степени значимости, формировать систему показателей при разработке федеральных проектов, проводить профиль-специфичную оценку субъекта РФ и обеспечивает возможность сравнения регионов.

По словам генерального директора центра Виталия Омельяновского, она позволяет отобрать значимые показатели, которые отражают не только отдельные элементы процесса оказания медицинской помощи, но и конкретный результат для пациента, учитывая специфику заболеваний по профилям. При внедрении такого подхода удастся повысить обоснованность и эффективность принимаемых управленческих решений в системе здравоохранения субъектов, считает он.
При разработке методики были проанализированы 13 международных систем показателей, используемых различными организациями, в том числе ВОЗ и ОЭСР. Алгоритм позволяет ранжировать показатели по степени значимости, формировать систему показателей при разработке федеральных проектов, проводить профиль-специфичную оценку субъекта РФ и обеспечивает возможность сравнения регионов.

https://medvestnik.ru/content/news/Centr-ekspertizy-Minzdrava-razrabotal-metodiku-dlya-ocenki-effektivnosti-organizacii-medpomoshi.html

НИИ Минздрава предложил алгоритм автоматизации медицинской отчетности

НИИ Минздрава предложил создать единую цифровую платформу для снижения нагрузки на врачей при ведении отчетности. Планируется, что данные будут автоматически загружаться в ЕГИСЗ на основе электронных меддокументов
В Центральном НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава (ЦНИИОИЗ) разработали алгоритм, который может снизить бюрократическую нагрузку на врачей. Статья на эту тему опубликована в журнале «Профилактическая медицина».

Предлагается создать две модели автоматизированного формирования отчетности для обработки в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ): регистровую и на основе структурированных электронных медицинских документов (СЭМД). Источником информации для статистических данных в таком случае станут специальные регистры, разбитые по специализированным видам медицинской помощи.
В качестве примера регистровой модели авторы статьи использовали Федеральный регистр больных туберкулезом. На основании его данных можно оперативно определить заболеваемость туберкулезом, число рецидивов, уровень охвата населения медосмотрами, долю больных, в лечении которых использовали инновационные противотуберкулезные препараты, и другие показатели.

В модели на основе СЭМД используются первичные медицинские документы, которые составляются непосредственно в процессе оказания медицинской помощи. Если все они будут сразу добавляться и храниться в единой системе, сформируется единое цифровое пространство. Например, заполнение формы федерального статистического наблюдения № 13 («Сведения о беременности с абортивным исходом») при использовании СЭМД возможно сделать на 96% в автоматическом режиме.

Внедрение цифровой модели формирования отчетности повысит качество статистической информации, а также снизит нагрузку на медперсонал, заключают ученые. При этом, отмечают в ЦНИИОИЗ, «внедрение подобной модели возможно лишь при полной реализации мероприятий по цифровизации отрасли».

В конце февраля законодатели пообещали дебюрократизацию российской медицины. По словам секретаря генсовета «Единой России» Андрея Турчака, сейчас медработники вынуждены заполнять 167 различных форм отчетности, причем некоторые документы

приходится заполнять в электронном и в бумажном видах. По договоренности с Минздравом устаревшие и избыточные формы отчетности будут поэтапно отменены, исключены дублирующие, пообещал сенатор.
При этом пока формы отчетности только множатся. В конце 2022 года Росстат обновил формы статистической отчетности о деятельности медицинских организаций и заболеваемости населения — теперь клиники должны предоставлять данные еще по семи новым формам.

https://medvestnik.ru/content/news/NII-Minzdrava-predlojil-algoritm-avtomatizacii-medicinskoi-otchetnosti.html

РАЗНОЕ

В России начали разоряться больницы

О кредиторской задолженности сообщают медучреждения по всей стране

Больницы российской глубинки сталкиваются с острой нехваткой средств. Где-то начали массово увольнять врачей, а где-то перестали заключать договоры со студентами медвузов на целевое обслуживание.
В городе Шарья Костромской области окружная больница попала в долги — и ее счета заблокировали. Иными словами, больница, которая обслуживает примерно треть региона, стала банкротом. И, вполне возможно, что совсем скоро пациенты останутся без доступной медицинской помощи.

Как сообщают местные СМИ, ситуация с плачевным положением больницы Шарьинской окружной больницы вскрылась недавно: один из жителей написал туда запрос по поводу заключения целевых договоров с медучреждением. По этим договорам больница оплачивает обучение студентов медицинских вузов, а они после окончания обучения должны отработать в ней несколько лет. Но оказалось, что сейчас больница перестала заключать договора с целевиками-абитуриентами. В официальном ответе медучреждения говорится следующее: “Шарьинская окружная больница имеет значительную кредиторскую задолженность, лицевые счета медучреждения заблокированы. Действительно, больница очень нуждается в медицинских кадрах, но

финансовое состояние не позволяет оплачивать обучение". И хотя пока стипендии целевикам, социальные выплаты и зарплаты в Шарьинской окружной больнице, как уверяет ее руководство, выплачивают, никто не может сказать, что будет завтра. Люди не понимают, почему единственную в городе больницу не смогли спасти от долгов и блокировки счетов. Сейчас шарьинцы переживают, что такими темпами медучреждение совсем закроется из-за того, что пожилых врачей не смогут заменить молодые. В самой больнице жителей просят не тревожиться: «общая финансовая ситуация медучреждения на сегодняшний день сложная, но выход есть, проблема будет решена».

Шарья - второй город в Костромской области по численности, а упомянутая больница, где уже сегодня нет большей части специалистов, обслуживает все северо-восток области. Другой просто нет. Как рассказали обозревателю «МК» местные жители, есть платный медцентр, куда с определённой периодичностью приезжают специалисты из Кирова и Нижнего Новгорода, но платные медуслуги доступны небольшому количеству местных жителей.
Одна из медсестер больницы анонимно рассказала о том, что проблемы в больнице назревали давно: «Зарплата у медсестер не поднимается уже лет 5. В декабре давали деньги - для выравнивания дорожной карты. Медсестры получили почти также, как и санитарки. До сих пор работает палочковая система: чем больше людей пришло - тем больше получаешь. Но это же не магазин! Сейчас должны выплачиваться социальные выплаты, которые анонсировал Путин, но их, как оказалось, достойны получать не все, а только избранные. Все решается где-то потихонечку. Этому дадим, а этому не дадим. Врачей катастрофически не хватает. Бывшего главного врача отстранили от должности за огромные долги. Но до нас никому нет дела, никто не приехал и не разобрался в ситуации».

Как рассказывает в социальной сети местная жительница Шарьи Ирина Неганова, мать троих детей: "Все кругом твердят про цифровизацию, а у нас в больнице с врачами и медицинским персоналом беда. Их не хватает. Старики, которые лечили еще меня и моих родителей, уходят на пенсию или в мир иной, а молодежь не идет. Чтобы записаться, нужно в определенное время приехать за талоном или записываться онлайн по телефону через Кострому. Шарьинская ЦРБ обслуживает северо-восток области, нередко приходится ездить на обследование то в Кострому, то в Киров, то в Нижний Новгород. До каждого из них 300 км пути, не каждый сможет. Приезжают в наш платный медицинский центр оттуда врачи, запись всегда полная. Зарплаты в городе совсем мизерные, а деваться некуда - приходится выкраивать".«В феврале 2016 года были в гостях в Шарье, ребенок откусил язык, но никто из специалистов не взялся делать операцию. Ждали, когда из района приедет врач-травматолог, пенсионер. С малышом ждали в коридоре больше 5 часов», - вспоминает москвичка Валентина.

...Впрочем, как выяснил «МК», это - далеко не единственная больница страны, которая едва сводит концы с концами и обрастает долгами. Недавно руководство городской станции скорой помощи Владимира отменило стимулирующие выплаты сотрудникам, чтобы сократить кредиторскую задолженность. По итогам 2022 года она составила 11 миллионов рублей. В ситуацию вмешалась местная прокуратура и потребовала сохранить премии.

Кроме того, о кредиторских задолженностях сообщают больницы Башкортостана, Удмуртии, республики Коми. В больнице Сосногорска (Коми) уволили медиков из-за миллионных долгов. Миндзрав Коми провел мероприятия по выявлению причин кредиторской задолженности больницы в Сосногорске, после чего министерство порекомендовало «оптимизировать количество сотрудников». На 1 декабря 2022 года задолженность Сосногорской ЦРБ составила 52 миллиона рублей.

«Ситуация очень странная, медицинская помощь финансируется из средств Фонда ОМС, и деньги поступают, поэтому образование задолженностей скорее говорит о неграмотном управлении, - рассказал «МК» член совета Общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, Алексей Старченко. - За оказание медицинской помощи населению сегодня отвечает субъект РФ, и он не вправе закрывать медицинские организации — об этом говорит статья 72 Конституции РФ. Доступность медпомощи у нас сегодня - государственная гарантия. И если у властей региона не хватает денег на поддержание медучреждений, они должны обратиться в федеральный орган власти, чтобы им помогли ликвидировать задолженности с целью обеспечения доступности медпомощи. Словом, никакие проблемы с задолженностями не должны становиться проблемами граждан. Субъект РФ - это владелец медорганизаций, и их банкротство законодательством не предусмотрено, поскольку они находятся в господчинении. Что касается появления таких больших долгов у больниц, то могу предположить, что это — последствия пандемии, во время которой их буквально накачивали деньгами, а теперь нужно рассчитываться. Но это в любом случае не проблема главного врача, а проблема властей региона».

https://www.mk.ru/social/2023/03/11/v-rossii-nachali-razoryatsya-bolnicy.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Глава Забайкалья призвал искать «союзников» для дофинансирования больниц по ОМС

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов отреагировал на сообщение о росте кредиторской задолженности клиник региона по линии ОМС и предложил регионам с похожей проблемой – «союзникам» – объединиться, чтобы запросить допфинансирование у Минздрава и ФФОМС. На взгляд Осипова, это помогло бы справиться с нехваткой средств ОМС, в первую очередь уходящих на оплату труда персонала больниц.
О 44-процентном росте «кредиторки» медучреждений Забайкалья по обязательствам в сфере ОМС по итогам 2022 года рассказала министр здравоохранения региона Оксана Немакина. Какую именно сумму составил долг, не уточняется, в 2020 году объем задолженности оценивался в 1,1 млрд рублей.

Главные причины роста этого показателя, сообщил Немакина, – увеличенная нагрузка на фонд оплаты труда, индексация МРОТ и потребительских цен, необходимость доплачивать медикам за работу с COVID-19 (система таких выплат действовала до июля 2022 года), а также дефицит программы госгарантий и расходы на содержание «сверхнормативной» (требующих, помимо ОМС, помощи регионального бюджета) сети клиник.

По объему долга перед контрагентами в расчете на одного застрахованного Забайкальский край занял третье место в ДФО после Еврейской автономной области и Магаданской области, добавила министр.

«Мы получаем огромные деньги, покупаем дорогое оборудование, строим учреждения, но говорить о том, что у нас все в порядке с финансированием, нельзя, – резюмировал Александр Осипов, заслушав доклад Оксаны Немакиной. – Надо привлекать союзников в регионах, которые сталкиваются с аналогичными проблемами, чтобы доказывать необходимость дополнительного выделения средств. Подключать надо и наших ярких депутатов, и сенаторов, министерства – всех надо подключать. <...> Давайте делайте что-то, рассчитывайте и доказывайте, что не хватает средств в ФОМС, в том числе и на оплату труда врачей».

Еще одной пока не решенной проблемой региона оказался отток кадров. По итогам 2022 года численность квалифицированных медицинских кадров в Забайкальском крае снизилась на 4,8%, или 175 человек, стало также меньше среднего медперсонала – на 422 человека. Большинство тех, кто покинул региональную госсеть больниц, ушли на пенсию (45% врачей и 58% медперсонала). Ушли в другие ведомства и частные

организации 27% врачей и 17% медперсонала, уехали в другие регионы 21% врачей и 13% среднего медперсонала. Сколько медработников пришло взамен, местные СМИ, осветившие выступление главы Минздрава, не уточняют.

Региональные ТФОМС и министерства не первый год пытаются публично привлечь внимание федеральных чиновников к финансовым проблемам больниц, однако комплексных решений Минздрав России и Федеральный фонд ОМС пока не внедряют. Ограниченность бюджета ОМС в стране правительство точечно компенсирует траншами из федбюджета, а иногда регионам предлагают самим увеличить долю софинансирования больниц из своих средств.

Некоторые регионы параллельно пытаются разобраться с задолженностями своими средствами. В Красноярском крае, например, местная Счетная палата, хоть и отметила федеральное недофинансирование системы ОМС, все же предложила Минздраву разработать более эффективные меры по ликвидации долгов, а в Республике Дагестан зампред правительства Абдурахман Махмудов намекнул республиканскому главе Минздрава на кадровые изменения, если ведомству не удастся справиться с долгами «в самые короткие сроки».

https://vademec.ru/news/2023/03/10/glava-zabaykalya-prizval-iskat-soyuznikov-dlya-dofinansirovaniya-bolnits-po-oms/

Нацмедпалата указала на низкую долю профессиональных сообществ на портале НМО

Доля врачебных ассоциаций среди организаторов программ повышения квалификации на портале непрерывного медицинского образования не превышает 20%. Данные были получены из выборки наиболее активных провайдеров.
Подавляющее большинство аккредитованных мероприятий в рамках программ повышения квалификации на портале непрерывного медицинского образования (НМО) предлагают негосударственные организации. Доля профессиональных медицинских сообществ не превышает 20%. При этом именно последние чаще всего выступают проводниками передовых технологий, сообщил 2 марта руководитель отдела непрерывного медицинского и фармацевтического образования Национальной медицинской палаты Георгий Тотчиев на Всероссийской научно-практической

конференции «Профессиональное совершенствование работников здравоохранения — путь к здоровью нации», передает корреспондент «МВ».
Тотчиев уточнил, что данные были получены из выборки наиболее активных провайдеров, предлагающих образовательные мероприятия на портале edu.rosminzdrav.ru. Он призвал присутствующих в зале руководителей проявить больше активности в формировании программ дополнительного профобразования (ДПО) с участием профсообществ.

Как сообщила заместитель министра здравоохранения Татьяна Семенова, 54 образовательные организации, подведомственные Минздраву, представили для реализации на портале НМО в 2023 году 12 769 программ дополнительного профессионального образования. Из них для специалистов с высшим образованием предназначены 11 904.

Всего по состоянию на март 2023 года на портале edu.rosminzdrav.ru было зарегистрировано 2,8 млн пользователей. Из них более 2,3 млн — физлица, в том числе с активной подтвержденной записью в Федеральном регистре медицинских работников — 1,8 млн. Всего на ресурсе представлены более 57 тыс. образовательных мероприятий и 130 тыс. курсов повышения квалификации.

Минздрав планирует ужесточить контроль за программами ДПО для исключения возможности оказания услуг недобросовестными поставщиками, сообщал ранее «МВ». В том числе речь идет о контроле содержания обучающих циклов и исключении организаций, которые не могут обеспечить соблюдение лицензионных требований в области практической подготовки.

На низкое качество образовательных программ постдипломной подготовки, которые реализуют негосударственные организации, не раз указывали Минздраву представители медицинских вузов. Демпинг на рынке услуг ДПО со стороны автономных некоммерческих и частных образовательных организаций может достигать 99% от стоимости учебного цикла, сообщал ранее «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/Nacmedpalata-ukazala-na-nizkuu-dolu-professionalnyh-soobshestv-na-portale-NMO.html