НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА

МОО Российская Диабетическая Ассоциация (РДА М. Богомолова) является членом Национальной Медицинской (НМП Л. Рошаля) в связи с чем публикуем подборку новостей, полученных от НМП за период 20-26 сентября 2022.

ПРАВИТЕЛЬСТВО

Что известно о мобилизации медработников

К участию в специальной военной операции (СВО) на Украине планируется привлечь до 3000 врачей и среднего медперсонала

Все медработники, включая женщин, как правило, военнообязанные. Военный билет они получают одновременно с дипломом медицинского вуза или ссуза. Среднему медперсоналу обычно присваивается звание рядового или сержанта в запасе, врачам — лейтенанта.

В списке военно-учетных специальностей (ВУС) много медицинских. Например, туда входят такие специализации, как «Лечебное дело», «Терапия», «Эпидемиология», «Фармация», а среди должностей указаны «Терапия внутренних болезней», «Стоматология общая», «Лабораторное дело клинических лабораторий».

Кроме того, Постановлением Правительства РФ № 719 от 27.11.2006 утвержден отдельный перечень ВУС и профессий, при наличии которых граждане женского пола получают военно-учетные специальности и подлежат постановке на воинский учет. В списке медицинские специальности и направления подготовки высшего образования (лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология, фармация, сестринское дело) и специальности среднего профессионального образования (лечебное дело, медико-профилактическое дело, стоматология, фармация, сестринское

дело, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая).

Женщины по частичной мобилизации могут замещать должности медработников, но потребность в таких специалистах минимальна, сообщил 22 сентября представитель Главного организационно-мобилизационного управления Генштаба ВС РФ контр-адмирал Владимир Цимлянский.

Согласно ст.53 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе», все военнослужащие запаса делятся на три разряда. В случае мобилизации первым в Вооруженные силы попадает первый разряд, в который входят солдаты и низшие чины в возрасте до 35 лет, младшие офицеры в возрасте до 50 лет.

В Госдуме заявили, что пока планируется призывать медработников, которые относятся к первому разряду.

Наиболее востребованы мужчины-фельдшеры, врачи анестезиологи-реаниматологи, травматологи и ортопеды с опытом работы в зоне боевых действий или в системе медицины катастроф.

Неважно, в какой медорганизации работает врач — государственной или частной.

У специалистов высокой квалификации шанс оказаться на передовой невелик — бойцов с тяжелыми ранениями доставляют на операции в госпитали на территории России. Чтобы вытащить раненого с поля боя, сделать первичную перевязку для транспортировки, достаточно санинструкторов.

Расходы бюджета на нацпроект «Здравоохранение» снизятся в 2023—2024 годы

Расходы бюджета России на национальный проект «Здравоохранение» в период

2023—2024 годов могут составить 619 млрд руб. На госпрограмму «Развитие здравоохранения» планируется выделить за два года 2,4 трлн руб.
Расходы федерального бюджета на финансирование нацпроекта «Здравоохранение» в период 2023—2024 годов запланированы в размере 619 млрд руб. Об этом говорится в материалах к проекту закона о бюджете на 2023 год и плановый период 2024—2025 годов, сообщает ТАСС.

Бюджетные ассигнования на 2023 год запланированы в объеме 309 883,4 млн руб., на 2024-й — 309 090,1 млн руб. По сравнению с утвержденным в прошлом году трехлетним бюджетом суммы уменьшены на 118,2 млн и 329,8 млн руб. соответственно. В 2022 году на нацпроект «Здравоохранение» планировалось выделить больше 254 млрд руб., сообщал «МВ».

При этом расходы на федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» вырастут почти на 2 млрд руб. Это связано с увеличением ассигнований на закупку услуг санавиации для регионов Дальневосточного федерального округа в 2023—2024 годах на 2 млрд руб. ежегодно.

Снизится, в частности, финансовое обеспечение федпроекта «Развитие детского здравоохранения»: ассигнования на новое строительство или реконструкцию детских больниц сократятся в 2023 году на 1,9 млрд руб., в 2024-м — на 1,26 млрд руб. Доходы бюджета в 2023 году оцениваются в 26 трлн руб. Дефицит прогнозируется на уровне 2% ВВП, или 3 трлн руб., с дальнейшим понижением до 1,4% ВВП (2,9 трлн руб.) в 2024-м и 0,7% ВВП (1,6 трлн руб.) — в 2025 году.
Расходы на реализацию госпрограммы «Развитие здравоохранения» составят в 2023 году 1,19 трлн руб., в 2024-м — 1,22 трлн руб. и в 2025–м — 1,23 трлн руб. Из них на федеральную программу «Развитие инфраструктуры здравоохранения» будет направлено 38,12 млрд, 23 млрд и 22,3 млрд руб. соответственно.

https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-budjeta-na-nacproekt-Zdravoohranenie-snizyatsya-v-2023-2024-gody.html

Кабмин одобрил проект бюджета Федерального ФОМС

Согласно материалам к проекту федерального бюджета на 2023 год и плановый период 2024-2025 годов, доходы бюджета ФОМС в 2023 году планируются в размере 3,135 трлн рублей, расходы - 3,184 трлн рублей
МОСКВА, 25 сентября. /ТАСС/. Правительство РФ одобрило проект бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) на 2023-2025 годы. Об этом в воскресенье сообщается на сайте правительства, такое решение было принято по итогам состоявшегося в четверг заседания.

"Одобрить проект федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" и внести в Государственную думу в установленном порядке", - говорится в сообщении.

Согласно материалам к проекту федерального бюджета на 2023 год и плановый период 2024-2025 годов, доходы бюджета ФОМС в 2023 году планируются в размере 3,135 трлн рублей, расходы - 3,184 трлн рублей.

https://tass.ru/ekonomika/15863323?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Правительство выделит регионам 3 млрд рублей на развитие первичного звена

Правительство РФ своим распоряжением №2746-р от 23 сентября 2022 года направляет 3,1 млрд рублей 46 регионам страны на модернизацию первичного звена здравоохранения. Всего до 2025 года на оснащение таких медучреждений, действующих и вновь создаваемых в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, будет выделено не менее 500 млрд рублей.

Транш будет направлен на закупку 1 638 единиц медицинского оборудования, 21 автомобиля скорой помощи, а также на организацию 19 врачебных амбулаторий и ФАПов. Кроме того, федеральное финансирование обеспечит ремонт 90 региональных медучреждений. Наибольший объем бюджетных средств получит Курская область (539,3 млн рублей), наименьший – Астраханская область (420 тысяч рублей).

Ранее, в мае 2022 года, Правительство РФ направило 23 регионам 1,1 млрд рублей на программу модернизации первичного звена здравоохранения. Эти средства предназначены для закупки более 2 тысяч единиц медоборудования (рентгеновские и УЗИ-аппараты, электрокардиографы) и 58 специализированных автомобилей для выездов врачей на вызовы и доставки пациентов в медучреждения. Пересечение в весеннем и осеннем списках адресатов целевых бюджетных траншей одно – Курская область, которой полгода назад было выделено 31,5 млн рублей.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения стартовала в январе 2021 года. Проект призван повысить доступность медпомощи, главным образом для жителей малых населенных пунктов и отдаленных территорий страны. В 2021 году по программе было построено 214 объектов медицинской инфраструктуры (58 из них получили лицензию), поставлено 385 быстровозводимых конструкций (33 лицензировано), 1,3 тысячи объектов были отремонтированы, для медучреждений первичного звена закуплено 34,5 тысячи единиц медоборудования и 5,5 тысячи единиц транспорта.

Предварительно по программе модернизации до 2025 года заявлено приобретение 19 080 единиц транспорта, 88 006 единиц медоборудования, а также проведение капремонта, строительства и реконструкции на 10 784 объектах. Ранее, в 2022 году, Минздрав анонсировал упрощение порядка предоставления субсидий, в частности избавление от излишних экспертиз и возможность софинансирования государством профильных проектов, осуществляемых в формате ГЧП.

https://vademec.ru/news/2022/09/26/pravitelstvo-vydelit-regionam-3-mlrd-rubley-na-razvitie-pervichnogo-zvena/

Правительство одобрило проект об устранении кадрового дефицита в медорганизациях

Правительство России одобрило проект об устранение кадрового дефицита в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сообщается на сайте кабмина.

"Решение Правительства: Одобрить проект федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и внести его в Государственную Думу в установленном порядке", - говорится в сообщении.

Уточняется, что законопроектом предусматривается продление срока действия положений частей 27 и 28 федерального закона на 2025 год в связи с реализацией национального проекта "Здравоохранение" в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Уточняется, что законопроектом предусматривается продление срока действия положений частей 27 и 28 федерального закона на 2025 год в связи с реализацией национального проекта "Здравоохранение" в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Кроме того, законопроект предусматривает осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

https://ria.ru/20220925/proekt-1819362260.html?ysclid=l8itnadka9278678511

Депутаты работают над исключением понятия «услуга» в медицинской деятельности

В Госдуме прислушались к просьбам профессионального сообщества и планируют внести в законодательство поправки, позволяющие отказаться от понятия «услуга» применительно к здравоохранению. Это может стать одним из шагов к декриминализации медицинской деятельности.

В осеннюю сессию депутаты планируют разработать законопроект о выведении из законодательства понятия «медицинская услуга». Это позволит оградить

медработников от применения к ним ст.238 УК РФ «Оказание услуг или выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности», сообщил глава Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Хубезов на пресс-конференции 22 сентября, передает корреспондент «МВ».
«Мы хотели бы уйти от понятия «услуга» в отношении медицинской помощи. Вне всякого сомнения мы оказываем помощь, а не услугу. Это один из шагов, чтобы сделать профессию врача уважаемой», — рассказал депутат.
Он уточнил, что решение будет технически сложным, так как большинство международных и российских финансовых документов оперирует этим термином. Изменения документооборота потребуют больших усилий и времени.
По словам Хубезова, право врача на обоснованный риск уже зафиксировано в Уголовном кодексе (ст.41. - Прим. ред.). Готовящиеся изменения в законодательство не призваны освободить медработников от ответственности за халатность или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, подчеркнул он.

Убрать из законодательства о медицинской деятельности слово «услуга» предложил ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений Петр Глыбочко на парламентских слушаниях по вопросам развития системы высшего образования в июне. Председатель Госдумы Вячеслав Володин поддержал инициативу.

Ранее с таким предложением неоднократно выступал президент Национальной медиицнской палаты Леонид Рошаль и прежний председатель Комитета по охране здоровья Дмитрий Морозов. Законопроект о разделении терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга» планировалось внести в Госдуму еще в 2020 году.

Группа юристов Национальной медицинской палаты уже подготовила поправки в ст.72 закона № 323-ФЗ о праве медработников выходить за рамки стандартов медицинской помощи в ситуациях «крайней необходимости» и «обоснованного риска», сообщал «МВ». Но в осенней повестке Госдумы этого документа нет. В Нацмепалате «МВ» сообщили, что Минздрав дал отрицательное заключение на законопроект.

https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-rabotaut-nad-iskluchenie m-ponyatiya-usluga-v-medicinskoi-deyatelnosti.html

Госдума получила десятки жалоб на «перегибы» при мобилизации медработников

Число жалоб на нарушения при мобилизации медработников исчисляется десятками. В частности, сообщалось о признанной ошибочной повестке 59-летнему врачу-хирургу из Асбеста с несколькими хроническими заболеваниями.

На горячую линию Госдумы поступают десятки сообщений о «перегибах на местах» после начала мобилизации медицинских работников на специальную военную операцию (СВО). После разбора ситуации с участием юристов многие из них признаются необоснованными, сообщил «МВ» первый зампред Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев.

«Обращений десятки. Мы каждое разбираем с юристами. Сейчас готовим отчет», — уточнил он.

По словам депутата, в первые дни мобилизации люди взвинчены. «А еще соцсети подогревают. Настоящих ошибок мало», — отметил Башанкаев.

В Асбесте Свердловской области 22 сентября мобилизовали 59-летнего зав. хирургическим отделением городской больницы № 1. К хирургу Виктору Дьячку пришли с повесткой, в тот же день уволили с должности и выдали на руки трудовую книжку, а уже 23-го отправили на военные сборы. Военную комиссию врач не проходил. Его дочь рассказала СМИ, что врач страдает хроническим заболеванием почек, ранее имел онкозаболевание и не видит на один глаз. После общественного резонанса власти признали ошибку, объяснив ее тем, что некоторые мобилизованные не уточняли свои учетные данные в военном комиссариате, и согласились вернуть хирурга домой.

Военный корреспондент Первого канала Ирина Куксенкова 24 сентября написала в своем telegram-канале, что под частичную мобилизацию во Владимире попала врач-кардиолог с двумя несовершеннолетними детьми, что дает женщине право на освобождение от призыва. Чтобы добиться справедливости, пришлось звонить в Москву. В пресс-службе администрации Владимирской области подтвердили, что произошла ошибка и врач-кардиолог возвращается из Ковровской «учебки» домой.

В Госдуме ранее сообщали, что пока планируется призывать медработников, которые относятся к первому разряду: мужчин-фельдшеров, врачей анестезиологов-реаниматологов, травматологов и ортопедов с опытом работы в медицине катастроф или в зоне боевых действий. Всего на первом этапе планируется привлечь около 300 медработников.

«По сообщениям коллег в ЛНР-ДНР, ситуация стала гораздо хуже — много раненых. Хирурги могут проводить по шесть-семь операций в день прямо под бомбежками. Насколько не хватает специалистов в полевых госпиталях, сказать трудно, но думаю, дефицит существует», — сообщил «МВ» президент «Лиги защиты врачей» Семен Гальперин.

https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-poluchila-desyatki-jalob-na-peregiby-pri-mobilizacii-medrabotnikov.html?utm_source=main

Мурашко признал необходимость декриминализации врачебной деятельности

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко выступил против уголовного преследования врачей. Страх перед наказанием приводит к потере времени в лечении пациента.

Врача нельзя подвергать судебному преследованию, нужна декриминализация врачебной деятельности, считает министр здравоохранения Михаил Мурашко. «Это важная компонента. У врача не должно быть ощущения даже какого-то страха перед этим преследованием», — заявил он 24 сентября в эфире телеканала «Культура».

Министр пояснил, что в клинической практике специалист сталкивается со сложными пациентами, и в ряде случаев могут возникать затруднения с диагностикой заболевания. Врачу приходится оказывать помощь раненным, травмированным, когда он находится один на один с пациентом в три часа ночи. Принимая решение, как поступить, он не должен думать о грозящем ему наказании.

«Ситуация с преследованием приведет к тому, что врачи будут назначать дополнительные больше обследований и консилиумов, что означает потерю времени», – добавил Мурашко.

В Госдуме сообщили о планах внести в законодательство поправки, позволяющие отказаться от понятия «услуга» применительно к здравоохранению. Это позволит оградить медработников от применения к ним ст.238 УК РФ «Оказание услуг или выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности» и может стать одним из шагов к декриминализации медицинской деятельности, сообщал «МВ».

https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-priznal-neobhodimost-dekriminalizacii-vrachebnoi-deyatelnosti.html

ФОМС сократит объем выплат медработникам за онконастороженность

На стимулирующие выплаты сотрудникам медорганизаций за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения планируется выделять в три раза меньше денег. При этом средства на эти цели, а также на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала будут заложены и на 2025 год.

Минздрав урегулирует вопросы финансового обеспечения в 2025 году расходов бюджетов Федерального фонда ОМС (ФОМС) и территориальных фондов (ТФОМС) на стимулирующие выплаты сотрудникам медорганизаций за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Ведомство представило на антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru 22 сентября проект изменений в Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Документом предусматривается продление срока действия положений закона, направленных на ликвидацию кадрового дефицита в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также на обеспечение денежных выплат стимулирующего характера медработникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения. Средства

из бюджета ФОМС территориальным фондам для формирования нормированного страхового запаса (НСЗ) на эти цели будут предоставляться и в 2025 году.

Всего на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала предложено направить: на 2023 год – 18 476,2 млн руб., на 2024 год – 20 177,2 млн руб., на 2025 год – 21 946,2 млн руб. На выплаты стимулирующего характера медработникам за выявление онкозаболеваний в бюджете ФОМС предусмотрено на 2023 год 54 млн руб., на 2024-й – 58,1 млн руб., на 2025-й – 63,4 млн руб.

Запланированные расходы ФОМС превышают объемы текущего года более чем на 10%, сообщил 22 сентября на заседании правительства премьер-министр Михаил Мишустин. Согласно расчетам «МВ» на основании проекта бюджета фонда, расходы вырастут на 14%, до 3,2 трлн руб. Дефицит бюджета ФОМС составит 82,7 млрд руб.

В I квартале этого года на стимулирующие выплаты врачам за выявление онкологических заболеваний из средств ОМС было направлено лишь 0,04% от запланированного объема, или 12 тыс. руб. Тенденция к низкому освоению средств сохранилась с прошлого года, сообщал «МВ» со ссылкой на данные Счетной палаты.

Денежные выплаты за онконастороженность врачи получают с 2020 года. Согласно утвержденным Минздравом правилам, за каждый случай, подтвержденный при дальнейших исследованиях, врач, ответственный за организацию и проведение профосмотра и диспансеризации, за исключением руководителя медучреждения, получит 500 руб. Еще по 250 руб. предназначены медработнику, направившему пациента на осмотр врача-онколога, а также поставившему пациента на диспансерное наблюдение.

ФОМС на основании распоряжения правительства в 2022 году выделил на стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкозаболеваний 155,5 млн руб. В прошлом году Минздрав предлагал увеличить их размер в 10 раз, сообщал «МВ». Но инициатива не прошла.

На софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда работников ТФОМС

получили в 2021 году 14,7 млрд руб. – 80,4% от утвержденного объема. За счет этих средств было трудоустроено 14 193 врача и 25 886 средних медработников. Неполное использование субсидий объясняется тем, что в 2020 году на указанные цели правительством был предусмотрен резерв в размере 3,7 млрд руб. (20% от утвержденного объема), который фактически не был востребован — израсходовано 0,4%.

https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-sokratit-obem-vyplat-medrabotnikam-za-onkonastorojennost.html

В ГОСДУМУ ВНЕСУТ ЗАКОНОПРОЕКТ О ЛЕКАРСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ

Законопроект о лекарственном страховании будет внесен в Госдуму «в ближайшее время», заявил заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный. По его словам, государство должно обеспечивать граждан лекарствами бесплатно либо за символическую плату. Минздрав анонсировал законопроект еще в 2016 году.

«Это глобальная проблема. Соответствующий законопроект, вводящий в России лекарственное страхование, лично мною будет внесен. Проблема действительно назрела. Большинство развитых стран сегодня этот механизм использует. Если есть препарат и он помогает, то государство обеспечивает человека этим лекарством бесплатно либо за символическую плату. Люди нескольких категорий сейчас регулярно попадают: не являются льготниками, инвалидами. Для них проблема неразрешимая – собирают деньги эсэмэсками, оспаривают в судах, через судебных приставов добывают это лекарство. Цена вопроса – порядка 600 млрд рублей, вполне доступная для Российской Федерации сегодня», – заявил Куринный.

Глава Лиги защитников пациентов Александр Саверский в свою очередь выразил мнение, что лекарственное страхование необходимо включать в ОМС, «чтобы пациент не бегал в поисках лекарства, которое спасает ему жизнь». Саверский полагает, что надо переходить от лекарственного обеспечения по льготам к лекарственному

обеспечению по стандартам.

В марте 2016 года Минздрав начал подготовку проекта закона о лекарственном страховании. Механизм такого страхования предполагал, что пациент, проходящий лечение по полису ОМС, сможет получить назначенные ему препараты бесплатно либо оплатить лишь часть их стоимости. Внедрить эту модель планировалось в 2019 году, когда запланированный рост тарифа отчислений в фонд ОМС позволит покрыть расходы на реализацию проекта.

В 2018 году сообщалось, что на реализацию программы лекарственного страхования в России необходимо около 480 млрд рублей. Тогда на Российском фармацевтическом форуме Института Адама Смита директор департамента лекарственного обеспечения Минздрава РФ Елена Максимкина заявила, что уже заложено 180 млрд рублей на лекобеспечение и требуется еще 300 млрд для покрытия лекарственных расходов тех людей, которые за свои деньги покупают препараты из перечня ЖНВЛП.

Вскоре стало понятно, что найти за год еще 300 млрд рублей на реализацию проекта не удастся. Тогда в Минздраве сообщили о планах внедрить лекарственное страхование в России к 2025 году, затем эти сроки скорректировали на 2022-2023 годы.

Подробнее: https://vademec.ru/news/2022/09/19/v-gosdumu-vnesut-zakonoproekt-o-lekarstvennom-strakhovanii/

РАСЧЕТЫ ЗА МЕДПОМОЩЬ В ОМС, ЗАРПЛАТА МЕДИКОВ И ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЬГОТНИКОВ С ССЗ: ЧТО ОБСУДЯТ НА ЗАСЕДАНИИ ГОССОВЕТА

АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ) по поручению президента Владимира Путина подготовила Концепцию совершенствования системы здравоохранения РФ. Многостраничный документ предлагает среди прочего ввести в стране клиринговую систему при межтерриториальных расчетах в ОМС, установить минимальный оклад врачей в размере четырех МРОТ, а также запустить программу льготного лекобеспечения пациентов из групп риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Идеи, осуществление которых АСИ оценивает минимум в 700 млрд рублей дополнительного финансирования каждый год, обсудят на

грядущем заседании комиссии Госсовета по здравоохранению.

Стратегия поступила в адрес членов комиссии Госсовета для ознакомления, а также участникам Нацмедпалаты. Последние до 19 сентября должны были подготовить замечания и предложения к документу.
О том, что доклад с такой концепцией действительно разработан и выслан в Госсовет, Vademecum подтвердили в пресс-службе АСИ.

Когда именно состоится заседание Совета, на котором должны обсудить предложения профсообщества, не уточняется. Последний раз комиссия собиралась в январе 2022 года.

Во введении к Концепции утверждается, что в России, особенно в связи с пандемией COVID-19, сохраняется высокий уровень смертности, низкая продолжительности жизни среди мужчин, а также общее недофинансирование медицины, поэтому разработан комплекс мер «с целью обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан и повышения эффективности реализации политики народосбережения». Документ подготовлен по поручению Владимира Путина № Пр-2491 от 16 декабря 2021 года.

Авторы стратегии уточняют: часть предложений уже одобрена Минздравом России и может быть внедрена в практику с большой долей вероятности в ближайшие годы. Среди них:
• исключение практики сокращения клиниками стимулирующих выплат, если медработник не отработал нормативное количество часов, отраженных в типовых отраслевых нормах времени на выполнение работ (для этого Минздраву нужно будет подготовить разъяснения и выслать их в регионы);

• снижение предельно допустимого уровня совместительства медработников до 0,25 ставки, но лишь после того, как кадровый дефицит в стране будет ликвидирован;

• возможность нанимать немедицинский персонал для помощи врачам в заполнении документации (данное решение потребует ежегодного дополнительного финансирования от 35 млрд рублей, уточняют в АСИ);

• необходимость разработать методрекомендации по управлению психоэмоциональным состоянием медиков;

• внедрение элементов профориентации в медицине во время обучения в школе;

• увеличение объемов изучения английского языка студентами медвузов и колледжей.

Ряд предложений, напротив, пока не обсуждался на общественных площадках и в правительстве, но, по мнению авторов Концепции, необходимо это сделать, как и следует проработать бюджет на их реализацию.

Взаиморасчеты между регионами за оказанную по ОМС медпомощь

В межтерриториальных расчетах, считают в АСИ, было бы целесообразно поменять систему оплаты с текущей, когда фонды ОМС оплачивают выставленные друг другу счета клиник, на клиринговую, когда в зачет долга одного фонда шла бы задолженность другого. Это бы помогло избежать кассового разрыва бюджетов ТФОМС разных регионов, отмечают эксперты агентства.

Реализация идеи возможна через переформатирование 326-ФЗ «Об ОМС» и Правил ОМС и, по предположению агентства, не потребует допсредств бюджетов.

Стимулирование роста частных инвестиций в здравоохранение

Одним из главных ограничений на активное включение частных медорганизаций в систему оказания медпомощи специалисты АСИ считают жесткую структуру допустимых трат по ОМС, что не позволяет компаниям компенсировать свои инвестиции страховыми средствами. Предлагается исключить для частных клиник, работающих в ОМС,

требование соблюдать структуру тарифа. Идентичное предложение партии «Новые люди» сейчас рассматривается в Госдуме.
Кроме того, АСИ хочет рекомендовать комиссиям по разработке терпрограмм ОМС распределять объемы негосударственным клиникам, проводящим наиболее дорогостоящее лечение, «пакетами» с сопутствующими медицинскими услугами. К примеру, давать объемы не только на саму услугу ЭКО, но и на последующее ведение беременности.

Среди прочего авторы документа упомянули, что Минздрав готовит проект поправок, чтобы частные клиники могли распоряжаться средствами ОМС «только после завершения годового контракта». Что именно имеется в виду, в документе не поясняется.

Недофинансирование госклиник

По данным Счетной палаты РФ, 56 субъектов не участвуют в финансировании территориальных программ ОМС ввиду недостаточности средств в региональных бюджетах. Из-за низкого уровня финансовой вовлеченности субъектов России в судьбу региональных сетей клиник, указано в Концепции, необходима разработка перечня случаев, когда медорганизация, имеющая большую кредиторскую задолженность и низкий уровень доходов, по своему усмотрению может воспользоваться распределенными ей средствами ОМС.

Система оплаты труда медработников

Авторы Концепции предлагают изменить на федеральном уровне соотношение структурных элементов зарплаты медицинских сотрудников с фиксированным окладом в 70% (размером не менее четырех МРОТ для врачей и 2,5 МРОТ для среднего медперсонала), компенсационных выплат – 10%, стимулирующих выплат – 20%.
«Указанные размеры оклада соответствуют зарплатным ожиданиям медицинских работников и могут повысить их мотивацию», – объясняют в АСИ.
Такие изменения оцениваются в 353 млрд рублей допсредств ежегодно.

Новые версии программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер»

В АСИ считают, что данные программы нужно рассматривать не как стимул для переезда медика в сельскую местность, а скорее как механизм вахтовой работы там, где сотрудник необходим больше всего.

Предлагается вместе с подъемными для специалиста, выехавшего работать в населенные пункты с населением до 50 тысяч человек, выдавать жилищный сертификат на 30 кв. м на покупку жилья в любом регионе.

Кроме того, как указано в Концепции, программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» необходимо расширить до работы в населенных пунктах с численностью от 50 до 100 тысяч человек.
Этот блок предложений потребует дополнительных 60 млрд рублей из госбюджета ежегодно.

Программа льготного лекобеспечения для пациентов из групп риска развития ССЗ

Для снижения уровня смертности, связанного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предлагается расширить программу обеспечения препаратами для профилактики ССЗ на людей, входящих в группу риска развития таких болезней, а также разработать правила ведения регионального регистра таких пациентов. Новая программа, по оценкам АСИ, будет иметь ежегодный бюджет в 240–500 млрд рублей.

Прогнозируемый охват такой программы может составить от 11 млн до 21 млн человек, а стоимость набора лекарств на человека предварительно оценена в 12,5–20 тысяч рублей в год в розничных ценах. Подобная программа в случае ее разработки и принятия позволит снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 10–12%, а непрямые медицинские затраты – в среднем на 63–70 млрд рублей, считают в АСИ.

Подробнее: https://vademec.ru/news/2022/09/20/raschety-za-medpomoshch-v-oms-zarplata-medikov-i-lekobespechenie-lgotnikov-s-ssz-chto-obsudyat-na-za/