НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА

МОО Российская Диабетическая Ассоциация (М. Богомолова) является членом НМП. Мы подготовили подборку интересных для эндокринологов и для пациентов новостей при содействии аппарата НМП.

Путин поручил проработать вопрос онлайн-анкетирования пациентов до похода к врачу

Президент России Владимир Путин поручил проработать возможность цифрового анкетирования пациентов до посещения врача, чтобы сократить административную нагрузку на медперсонал. Об этом 25 августа сообщается на сайте Кремля.

«Рассмотреть вопрос о необходимости внесения в законодательство Российской Федерации изменений, предусматривающих возможность сбора медицинской организацией информации о пациенте (анкетирования) с его согласия с помощью цифровых сервисов <...> и размещения ее в электронной медицинской карте пациента перед посещением им врача данной медицинской организации в целях сокращения административной нагрузки на медицинский персонал», — говорится в перечне поручений по итогам пленарного заседания форума «Сильные идеи для нового времени».

Ранее, 18 июля, Путин заявил, что не всем пациентам российских лечебных учреждений удается записаться к врачу онлайн, действие этой услуги необходимо расширять.

По словам президента, из опрошенных пациентов только 20% удается записаться к врачу электронным способом. Он назвал это вопросом, который можно решить, несмотря ни на какие ограничения.

3 февраля сообщалось, что у жителей Московской области теперь есть возможность

вызвать врача и записаться в поликлинику с помощью чат-бота в Telegram .

Для этого нужно указать контактные данные, а также серию и номер своего полиса ОМС. https://iz.ru/1385983/2022-08-26/putin-poruchil-prorabotat-vopros-onlain-anketirovaniia-patcientov-do-pokhoda-k-vrachu?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

ДЕФИЦИТ КАДРОВ В СКОРОЙ ПОМОЩИ ЛИКВИДИРУЮТ СТУДЕНТАМИ МЕДВУЗОВ

Правительство РФ постановило допускать к работе в бригадах скорой помощи студентов медицинских вузов, окончивших четыре курса, либо только что выпустившихся специалистов. Формально выпускники не могут работать врачами скорой помощи, пока не пройдут ординатуру, однако теперь и до конца 2023 года им дали возможность пройти короткий курс переподготовки и устроиться в бригаду под присмотром наставника.

Опубликованное накануне постановление правительства №1448 от 19 августа 2022 года гласит, что студенты, окончившие четыре курса обучения по направлениям «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология», а также выпускники по этим же специальностям или имеющие диплом по «сестринскому делу» (бакалавриат), могут устроиться на должность фельдшера СМП под контролем опытного наставника. Старшим специалистом может стать врач либо фельдшер СМП, прошедший аккредитацию или имеющий сертификат по специальности «скорая медицинская помощь».

В то же время выпускники специалитета по «лечебному делу» и «педиатрии» могут стать сразу врачами в бригадах СМП, если пройдут 36-часовую программу переподготовки, однако трудиться смогут также только с наставником-врачом.

Без учета норм постановления врач скорой помощи, чтобы работать в общепрофильной врачебной выездной бригаде, должен иметь высшее образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» и подготовку в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «скорая медицинская помощь». Также он может иметь профессиональную переподготовку по специальности «скорая медицинская помощь»

при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по ряду специальностей.

Менее строгие требования к трудоустройству фельдшером – достаточно иметь среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и профессиональную переподготовку по специальности «скорая и неотложная помощь».

Завышенными требования по уровню образованию кадров на «скорой» назвал заведующий оперативным отделом станции скорой помощи №4 в Пушкине (Санкт-Петербург) Виктор Руцкий, общаясь с президентом Владимиром Путиным в апреле 2021 года. Он указал президенту на несоответствие: врач, окончивший специалитет, может работать в поликлинике, но не может на «скорой».

«Дефицит кадров. Нельзя ли попробовать так сделать, чтобы врач, не проходя ординатуру, сразу на «скорой» мог работать? Потому что здесь практики можно нахвататься столько!» – пояснил Руцкий. «Аккредитация с помощью медицинского сообщества и наставничество – эти два элемента надо соединить между собой. Я с Минздравом проговорю обязательно», – пообещал Путин.

«Для студентов медицинских вузов новый порядок откроет дополнительные возможности освоения профессии и позволит параллельно с учебным процессом получить практические навыки оказания скорой медицинской помощи. У выпускников медвузов появятся дополнительные возможности для трудоустройства и расширения навыков и компетенций», – объяснили инициативу в Минздраве России.

Точных данных по кадровому дефициту в службе скорой медпомощи нет, как и нет специальных федеральных программ по привлечению медиков к оказанию экстренной помощи. Общая нехватка специалистов в стране на 2021 год оценивается Минздравом в 129,6 тысячи среднего медперсонала и 15,3 тысячи врачей. Тем не менее вновь нанятые сотрудники «скорой» с начала 2021 года включены в список тех, чья зарплата софинансируется федеральным бюджетом по линии ОМС.
https://vademec.ru/news/2022/08/23/defitsit-kadrov-v-skoroy-pomoshchi-likvidiruyut-studentami-medvuzov/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

СП: финансирование медпомощи пациентам с COVID за полгода составило 150,2 млрд рублей

В первом полугодии 2022 года число госпитализаций в стационары по всем профилям медицинской помощи составило 11,1 млн на общую сумму 551,2 млрд рублей

Объем финансирования оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией и подозрением на нее в России, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), за первое полугодие 2022 года составил 150,2 млрд рублей. Об этом говорится в анализе Счетной палаты РФ, посвященном ходу исполнения бюджета ФОМС за январь-июнь текущего года.

"По информации ФОМС, за шесть месяцев 2022 года общий объем финансового обеспечения оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по всем условиям оказания медицинской помощи составил 150,2 млрд рублей, что на 67,9 млрд рублей, или на 68,9%, меньше показателя по итогам 6 месяцев 2021 года (218,1 млрд рублей)", - говорится в документе.

Отмечается, что в первом полугодии 2022 года число госпитализаций в стационары по всем профилям медицинской помощи составило 11,1 млн на общую сумму 551,2 млрд рублей. Из них 1,1 млн - госпитализации пациентов с COVID-19 и подозрением на него.

"Дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в сфере ОМС в соответствии с решениями правительства Российской Федерации в связи с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на 1 июля 2022 года составило 47,1 млрд рублей или 1,9% размера субвенции, предоставляемой регионам для реализации территориальных программ ОМС", - сообщается в анализе.

https://tass.ru/ekonomika/15582905?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

СП: более 10 субъектов РФ не проводили в I полугодии молекулярные

исследования на рак

Исполнение показателей по количеству проведенных исследований составило порядка 60%, отметили в Счетной палате

МОСКВА, 29 августа. /ТАСС/. Молекулярно-генетические исследования для выявления онкозаболеваний в первом полугодии 2022 года не проводились в 18 субъектах РФ, Министерству здравоохранения России и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (ФОМС) нужно дополнительно проанализировать данный факт. Об этом говорится в анализе Счетной палаты РФ, посвященном ходу исполнения бюджета ФОМС за январь-июнь текущего года.

"В целом по Российской Федерации за шесть месяцев 2022 года фактическое исполнение показателей по количеству проведенных молекулярно-генетических исследований и финансовому обеспечению их проведения составляет порядка 60% плановых показателей. Однако анализ данных в разрезе субъектов Российской Федерации показал, что в 18 субъектах Российской Федерации молекулярно-генетические исследования в целях выявления онкологических заболеваний не проводились, при том что комиссиями (по разработке территориальных программ ОМС в субъектах РФ - прим. ТАСС) были установлены плановые значения на 2022 год (распределены финансовые объемы и натуральные показатели). <…> Указанный факт требует дополнительного анализа со стороны Минздрава России и ФОМС", - сообщается в документе.

В Счетной палате добавили, что в Дагестане на отчетную дату провели только одно молекулярно-генетическое исследование для выявления онкозаболеваний.

https://tass.ru/obschestvo/15582909?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

СП заявила о риске недостижения показателя нацпроекта "Здравоохранение" по профосмотрам

Анализ данных показал, что за полгода количество лиц, прошедших профилактические медосмотры и диспансеризацию, составило лишь 24,3 млн человек

МОСКВА, 29 августа. /ТАСС/. Счетная палата (СП) РФ заявила о риске недостижения в 2022 году целевого показателя по охвату профилактическими смотрами, утвержденного в нацпроекте "Здравоохранение". Об этом говорится в понедельник в анализе Счетной палаты, посвященном ходу исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за январь - июнь текущего года.

"Существует риск недостижения целевого показателя по проценту охвата граждан профилактическими осмотрами, утвержденного в национальном проекте "Здравоохранение", который к окончанию 2022 года должен составить 53,5%", - говорится в документе.

Анализ данных, предоставленных ФОМС, показал, что за шесть месяцев 2022 года количество лиц, прошедших профилактические медосмотры и диспансеризацию, составило лишь 24,3 млн человек, или 16,8% от численности населения страны. При этом в ряде субъектов РФ профилактическими мероприятиями охвачено меньше 10% населения, подчеркнули в СП.

https://tass.ru/obschestvo/15582915?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Паллиативная медицинская помощь станет доступна в дневном стационаре

Минздрав дополнил классификатор о лицензионных требованиях к медицинским организациям нормой о возможности оказания паллиативной медицинской помощи в дневном стационаре.

Минздрав расширил классификатор работ (услуг) о лицензионных требованиях к медицинским организациям поправкой о возможности оказания паллиативной помощи в

дневном стационаре. Соответствующий приказ Министерства здравоохранения РФ № 494н от 18.07.2022 Минюст зарегистрировал 22 августа. Поправки вносятся в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 866н от 19.08.2021 «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность».

В соответствии с изменениями оказание паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи, паллиативной специализированной медицинской помощи по анестезиологии и реаниматологии, гематологии, терапии, гериатрии, кардиологии, колопроктологии, детской онкологии, неврологии, нефрологии допускается в условиях дневного стационара.

Согласно классификатору, утвержденному в 2021 году, оказывать паллиативную медицинскую помощь было возможно только амбулаторно или в стационарных условиях.

Российские хосписы сообщили, что не смогут помогать пациентам в полном объеме из-за перебоев в поставках лекарств и медицинских изделий, а также роста цен на них. Ряд фондов из-за сокращения пожертвований и роста цен вынуждены сворачивать программы, сообщал недавно «МВ».

В Минздраве заявили, что зависимость от импортных препаратов не критична. Большинство важнейших для оказания паллиативной помощи лекарственных препаратов, включая опиоидные анальгетики и психотропные вещества, производятся на территории России в необходимом объеме, заверили в ведомстве.

https://medvestnik.ru/content/news/Palliativnaya-medicinskaya-pomosh-stanet-dostupna-v-dnevnom-stacionare.html

В СФ считают, что пока не нужно разделять скорую помощь на экстренную и неотложную

Сегодня не нужно разделять скорую помощь на экстренную и неотложную, учитывая

недоукомплектованность выездных бригад в субъектах Федерации. Об этом «Парламентской газете» сказал член Комитета СФ по социальной политике, заслуженный врач России Владимир Круглый.

Ранее Минздрав РФ разработал проект положения об организации оказания скорой медицинской помощи. Планируется, что системы скорой медицинской помощи и медицины катастроф объединятся в единую структуру. Кроме того, количество выездных бригад будет формироваться по новым правилам, а скорая должна будет приехать к пациенту за 20 минут, чтобы оказать экстренную помощь и не позднее чем через два часа — для неотложной.

Большинство экспертов считают, что не нужно вводить такое разделение, особенно в условиях недоукомплектованности выездных бригад в регионах. Я с этим мнением абсолютно согласен

Владимир Круглый, член Комитета СФ по социальной политике, заслуженный врач РФ

Законодатель считает, что в документе следует уточнить, чем экстренная помощь отличается от неотложной, определить критерии их дифференциации. Это нужно для разгрузки скорой, чтобы освободить её для пациентов, которые нуждаются в такой помощи.

Ранее сенатор заявил , что сейчас не время увеличивать взносы регионов в систему ОМС за неработающее население. По его мнению, предложение Минздрава нужно тщательно изучить, так как финансовая нагрузка на многие субъекты Федерации сейчас и так очень велика.

Вице-спикер СФ Галина Карелова отмечала , что обеспечение лекарственной независимости — важная стратегическая задача государства. Она выразила уверенность, что ФМБА будет способствовать внедрению прогрессивных разработок и оказанию практической медпомощи гражданам на самом высоком уровне.

https://senatinform.ru/news/v_sf_schitayut_chto_poka_ne_nuzhno_razdelyat_skoruyu_pomoshch_na_ekstrennuyu_i_neotlozhnuyu/?utm_source=yxnews&;utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Медицинская помощь по ОМС станет доступнее для россиян

Минздрав подготовил законопроект об определении коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг

В России при расчете коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг предложили учитывать не только прогнозный темп прироста индекса потребительских цен, но и интенсивность роста среднемесячной заработной платы. Соответствующий законопроект Минздрава проходит обсуждение на портале проектов нормативно-правовых актов. В чем суть документа и как предлагаемые изменения повлияют на доступность лечения, «Парламентской газете» разъяснили в Фонде обязательного медстрахования.

Примут в расчет новый показатель

Законопроектом, разработанным Минздравом, предлагается внести поправки в федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения. По действующим нормам тариф страхового взноса на ОМС пенсионеров, детей и других неработающих россиян рассчитывают по специальной формуле. Для этого умножают общий, установленный федеральным законом, тариф в размере 18 864,6 рубля на коэффициент дифференциации и коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг.

Авторы документа предлагают при расчете последнего показателя учитывать не только прогнозный темп прироста индекса потребительских цен, как это происходит сейчас, но и интенсивность роста среднемесячной зарплаты работников организаций в предшествующем календарном году. При этом между данными показателями хотят установить соотношение 30 и 70 процентов.

Формула баланса

Средства, которые поступают в Фонд обязательного медицинского страхования, — это источник финансового обеспечения базовой программы ОМС, отметил член Комитета Госдумы по бюджету и налогам доктор медицинских наук Айрат Фаррахов. Поэтому очень важно с помощью специальных формул регулярно балансировать тариф на эти вносы, объяснил депутат «Парламентской газете».

В 2018 году метод расчета тарифа страхового взноса на ОМС для неработающих россиян усовершенствовали, привел пример парламентарий. Тогда были приняты поправки, по которым при расчете коэффициентов дифференциации решили дополнительно учитывать соотношение заработной платы в регионе к заработной плате в России. Такой подход позволил учесть особенности регионов, в которых зарплата выше средней по стране. А при определении коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг стали принимать во внимание значения индекса потребительских цен на конец соответствующего года.

«Сейчас при расчете коэффициента удорожания стоимости медуслуг дополнительно вводят показатель процента роста заработной платы, — продолжил Фаррахов. - Все эти сложные формулы позволяют, с одной стороны, сохранить соразмерный рост страхового взноса на ОМС неработающих людей из бюджета регионов, а с другой — сформировать сбалансированную программу государственных гарантий бесплатной медпомощи на федеральном уровне».

Интересы застрахованных не пострадают

По словам депутата, предлагаемые изменения не затронут интересы обычных россиян. Они не коснутся программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и не уменьшат ее объемы. Изменения в расчетах тарифа страхового взноса — это именно экономическая составляющая, необходимая для формирования правильного и достаточного бюджетного процесса, подчеркнул политик.

В ФОМС также подтвердили «Парламентской газете», что предлагаемые Минздравом поправки никак не скажутся на интересах пациентов. Медицинская помощь в рамках госгарантий для россиян по-прежнему будет бесплатной.

Бюджет ФОМС на 88 процентов формируется из страховых взносов на ОМС, объяснили в ведомстве. Из них 67 процентов составляют взносы за работающих и 33 процента — за неработающих россиян.

«Предлагаемые изменения увеличат долю поступлений страховых взносов на ОМС неработающего населения в общих доходах бюджета ФОМС, — подчеркнули в ведомстве. - В результате увеличение финансовых ресурсов в бюджете Фонда обязательного медицинского страхования обеспечит рост объемов медицинской помощи и ее доступность в интересах застрахованных», — заключили в фонде.

Подробнее в ПГ: https://www.pnp.ru/social/medicinskaya-pomoshh-po-oms-stanet-dostupnee-dlya-rossiyan.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Минздрав предложил расширить список получателей «ковидных» выплат

Минздрав направил в правительство обращение с просьбой расширить перечень медицинских и иных работников, которые могут получать «ковидные» выплаты. Это, по мнению ведомства, позволит «снизить социальную напряженность» среди работников.

Минздрав направил в правительство предложения по вопросу возможного расширения категорий медицинских и иных работников, которым в соответствии с постановлением № 1268 устанавливаются компенсационные выплаты. Об этом ведомство сообщило в ответ на июльское письмо председателя профсоюза работников здравоохранения **Анатолия Домникова,**
говорится
в telegram-канале организации. Расширение перечня, по мнению Минздрава, позволит «снизить социальную напряженность среди работников, оказывающих медицинскую помощь по диагностике и лечению COVID-19».

Домников отправлял соответствующие обращения дважды — в июле и в августе. В частности, в них выражалась обеспокоенность сокращением списка категорий работников, имеющих право на ковидные льготы, и отсутствием бюджетных средств на выплаты по новой схеме.

Накануне Минтруд сообщил о намерении расширить число получателей компенсационных «ковидных» надбавок, в том числе включить в список работников службы скорой помощи. Минздрав прорабатывает этот вопрос, пояснили в ведомстве в ответ на запросы председателя Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» **Андрея Коновала.** В них профсоюз возражал против исключения сотрудников скорой помощи и ряда других категорий медработников из круга получателей компенсационных надбавок.

В конце июля Минздрав и Минтруд выпустили методические рекомендации с разъяснениями о порядке начисления компенсационных выплат за борьбу с COVID-19. Так, обновленные правила подразумевают, что с 1 июля 2022 года медработники, задействованные в борьбе с коронавирусной инфекцией, вместо фиксированных доплат будут получать компенсационные выплаты в размере 25% от оклада, писал «MB».

https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-rasshirit-spisok-poluchatelei-kovidnyh-vyplat.html

РЕГИОНАМ УВЕЛИЧАТ НАГРУЗКУ ПО ВЗНОСАМ ОМС ЗА НЕРАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ

Минздрав РФ намерен скорректировать расчет размера региональных взносов в систему ОМС за неработающее население и предлагает в 2023 году ввести еще один поправочный коэффициент – темп роста среднемесячной зарплаты в стране в предыдущем году. Это должно увеличить объем взносов с ежегодных 700–750 млрд до 1 трлн рублей в 2025 году. Дополнительная нагрузка в случае принятия проекта ляжет на бюджеты регионов.

Изменения предложено внести в №354-ФЗ от 30 ноября 2011 года «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», а именно – в формулу расчета коэффициента удорожания стоимости медуслуг. Сейчас коэффициент формируется в том числе с учетом прогнозного индекса потребительских цен на конец года, предлагается добавить к нему и темп роста среднемесячной зарплаты по России.

Если поправки примут, подсчитали в министерстве, то в 2023 году коэффициент удорожания составит 1,372 (против 1,244 в 2022-м), объем взносов – 902,2 млрд рублей, а к 2025 году общая сумма взносов вырастет до 1,04 трлн рублей. Такая финансовая нагрузка, утверждают разработчики документа, как и прежде полностью ляжет на бюджеты регионов.

В 2021 году объем взносов в систему ОМС за неработающее население регионов составил 783,3 млрд рублей, или треть от всех доходов ФФОМС по страховым взносам (2,3 трлн рублей), причем перечисление регионом суммы является обязательным условием для получения им финансирования ОМС. На одного неработающего гражданина в среднем приходится порядка 9–9,5 тысячи рублей в год.

Регионы, наоборот, не первый год в условиях дефицита бюджетов предлагают перенести взносы за неработающих граждан на уровень федерального бюджета. Идею ранее поддерживал министр финансов Антон Силуанов, а в апреле 2022 года – и глава Счетной палаты Алексей Кудрин после вопроса сенатора от Забайкальского края Баира Жамсуева.

Кудрин считает , что переход на новую модель финансирования должен быть поэтапным, а начать надо со снятия взносов за детей и пенсионеров. Именно такую идею частичной компенсации Правительство России по поручению президента Владимира Путина прорабатывает с января 2021 года, однако пока никаких решений принято не было.
Подробнее: https://vademec.ru/news/2022/08/22/regionam-uvelichat-nagruzku-po-vznosam-oms-za-nerabotayushchee-naselenie/

РАЗНОЕ

Прокурор запросил по 13 лет колонии для врачей Белой и Сушкевич

Прокурор запросил по 13 лет колонии для врачей Белой и Сушкевич за убийство новорожденного

Прокурор запросил по 13 лет колонии для врачей Елены Белой и Элины Сушкевич по делу об убийстве новорожденного. Об этом во вторник, 30 августа, пишет ТАСС
.

Также гособвинитель потребовал запретить им в течение трех лет работать в сфере здравоохранения.

При этом адвокат врачей Андрей Золотухин в ходе прений настаивал на их невиновности и заявил, что его подзащитные «не совершали никакого убийства и не должны сидеть ни дня». Следующее заседание назначено на 6 сентября. Предварительно, приговор могут огласить в этот же день.

Ранее 24 августа присяжные Мособлсуда признали женщин виновными и недостойными снисхождения.

Одилжон Амиров родился около 04:30 6 ноября 2018 года в Роддоме №4 Калининграда , глубоко недоношенным — на 24 неделе беременности. До 08:30 за его жизнь активно боролись, но утром, когда на работу пришла исполняющая обязанности главного врача роддома Елена Белая, ситуация поменялась. Медик отчитала дежурную смену за то, что у них родился тяжелый ребенок. По версии следствия, около 10:00 приехавшая по вызову в составе бригады областного перинатального центра врач Элина Сушкевич ввела ребенку летальную дозу магнезии, что практически немедленно вызвало его смерть.

Доследственная проверка началась уже на следующий день, следователи успели

изъять тело погибшего ребенка. В июне 2019, после получения результатов экспертизы, Белой и Сушкевич предъявили обвинение по статье «убийство».

17 апреля 2020 года в Калининграде начался судебный процесс, по результатам которого в декабре 2020 года присяжные оправдали обеих за недоказанностью самого факта преступления. В мае 2021 года приговор был отменен Верховным судом РФ из-за процессуальных нарушений и неприкрытого давления на присяжных, а в июле новое рассмотрение было назначено в Московский областной суд — для исключения давления на присяжных. 4 октября 2021 года началось новое заседание, и в тот же день и Белую, и Сушкевич взяли под стражу.

Сразу после первого задержания в медицинском сообществе началась компания в защиту обвиняемых под хештегом «ЯЭлинаСушкевич». Ее участники считали, что врач по определению не может совершить убийство. Известный хирург, профессор Леонид Рошаль дважды обращался с письмом к Александру Бастрыкину и 12 июня 2020 года, во время вручения ему медали «Золотая звезда Героя труда» — лично к президенту России Владимиру Путину, но процесс продолжался.

https://lenta.ru/news/2022/08/30/sushkevichn/?ysclid=l7gfal44oe657262139

Минтруд подтвердил планы включить в список получателей «ковидных» выплат службу СМП

Минтруд сообщил о намерении расширить число получателей компенсационных «ковидных» надбавок, в том числе включить в список работников службы скорой помощи. Минздрав прорабатывает этот вопрос.

Минздравом России прорабатывается вопрос расширения перечня категорий работников, участвующих в оказании медицинской помощи коронавирусным пациентам. В число получателей «ковидных» доплат планируется включить медицинских и иных

работников скорой медицинской помощи (СМП), диагностических и патологоанатомических служб, говорится в ответе Минтруда от 19 августа 2022 года, направленном в Межрегиональный профсоюз работников здравоохранения «Действие».

Копию ответа 23 августа опубликовал в социальных сетях организации ее сопредседатель Андрей Коновал . Он сообщил, что запросы в правительство, Минздрав и Минтруда он направлял еще в июле. В них профсоюз возражал против исключения сотрудников скорой помощи и ряда других категорий медработников из круга получателей компенсационных надбавок за работу с коронавирусной инфекцией (по новым правилам они составляют 25% оклада).

«Учитывая отечественные традиции подготовки официальных ответов, думаю, что «политическое» решение по этой надбавке уже принято и в течение месяца (может и раньше) о ней будет объявлено. Но эта надбавка, конечно, не панацея. Нам надо добиваться ускоренного введения ОСОТ с достойными окладами», — пояснил Коновал.

Он обратил внимание на то, что в письме относительно СМП упоминаются «медицинские и иные работники», предположив, что речь идет, в том числе, о водителях автомобилей скорой помощи. О том, что их права ущемлены, при том, что те подвергаются регулярному риску инфицирования при транспортировке пациентов, также говорилось в обращениях в инстанции.

Председатель профсоюза работников здравоохранения Анатолий Домников также пр осил
Минздрав не ухудшать ситуацию с «ковидными» выплатами, сообщал «МВ». Соответствующие обращения он направлял в Минздрав в июле и недавно, 12 августа. В том числе предлагалось четко определить источники финансирования указанных льгот, конкретизировать условия и сроки их получения медперсоналом.

В письме отмечалось, что в новых правилах начисления надбавок для значительной части людей, фактически участвующих в оказании медицинской помощи больным COVID-19, выплаты больше не предусмотрены. Для предотвращения социальной напряженности в коллективах предлагалось включить в число получателей выплат работников выездных бригад СМП, диагностической службы, а также патологоанатомов, узких специалистов стационарного и амбулаторного звена,

фельдшеров терапевтических участков поликлиник и водителей «скорой помощи».

Обновленные правила подразумевают, что с 1 июля 2022 года медработники, задействованные в борьбе с COVID-19, вместо фиксированных доплат будут получать компенсационные выплаты в размере 25% от оклада. Определять перечни работников, причастных к оказанию медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией, должны региональные минздравы. Руководители медорганизаций должны составить списки должностей, которым предоставят выплаты.

После введения нового порядка «ковидных» выплат 78% российских врачей ожидает сильное сокращение доходов. В группе риска прежде всего молодые специалисты, пока зало
исследование, проведенное «MB» и аналитической компанией RNC Pharma.

Он обратил внимание на то, что в письме относительно СМП упоминаются «медицинские и иные работники», предположив, что речь идет, в том числе, о водителях автомобилей скорой помощи. О том, что их права ущемлены, при том, что те подвергаются регулярному риску инфицирования при транспортировке пациентов, также говорилось в обращениях в инстанции.

Председатель профсоюза работников здравоохранения Анатолий Домников также пр осил
Минздрав не ухудшать ситуацию с «ковидными» выплатами, сообщал «MB». Соответствующие обращения он направлял в Минздрав в июле и недавно, 12 августа. В том числе предлагалось четко определить источники финансирования указанных льгот, конкретизировать условия и сроки их получения медперсоналом.

В письме отмечалось, что в новых правилах начисления надбавок для значительной части людей, фактически участвующих в оказании медицинской помощи больным COVID-19, выплаты больше не предусмотрены. Для предотвращения социальной напряженности в коллективах предлагалось включить в число получателей выплат работников выездных бригад СМП, диагностической службы, а также патологоанатомов, узких специалистов стационарного и амбулаторного звена, фельдшеров терапевтических участков поликлиник и водителей «скорой помощи».

Обновленные правила подразумевают, что с 1 июля 2022 года медработники, задействованные в борьбе с COVID-19, вместо фиксированных доплат будут получать компенсационные выплаты в размере 25% от оклада. Определять перечни работников, причастных к оказанию медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией, должны региональные минздравы. Руководители медорганизаций должны составить списки должностей, которым предоставят выплаты.

После введения нового порядка «ковидных» выплат 78% российских врачей ожидает сильное сокращение доходов. В группе риска прежде всего молодые специалисты, пока зало
исследование, проведенное «МВ» и аналитической компанией RNC Pharma.

https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-podtverdil-plany-vkluchit-v-poluchatelei-kovidnyh-vyplat-slujbu-SMP.html

Численность врачей в России снизилась с начала года на 2%

С января по июнь 2022 года в государственные медучреждения России трудоустраивается меньше врачей и среднего медицинского персонала. Тенденция характерна для большинства регионов.

По данным Федерального фонда ОМС (ФОМС), на конец июня 2022 общая численность врачей, нанятых сверх численности медработников организации, составила 145 010 человек, по сравнению с началом года это меньше на 1,9%. Количество трудоустраиваемого за счет софинансирования из нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС среднего медперсонала уменьшилось на 2,3% и составило 371 637 человек. Об этом говорится в отчете Счетной палаты о ходе исполнения бюджета ФОМС в 2022 году (имеется в распоряжении «МВ»).

По состоянию на 1 июля численность вновь нанятых врачей и среднего медицинского персонала по сравнению с началом года уменьшилась в 66 субъектах, только в 13 регионах наблюдался рост. Больше всего – более чем на 600 человек – убыло медработников в Татарстане, Башкортостане и Нижегородской области. В Новосибирской и Ростовской областях, а также в Красноярском и Пермском краях их

стало меньше более чем на 400 человек.

В регионах, где количество медработников росло, прибавка составляет в среднем 25 человек. Наибольший прирост в Тюменской области – 115 медицинских сотрудников.

В январе 2022 года министр здравоохранения Михаил Мурашко на заседании правительства заявил, что ведомство ожидает приход около 11 тыс. новых врачей и свыше 13,5 тыс. средних медработников.

Медорганизации практически не используют деньги, выделенные правительством на оплату труда врачам и среднему медперсоналу, нанятым сверх численности медработников организации, указывается в отчете.

На текущий год правительство выделило на эти цели 17,3 млрд руб. В отчете Счетной палаты говорится, что за полгода территориальным фондам ОМС (ТФОМС) перечислено 7 млрд руб., а использовано всего 722,6 млн руб., то есть 10,4%. Аналогичная ситуация была в 2021 году: из выделенных 14,7 млрд руб. было использовано 16,3% – 2,4 млрд руб.

«Указанные факты свидетельствуют о сохранении стойкой тенденции к низкому освоению средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, то есть государственная мера поддержки медицинских работников по указанной цели реализуется неэффективно», – говорится в отчете аудиторов.

https://medvestnik.ru/content/news/Chislennost-vrachei-v-Rossii-snizilas-s-nachala-goda-na-2.html

Когда скорая не скорая. Как повысить эффективность экстренной службы?

Кто в этом виноват: неумело проведённая оптимизация медицины или человеческая чёрствость?

Глава Следственного комитета России Александр Бастрыкин взял на контроль дело о смерти 73-летней **Нат альи Сергеевой**, которую с пневмонией, развившейся на фоне коронавируса, 12 часов возили между больницами в Свердловской обл., но не могли найти специалистов. Реформа медицины идёт уже второе десятилетие, но скорые на вызов часто по-прежнему не торопятся. Почему?

Дочь Натальи Сергеевой, **Татьяна Григорьева***, живущая в г. Верхняя Тура Свердловской обл., в начале августа написала заявление в СК РФ с просьбой расследовать обстоятельства смерти её матери и наказать виновных.*

«Кричала от боли»

«В конце февраля мама заболела воспалением лёгких. Тест показал наличие коронавирусной инфекции», — рассказывает Татьяна Григорьева. В начале марта состояние пожилой женщины резко ухудшилось, она кричала от боли... Лечащий врач посоветовал немедленно вызывать неотложку. В 10 утра родные вызвали бригаду, очередной тест на коронавирус был отрицательным. После осмотра врач принял решение отвезти женщину в хирургическое отделение Красноуральской больницы в 15 км от Верхней Туры.

«В нашей единственной городской больнице закрыты реанимация, хирургия, роддом, инфекционное и детское отделения. Поэтому больных направляют в другие города», — объясняет Татьяна Григорьева. Тест на ковид, взятый в больнице Красноуральска, оказался положительным. Хирург начал звонить в Нижний Тагил, а это в 70 км от Красноуральска, чтобы её приняли в коронавирусную больницу. Отвезти больную туда могла единственная бригада верхнетуринской скорой помощи, но она в это время была на вызове на ДТП. «Проходил час за часом, а врачи всё не приезжали», — вспоминает Татьяна. Но и в больнице Нижнего Тагила, в которой они в конце концов оказались, пациентку приняли не сразу: в приёмном отделении была большая очередь. В палате женщина оказалась в 23 часа, а на следующее утро скончалась.

«У меня нет претензий к врачам, есть вопросы к системе оказания медицинской помощи. После “оптимизации” не стало необходимых специалистов в местной больнице, а маршрутизация совершенно не отлажена! Мама попала в больницу спустя 12 часов после обращения в скорую. Всё это время она не пила, не ела, не получала лечения», — рассказывает сквозь слёзы Татьяна. В Минздраве Свердловской обл., в свою очередь, объясняют, что перевозка пациентов регламентируется концепцией трёхуровневой системы оказания помощи. Но то, что концепция эта оказывается в некоторых случаях смертельно опасной, в расчёт не берётся.