****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 29 января по 4 февраля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин поддержал отказ от термина «медицинская услуга»**

Владимир Путин поддержал отказ от термина «медицинская услуга». По его словам, он не знает, «почему наши бюрократические структуры так упираются».

Президент **Владимир Путин** поддержал предложение отказаться от термина «медицинские услуги» в пользу врачебной помощи. Об этом он заявил на встрече с доверенными лицами.

Сопредседатель предвыборного штаба Путина, главврач городской больницы № 52 в Москве **Марьяна Лысенко** попросила Путина решить вопрос с термином «медицинская услуга». «Врачи реально оказывают медицинскую помощь, лечат пациентов, спасают жизни, выполняя важную государственную функцию. И мы знаем, что в образовании этот вопрос решен. Владимир Владимирович, очень просим, решите его для нас», — сказала Лысенко.

В ответ Путин заявил, что не видит препятствий для этого.

«Я не знаю, почему наши бюрократические структуры так упираются. Формально это может быть услуга. Но это гораздо шире, чем просто взять продать, купить, сдать в аренду. Давайте сделаем это, я не против, я за».

Инициативу об отказе от понятия «медицинская услуга» в России обсуждают уже несколько лет. Это необходимо, чтобы исключить применение ст.238 УК РФ к медицинским работникам, ограничить применение закона «О защите прав потребителей» и снизить финансовую нагрузку на медучреждения от судебных исков пациентов, объясняли в Госдуме.

Тем не менее, многие пациентские и [профессиональные](https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-vystupili-protiv-isklucheniya-ponyatiya-medicinskoi-uslugi.html) сообщества отнеслись к инициативе с настороженностью. В Нацмедпалате, например, подчеркивали, что готовящиеся [изменения](https://medvestnik.ru/content/articles/Kriminala-ne-budet.html) не повлияют на привлечение медработников к ответственности за халатность или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей по другим статьям УК РФ: причинение тяжкого вреда или смерти по неосторожности и неоказание помощи.

За последние месяцы Путин не первый раз высказывается относительно обсуждаемых мер в медицине. Так, недавно, он [поставил точку](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poobeshal-uregulirovat-vopros-s-dosrochnymi-pensiyami-medrabotnikam-chastnyh-klinik.html) в вопросе с досрочными пенсиями медработникам частных клиник. По его словам, то, что сейчас такие работники лишены досрочных пенсий, «несправедливо».

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-podderjal-otkaz-ot-termina-medicinskaya-usluga.html>

**Вопрос оплаты труда медработников включат в наказы Путину**

В список наказов кандидату в президенты Владимиру Путину включат вопрос более оперативного внедрения единой отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении. С инициативой выступил профильный профсоюз.

Профсоюз работников здравоохранения России попросил «Народный фронт» ускорить проведение пилотного проекта и последующее внедрение единой отраслевой системы оплаты труда, узнал «МВ». Инициативу предложили включить в наказы кандидату в президенты **Владимиру Путину** на заседании тематической площадки общероссийского общественного движения.

Кроме ускоренного проведения «пилота» речь шла о том, чтобы средняя зарплата медработников, как и сейчас, была ориентирована на показатели майских указов президента и рассчитывалась на одну ставку без учета переработок и совмещения, сообщила «МВ» секретарь ЦК Профсоюза работников здравоохранения **Тамара Гончарова**.

«Мы внесли предложение об ускорении реализации пилотного проекта по внедрению единой отраслевой системы оплаты труда, которую планируется начать к 2025 году, чтобы как можно скорее все-таки этот проект приблизили и реализовали. И вторым пунктом — я пыталась убедить коллег — мы сохраняем контрольные показатели указов президента от 2012 года, но для объективной оценки настаиваем на учете в статистике показателя среднемесячной заработной платы в расчете на одну ставку без учета переработок», — пояснила Гончарова.

По ее словам, члены и эксперты штаба ОНФ в целом поддержали предложения профсоюза, которые касались кадровой политики и [оплаты](https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-otklonila-zakonoproekt-o-garantirovannyh-70-oklada-v-zarplatah-budjetnikov.html) труда медиков.

По данным проведенного в прошлом году Профсоюзом работников здравоохранения России мониторинга, доля гарантированной окладной части в структуре зарплат медработников выше 55% достигается только в пяти субъектах. Только в 11 достигается значение в 50% и выше (данные по всем категориям работников — врачам, среднему и младшему персоналу). В 20 регионах доля гарантированной окладной части в структуре зарплат очень низкая. В большинстве регионов зарплаты врачей «подтягивают» стимулирующими, сообщила ранее в [интервью](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html) «МВ» Тамара Гончарова.

Сократить значимый разрыв в заработных платах между субъектами и обеспечить медработникам адекватные зарплаты должен был [пилотный проект](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-otlojilo-zapusk-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov-eshe-na-tri-goda.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) по внедрению новой системы оплаты труда, который планировали начать в ноябре 2021 года. Предполагалось, что тогда сотрудники медучреждений будут меньше мигрировать из дотационных регионов и проблема кадрового дефицита в них станет менее острой. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза его переносили, а потом и вовсе отложили на 2025 год.

Депутаты и профсоюзы предупреждали о [последствиях](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-i-profsouzy-predupredili-o-posledstviyah-otkaza-ot-novoi-sistemy-oplaty-truda-v-medicine.html) отказа от новой системы оплаты труда в медицине, писал «МВ». По оценкам профсоюзных организаций, после двух лет пандемии медработники привыкли получать достойное вознаграждение за свой труд. На фоне отмены этих доплат их недовольство заработной платой [усилится](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-profsouza-poprosil-Minzdrav-uskorit-start-pilota-novoi-sistemy-oplaty-truda.html). К тому же реальная зарплата в отрасли снизилась из-за роста цен.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vopros-oplaty-truda-medrabotnikov-vkluchat-v-nakazy-Putinu.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Мурашко доложил Путину о прорывных результатах медицины в области онкологии**

В стране выросла скорость и качество диагностики — более 60 процентов опухолей выявляют на первой и второй стадиях, отметил он

России удалось за пять лет достичь прорывных результатов в области онкологии, заявил министр здравоохранения Михаил Мурашко на открытии онкоцентров в регионах с участием президента Владимира Путина.

"За последние пять лет нам удалось обеспечить прорывные результаты и закрепить положительные тренды", — сказал он.

Как отметил глава ведомства, в стране выросла скорость и качество диагностики — более 60 процентов опухолей выявляют на первой и второй стадиях, когда прогноз лечения оценивается как благоприятный.

В начале 2023 года министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко отмечал, что в России фактически доступны все виды терапии против рака и уровень смертности от онкологии снизился за год на 4,5% благодаря возможности ранней диагностики и появления новых вариантов лечения и препаратов.

Ранее сообщалось, что у больных с тяжелой формой рака предстательной железы появилась надежда на спасение. Российские ученые разработали новый терапевтический радиофармпрепарат «225Ac-PSMA» на основе актиния. Его уже ввели трем первым пациентам.

[**https://www.kp.ru/online/news/5657307/**](https://www.kp.ru/online/news/5657307/)

**Регулятор предложил меры по сохранению финансовой устойчивости федеральных клиник**

Минздрав РФ разработал поправки в Правила распределения объемов ОМС для федеральных медцентров. Главным посылом проекта документа стало сохранение финансовой устойчивости самих федеральных клиник и «сбалансированности» бюджета этого сегмента в целом. Для этого, например, медцентрам разрешат оперативно перераспределять выделенные объемы для покрытия дефицита, также должна быть внедрена более совершенная система выделения допобъемов для сохранения на стабильном уровне средней стоимости лечения.

Изменения вносятся в [**утвержденное**](https://vademec.ru/news/2022/09/07/federalnye-medtsentry-budut-zaprashivat-dopolnitelnye-obemy-lecheniya-po-spetsialnomu-algoritmu/) в начале 2023 года постановление Правительства России №41, после года работы федеральных клиник по новой версии Правил распределения объемов ОМС.

Первой новацией, которую предложил Минздрав, стало предоставление клиникам возможности направлять раз в квартал не только заявки на увеличение объемов, но и на перераспределение уже выделенных случаев медпомощи и средств между профилями и видами медпомощи. Сейчас клинике приходится выбирать между двумя видами этих заявок, что, как утверждает Минздрав, приводит к формированию сверхобъемов (таковые не оплачиваются) и подрывает финансовое положение клиник.

Другое предложение – уточнение существующего механизма добавления объемов медпомощи в течение года. По текущей версии Правил увеличение финансирования возможно, если клиника «перебрала» определенный процент случаев лечения и их стоимости. Теперь уточняется, что если клиника «недобрала» до плана случаи лечения, но превысила финансовый лимит, для уменьшения средней стоимости тарифа ей могут добавить только количество случаев. И наоборот, когда медцентр оказал много дешевых случаев, для создания стабильного тарифа Минздрав добавит ему бюджет.

Данные пункты, как уверяют в ведомстве, необходимы для установления и сохранения «сбалансированности объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения», а также для сохранения минимального объема дорогостоящей помощи в 70% в общем объеме лечения федеральных центров (показатель установлен [**программой госгарантий**](https://vademec.ru/article/sredstva_perenapryazheniya-_kak_izmenilas_sistema_oplaty_medpomoshchi_v_2024_godu/) на 2024 год).

В проекте есть и другие новеллы, направленные на оптимизацию перераспределения объемов медпомощи. Так, из процесса согласования перераспределения объемов для ускорения процесса будет исключен вице-премьер РФ, отвечающий за здравоохранение.

Ежегодно объем финансирования федеральных медцентров в базовой программе ОМС [**увеличивается**](https://vademec.ru/news/2023/10/12/godovoy-byudzhet-fedtsentrov-na-okazanie-medpomoshchi-po-oms-dostig-200-mlrd-rubley/). Если в 2021 году клиникам выделили на оказание спецмедпомощи и ВМП 136 млрд рублей, то к 2024 году плановый объем сегмента уже составляет 213,7 млрд рублей. К этой сумме ежегодно добавляются 110–130 млрд рублей на оказание ВМП вне базовой программы ОМС, средства на которую направляют из федбюджета. Всего в стране более 300 таких клиник – это не только крупные НМИЦ, профильные медцентры и медвузы Минздрава, но и широкая сеть медцентров и медсанчастей ФМБА, НИИ Минобрнауки, клиник Управделами Президента РФ и госпиталей Минобороны.

<https://vademec.ru/news/2024/02/01/regulyator-predlozhil-mery-po-sokhraneniyu-finansovoy-ustoychivosti-federalnykh-klinik/>

**Утверждены нормы времени приема для психиатра, нарколога и психотерапевта**

Утверждены нормы времени на прием пациента психиатром, наркологом и психотерапевтом. Специалистам отводится от 24 до 42 минут.

Минздрав утвердил отраслевые нормы времени на прием пациента врачом-психиатром, врачом-психиатром-наркологом и врачом-психотерапевтом. Приказ [доступен](https://medvestnik.ru/content/documents/696n-ot-15-12-2023.html) на «МВ».

Нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, включая оформление медицинской документации, составляют для врача-психиатра 24 минуты, для нарколога — 26 минут, а для врача-психотерапевта – 42 минуты. Указывается, что затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации должны составлять не больше 35% для врача-психиатра (то есть около 8 минут), врача-психотерапевта (14 минут) и не более 42% для врача-психиатра-нарколога (около 11 минут).

При посещении пациентом врача с профилактической целью нормы устанавливаются в размере 65% от основных — это значит, что на пациента без диагноза психиатр будет тратить только около 15 минут, нарколог — 17 минут, а психотерапевт — 27 минут.

Минздрав заявлял, что тайминг определен по результатам фотохронометражных исследований Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) деятельности врачей-специалистов и фиксирует среднее время, которое они затрачивают на выполнение всех работ, связанных с посещением одного пациента.

Ранее ведомство [утвердило](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-normu-vremeni-priema-u-vracha-geriatra.html)норму времени приема для врача-гериатра. Такой специалист может принимать пациента на протяжении 45 минут.

<https://medvestnik.ru/content/news/Utverjdeny-normy-vremeni-priema-dlya-psihiatra-narkologa-i-psihoterapevta.html>

**Изменяется отчетность по услугам медицинской реабилитации**

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2023 № 191н вступает в силу с 9 февраля 2024 года

[Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2023 № 191н](http://pravo-med.ru/legislation/fz/17888/)внесены изменения в [приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 февраля 2022 г. № 11н](http://pravo-med.ru/legislation/fz/17896/) "Об установлении формы и порядка ведения отчетности "Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В отчетность в отдельном порядке должны быть включены сведения о гражданах, которые прошли медицинскую реабилитацию после углубленной диспансеризации. Кроме того, территориальные фонды ОМС (ТФОМС) должны будут вести отдельный учет медпомощи по реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания (стационарно, амбулаторно и т.д.).

Под специальный учет теперь попадут три КСГ для проведения специальной продолжительной реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.10.2023 № 191н вступает в силу с 9 февраля 2024 года.

<http://pravo-med.ru/news/17897/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

# **Лечение с пролонгацией**

## Фармкомпании обеспокоены переносом срока внедрения клинических рекомендаций

Полный переход на клинические рекомендации по оказанию медпомощи фактически откладывается на 2026 год, указывает в своем письме в адрес Минздрава ассоциация иностранных фармкомпаний «Инфарма». Это связано с тем, что ведомство предложило правительству сдвинуть срок завершения перехода к обязательному использованию рекомендаций на год — на 1 января 2025 года, а программа госгарантий медпомощи на практике формируется на год вперед. Ассоциация отмечает, что отсрочка отложит для определенных категорий пациентов доступ к инновационной терапии, и предлагает при формировании программы госгарантий на 2025 год учитывать клинические рекомендации, принятые до 1 июля 2024-го.

Фармацевтические компании просят Минздрав уточнить сроки завершения перехода к оказанию медицинской помощи в больницах и поликлиниках на основании клинических рекомендаций. Соответствующее письмо в ведомство направила ассоциация иностранных фармкомпаний «Инфарма».

Поясним, что с 2018 года в РФ идет реформа стандартов оказания медпомощи. Согласно обновленному закону «Об основах охраны здоровья граждан», все случаи лечения, кроме оказываемого в рамках клинической апробации, должны проходить в соответствии с клиническими рекомендациями. В этих документах собрана информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов, в том числе протоколы ведения пациентов, варианты вмешательств и описание последовательности действий медработника с учетом течения заболевания. Цель рекомендаций — не только дать медработникам доказательную базу для выбора тактики лечения, но и обеспечить возможность объективной оценки их действий при аудите качества медпомощи страховыми организациями и судом.

Разработку и обновление клинических рекомендаций ведут профильные некоммерческие организации, апробацией занимается Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава. В 2019–2022 годах его специалисты провели экспертизу более 720 проектов рекомендаций для лечения различных заболеваний, что позволило Минздраву одобрить примерно 90% документов из числа запланированных.

Согласно утвержденному в 2021 году плану перехода к клиническим рекомендациям, полностью работа над ними должна была закончиться к середине 2023 года, обязательными к использованию они должны были стать с 1 января 2024-го. Однако в конце прошлого года правительство перенесло этот срок на 1 января 2025 года.

В январе Минздрав представил проект постановления правительства, который вносит соответствующие поправки в документ о поэтапном переходе. Это значит, что уже опубликованные клинические рекомендации обязательны к применению, но те, что будут формироваться в этом году, станут обязательными для медорганизаций только со следующего года. Ранее стандартным сроком от момента публикации рекомендаций до момента их внедрения считалось шесть месяцев.

«Отдельные клинические рекомендации, опубликованные, например, в феврале текущего года, будут фактически реализованы в рамках программы государственных гарантий лишь через два года, что ощутимо задержит доступ инновационной терапии для пациентов»,— указывает в письме исполнительный директор «Инфармы» Вадим Кукава. Ассоциация предлагает указать в постановлении, что при формировании программы госгарантий на 2025 год следует учитывать клинические рекомендации, принятые до 1 июля 2024 года, то есть ввести дополнительный этап их внедрения.

Отметим, что задержки с фактическим внедрением клинических рекомендаций происходили и раньше. Госзакупки определенных лекарств, записанных в них, далеко не всегда росли сразу после перехода, поскольку региональные власти не всегда способны оперативно увеличивать финансирование ([см. “Ъ” от 28 апреля 2022 года](https://www.kommersant.ru/doc/5329305)).

По словам источника “Ъ” в фармотрасли, предложенное сейчас Минздравом изменение сроков происходит по той же причине.

«Да, расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2024 году вырастут на 8%, до 1,33 трлн руб., но возможности региональных бюджетов гораздо скромнее, особенно с учетом обязательств, которые сейчас у них есть. В такой ситуации требовать дополнительных расходов на госзакупки препаратов бессмысленно»,— говорит он. Сам Минздрав, впрочем, связывает перенос сроков завершения перехода к клиническим рекомендациям с желанием синхронизировать его с окончанием нацпроекта «Здравоохранение», призванного обновить систему здравоохранения по всей стране.

<https://www.kommersant.ru/doc/6493024>

**Росстат: больше всего пациенты жалуются на доступность невролога, кардиолога и эндокринолога**

Росстат опубликовал результаты традиционного, проходящего раз в два года исследования «Выборочное наблюдение качества и доступности услуг», в котором опросил 48 тысяч домохозяйств о доступности различных видов медпомощи. Отдельный сегмент вопросов касался доступности и качества работы узких специалистов. По сравнению с 2021 годом ситуация сильно не изменилась: труднее всего попасть на прием к неврологу, кардиологу, эндокринологу, а также к врачам более массовых специальностей – офтальмологу и лору. В то же время тех, кто вообще не смог попасть к нужному врачу-специалисту, стало за последние два года на 20% меньше.

Опрос ведомство проводило в середине 2023 года среди жителей 48 тысяч домохозяйств. Сколько именно человек ответили на вопросы, не уточняется, но в 2021 году их число превысило 112 тысяч. Темы для опроса, как и два года ранее, – первичная медпомощь, получение медпомощи у врачей-специалистов, диагностика. Еще одна анкета посвящена оценке качества медпомощи и уровню удовлетворенности медуслугами – этим с 2022 года [**занимается**](https://vademec.ru/news/2023/09/22/klienty-chastnykh-klinik-i-zhiteli-sel-bolee-drugikh-udovletvoreny-medpomoshchyu/) Минздрав РФ через страховые медицинские компании, которые обзванивают застрахованных.

Из всех, кто обращался к узким специалистам за последний год, указали на отсутствие или длительную недоступность данных врачей 25,9%, что на 1,8 процентных пункта меньше, чем по результатам опроса 2021 года. В ТОП проблемных специальностей вошли невролог, кардиолог, эндокринолог, офтальмолог, оториноларинголог, ревматолог, стоматолог, реже жители жалуются на хирургов, урологов, онкологов и гинекологов.

Стало заметно меньше тех, кто не смог попасть к врачу-специалисту, – 32,3% против 40% в 2021-м. В основном, как и ранее, лидирующими причинами стали длительность ожидания очереди, неудобный график работы врача-специалиста и нехватка времени на ожидание врача.

Не изменилась доля пациентов, так или иначе посещающих узких специалистов в частных клиниках либо платно, – она осталась на уровне 31–36%. Такими же остались наиболее популярные причины, по которым жителям приходилось обращаться к платной медицине, – это большие очереди, необходимость ждать дня приема, отсутствие нужных специалистов рядом с домом. Более трети считают, что в коммерческих клиниках специалисты лучше.

В 2023 году Росстат впервые интересовался, сколько времени потребовалось пациентам для того, чтобы добраться до медорганизации на консультацию или диагностику, и 60–70% (в зависимости от цели) отметили, что на это требуется менее 20 минут.

В 2021 году ведомство [**выяснило**](https://vademec.ru/news/2022/01/24/rosstat-v-2021-godu-dispanserizatsiyu-proshli-30-6-rossiyan-/), что более 40% россиян не были в полной мере удовлетворены работой поликлиники, к которой они прикреплены, почти столько же – 39,2% – оценили работу амбулаторной службы положительно, вообще недовольны работой поликлиники оказались 10,2% респондентов.

Двумя годами ранее в содержание опроса [**включили**](https://vademec.ru/news/2020/01/29/rosstat-gosmeduchrezhdeniyami-ne-dovolny-24-4-rossiyan-a-chastnymi-8-1/) сравнение частных и государственных клиник. Среди опрошенных, обращавшихся за помощью в 2019 году, недовольными работой государственных медучреждений оказались 24%, а частными клиниками остались не удовлетворены значительно меньше – только 8,1%. Тенденцию в 2023 году [**подтвердил**](https://vademec.ru/news/2023/09/22/klienty-chastnykh-klinik-i-zhiteli-sel-bolee-drugikh-udovletvoreny-medpomoshchyu/) и ЦНИИОИЗ, который курирует оценку удовлетворенности граждан качеством медпомощи.

<https://vademec.ru/news/2024/02/02/rosstat-bolshe-vsego-patsienty-zhaluyutsya-na-dostupnost-nevrologa-kardiologa-i-endokrinologa/>