****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 31 июля по 6 августа 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Президент подписал закон о допуске к работе врачей-стажеров**

Президент подписал закон о порядке допуска ординаторов к работе в медицинских организациях на должностях врачей-стажеров. С его помощью Минздрав рассчитывает  частично решить проблему кадрового дефицита в здравоохранении.

Президент РФ Владимир Путин 4 августа подписал [поправки](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otkazalsya-ot-idei-raspredeleniya-vypusknikov-medvuzov.html) в ФЗ № 323 о порядке допуска к работе врачей-стажеров. Разрешить занимать такие должности планируется молодым специалистам, которые проучились в ординатуре больше года.

Минздрав [представил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podgotovil-poryadok-dopuska-k-rabote-vrachei-stajerov.html) доработанный регламент допуска к профессиональной деятельности врачей-стажеров в июне 2023 года. В соответствии с ним эти должности могут занимать врачи-ординаторы по 78 направлениям укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина» при условии, что они освоили учебную программу в объеме не менее одного года, успешно сдали первичную аттестацию специалиста и промежуточную аттестацию.

Курировать их работу в медицинской организации должны врачи-наставники. Федеральный закон вступит в силу с 1 апреля 2024 года.

По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) Минздрава, с учетом запланированных в территориальных программах государственных гарантий объемов медицинской помощи в 2022 году в стране не хватало 26 451 врача. Только за прошлый год государственные медорганизации [потеряли](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html) 9,7 тыс. врачей и 38,9 тыс. медработников со средним специальным образованием. При этом в ведомстве не поддерживают [инициативу](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-pravitelstvu-vvesti-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov.html) ЛДПР о возврате к обязательному [распределению](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otkazalsya-ot-idei-raspredeleniya-vypusknikov-medvuzov.html) выпускников медвузов и колледжей.

Введение должностей врачей-стажеров повлечет введение системы наставничества: планируется, что специалисты с опытом будут курировать работу ординаторов и получать за это стимулирующие надбавки к зарплате. О том, как это отразится на нагрузке и зарплате медиков, «МВ» разбирался [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-povysyat-do-nastavnikov-kak-eto-otrazitsya-na-nagruzke-i-zarplate.html).

https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-podpisal-zakon-o-dopuske-k-rabote-vrachei-stajerov.html

**Правительство скорректировало объемы субсидий для регионов на модернизацию «первички»**

Больше половины субъектов получат на модернизацию первичного звена здравоохранения из федерального бюджета в текущем году меньшие средства, чем планировалось изначально. В проект включены новые регионы

Правительство внесло коррективы в распределение выделенных на реализацию региональных проектов модернизации первичного звена здравоохранения субсидий на 2023 год. [Распоряжение](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202308020027?pageSize=100&index=1) опубликовано на портале publication.pravo.gov.ru.

Общая сумма в бюджете проекта осталась прежней – 88,85 млрд руб., но в него включены новые регионы – Донецкая и Луганская народные республики, которым в этом году на модернизацию «первички» планируют выделить 156 млн и 171 млн руб. соответственно.

При этом для большей половины субъектов сумма субсидий на эти цели сократилась. Заметно меньше средств из федерального бюджета получит Нижегородская (на 230 млн руб.), Свердловская (на 199,3 млн руб.) области, Пермский край (на 174,5 млн руб.).

При этом ряд регионов, напротив, останется в плюсе. Кабардино-Балкарская Республика получит на 173,3 млн руб. больше, Пензенская область – на 453 млн руб., Новгородская – на 531 млн руб.

Кроме того, в бюджете образовался нераспределенный резерв в сумме 143,7 млн руб.

В мае Минздрав [высказался за продление](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vyskazalsya-za-prodlenie-programmy-modernizacii-pervichki-posle-2025-goda.html) программы модернизации первичного звена здравоохранения, на которую в 2021–2025 годах в бюджете заложено 550 млрд руб. В руководстве ведомства ее назвали «очень успешной».

Программа включает планы по проведению капремонта на 3973 объектах здравоохранения и строительству 7324 новых, оснащению медучреждений в населенных пунктах с населением до 50 тыс. человек, закупку 130 тыс. единиц оборудования.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-skorrektirovalo-obem-subsidii-dlya-regionov-na-modernizaciu-pervichki.html>

**Чиновников будут штрафовать за недостоверную статистику в ЕГИСЗ**

Президент Роcсии Владимир Путин утвердил разработанный Минздравом закон, предполагающий введение наказания для чиновников профильных региональных ведомств за предоставление недостоверной статистики в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Речь идет о штрафах и отстранении от работы. Отраслевые эксперты отмечают, что региональные чиновники нередко приукрашивают реальное положение дел и вносят в ЕГИСЗ либо недостоверную, либо неполную статистику.

Тематические изменения внесены в Кодекс об административных правонарушениях (КоАП).  Нормы вступят в силу 1 апреля 2024 года.

Персональную ответственность для чиновников минздравов, депздравов и комитетов по здравоохранению введена как за недостоверные сведения, так и за срыв сроков передачи данных в ЕГИСЗ. Санкции будут применять к чиновникам, ответственным за наполнение системы. Новый закон предполагает, что за первое нарушение положен штраф в размере от 15 до 25 тысяч рублей, за повторное – от 25 до 30 тысяч рублей и отстранение от работы на срок до года.

Контролировать своевременное и точное предоставление статистики будет Росздравнадзор. Параллельный тематический законопроект [внесен](https://sozd.duma.gov.ru/bill/367885-8#bh_note) правительством в Госдуму 27 мая 2023 года и [принят](https://t.me/vademecum_live/10740)в третьем чтении 20 июля. Изменения вносятся в 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Проверяющие получат полномочия составлять протоколы о нарушениях, а определять наказание для чиновника будет суд. Этот закон еще не утвержден.

«Создание механизмов контроля за своевременностью, полнотой и достоверностью предоставления органами государственной власти субъектов Российской Федерации сведений в Единую систему, используемых в геоинформационной подсистеме, позволит повысить достоверность отображения на геоинформационной карте сведений о ресурсах здравоохранения и обеспечит проведение анализа доступности медицинской помощи с учетом территориального размещения подразделений медицинских организаций, видов и профилей оказываемой ими медицинской помощи, а также проведение анализа оснащенности медицинских организаций с целью принятия управленческих решений», – говорилось в пояснительной записке к законопроекту о внесении изменений в КоАП.

Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова [подтвердила](https://iz.ru/1519059/veronika-kulakova/tochnyi-proschet-meditcinskikh-chinovnikov-nakazhut-za-narisovannuiu-statistiku), что в таких системах учета нередко появляются некорректные данные. Это случается не из-за недоработок в системе сбора, а, по мнению Улумбековой, из-за стремления региональных чиновников «похвастать статистикой».

«В одном из субъектов, согласно данным официальной статистики, с 2012 по 2017 год на 30% снизилась смертность от онкозаболеваний, а от болезней системы кровообращения – на 40%. При этом за тот же период по классу «прочие болезни» она выросла в четыре раза. Дело в том, что на тот момент по нацпроекту «Здравоохранение» была поставлена задача бороться с онко- и сердечно-сосудистыми заболеваниями. По показателям, к которым было пристальное внимание, чиновники нарисовали снижение и компенсировали это ростом по остальным болезням», – отметила Улумбекова.

По ее мнению, кроме введения ответственности, Минздраву следует обратить внимание также на совершенствование самой системы сбора информации. На данный момент учетных форм в медучреждениях насчитывается более 600, еще 40 форм относятся к государственной статистической отчетности. «Некоторые данные в этих формах дублируются, некоторые не согласуются», – указывает Улумбекова.

Первоначальный проект поправок в КоАП был [представлен](http://vademec.ru/news/2020/06/10/minzdrav-rf-nameren-vvesti-shtrafy-za-nepredostavlenie-svedeniy-o-medorganizatsiyakh-v-egisz/) Минздравом еще в июне 2020 года, он предполагал ответственность как для чиновников исполнительной власти регионов, так и для должностных лиц медорганизаций. В декабре 2020 года из проекта новой статьи [исключили](http://vademec.ru/news/2020/12/10/vrachey-ne-budut-shtrafovat-za-nepredostavlenie-dannykh-o-medorganizatsiyakh-v-egisz/) упоминание врачей и руководителей медорганизаций, а санкция за нарушение была установлена в размере 10–20 тысяч рублей.

Еще одно предложение о внедрении наказания для региональных чиновников, ответственных за наполнение ЕГИСЗ, было [озвучено](https://vademec.ru/news/2022/06/29/shtrafy-za-nepredostavlenie-dannykh-v-egisz-mogut-vvesti-s-sentyabrya-2022-goda/) в июне 2022 года. Предполагалось, что изменения вступят в силу уже в сентябре того же года, однако тогда законопроект принят не был.

UPD. В новость от 29 мая 2023 года о том, что Правительство РФ [*внесло*](https://sozd.duma.gov.ru/bill/367888-8) в Госдуму разработанный Минздравом законопроект, предполагающий введение наказания для чиновников региональных органов здравоохранения за предоставление недостоверной статистики в ЕГИСЗ, 25 июля 2023 года внесены изменения в связи с принятием Госдумой законопроекта в третьем чтении, а 1 августа 2023 года – в связи с [*утверждением*](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202307310015?pageSize=100&index=1)закона президентом Владимиром Путиным.

<https://vademec.ru/news/2023/05/29/v-gosdumu-vnesen-zakonoproekt-o-nakazanii-chinovnikov-za-nedostovernuyu-statistiku-v-egisz/>

**Соцфонд проверит правильность начисления медорганизациями специальных выплат**

Фонд пенсионного и социального страхования России определил порядок контроля за правильностью начисления специальных социальных выплат, которые с 1 января получают отдельные категории медработников. Приказом предусмотрены камеральные проверки, которые могут проводиться по жалобе сотрудников и по поручению правоохранительных органов.

Минюст зарегистрировал [приказ](https://medvestnik.ru/content/documents/1216-ot-27-06-2023.html) Социального фонда России о правилах контроля за полнотой и достоверностью сведений, которые предоставляют медицинские организации о сотрудниках для назначения специальных социальных выплат (ССВ). Документом предусмотрены камеральные проверки, которые будут проводиться на основе сведений, представленных медорганизацией, а также уже имеющихся документов.

В том числе, такие проверки могут проводиться на основании заявлений сотрудников медорганизации, связанных с неполучением или неполным получением ССВ, следует из документа.

Полномочия проводить проверки возложены на территориальные органы Соцфонда. Основанием для камеральной проверки медицинской организации, в которой есть получатели выплаты, могут быть одно из следующих оснований:

неоднократное (более двух раз) представление уточняющего (корректирующего) реестра в течение отчетного месяца;

наличие нескольких реестров по работнику (работникам), в том числе из другой медорганизации, за один календарный месяц;

несоответствие категории, должности (профессии) работника;

несоответствие указанного в реестре соотношения суммарного отработанного времени за дни работы в календарном месяце и числа рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца с фактическим соотношением указанных величин;

поступившие обращения работников медорганизаций, указывающие на недостоверность и неполноту представленных сведений;

поступление жалобы работника медорганизации в связи с неполучением (несвоевременным получением, получением в неполном размере) выплаты;

поручения руководства фонда, обращения органов, уполномоченных на осуществление государственного (муниципального надзора (контроля), правоохранительных органов и т.д.

Проверка проводится в течение трех месяцев с даты издания приказа руководителя территориального органа фонда о ее проведении. Необходимые документы руководство ЛПУ должно предоставить в течение трех рабочих дней после получения запроса. В случае выявления нарушений руководитель медорганизации будет обязан в течение трех рабочих дней предоставить пояснения.

С января 2023 года медработники первичного звена государственных и муниципальных медучреждений получают дополнительные выплаты в размере от 4,5 тыс. до 18,5 тыс. руб. Как [сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poobeshalo-obespechit-nadbavki-k-zarplatam-vrachei-v-srok-i-v-utverjdennyh-predelah.html)в декабре вице-премьер Татьяна Голикова, ССВ получат в 2023 году около 379 тыс. врачей, 725 тыс. специалистов среднего медперсонала и более 65 тыс. — младшего. На эти цели предусмотрено на 2023 год 152,4 млрд руб.

В [июне](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiroval-spisok-poluchatelei-specvyplat.html)Минздрав сообщил, что планирует распространить введенные в текущем году выплаты для занятых в госсекторе здравоохранения на новые категории медработников. В частности, на прибавку к зарплате смогут рассчитывать сотрудники клинико-диагностических лабораторий. Кроме того, регионам рекомендовано установить за счет собственных средств специальные соцвыплаты для медработников, оказывающих не входящую в базовую программу ОМС скорую и первичную медико-санитарную помощь, включая диспансерное наблюдение, а также для сотрудников выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

<https://medvestnik.ru/content/news/Socfond-proverit-pravilnost-nachisleniya-medorganizaciyami-specialnyh-vyplat.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав отложил переход на электронные медкнижки**

Минздрав отсрочил переход на электронные медкнижки. Какая из двух информсистем дала сбой, не сообщается.

Минздрав намерен отсрочить переход на личные медицинские книжки в электронном формате до 1 сентября 2024 года. Проект приказа, допускающего выдачу и обращение таких документов на бумажном носителе, [опубликован](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=140645) на портале regulation.gov.ru.

Изменения вносятся в приказ Минздрава [№ 90н от 18.02.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/90n-ot-18-02-2022.html) «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа». Документ разработан «с целью установления переходных положений о возможности формирования личной медицинской книжки на бумажном носителе до 1 сентября 2024 года».

До этого времени допускается выдача и обращение личных медицинских книжек, оформленных на бумажном носителе, в соответствии с формой, действовавшей до дня вступления в силу нового приказа. Сведения о выданных личных медицинских книжках на бумажном носителе вносятся в ранее сформированный реестр выданных личных медицинских книжек.

О возможности получения личных медицинских книжек с сентября 2023 года через портал госуслуг [Минздрав объявил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-poryadok-vydachi-rossiyanam-elektronnyh-medknijek.html)в феврале 2022 года. Для их оформления планируется использовать Федеральную госинформсистему сведений санитарно-эпидемиологического характера (подсистема ЭЛМК). Часть данных хотели брать из Единой госинформсистемы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otlojil-perehod-na-elektronnye-medknijki.html>

**ФФОМС представил результаты аудита территориальных фондов ОМС**

Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) выпустил обзор основных нарушений в сфере ОМС, которые в 2021-2022 годах допустили территориальные фонды (ТФОМС), страховые медорганизации (СМО) и сами клиники. Ведомство обнаружило недочеты в выставлении и обработке счетов на оплату медпомощи, работе региональных комиссий по разработке терпрограммы ОМС, также ряд нарушений касался работы с ГИС ОМС и документооборота.

Список нарушений ФФОМС выслал в регионы [письмом](https://tfomssk.ru/upload/iblock/2eb/62o11gvaxu78ttldpd8xbblm9h78ms9s/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf) №00-10-101-2-04/8356 от 6 июня 2023 года для «предупреждения аналогичных нарушений, принятия мер по недопущению нарушений законодательства, усиления контроля за использованием средств ОМС». В документе семь разделов и более 140 типов нарушений.

Один из наиболее объемных разделов – «Реализация ОМС на территории субъекта». К нему относится в том числе корректность учета сведений о медпомощи. Выяснилось, что некоторые регионы, по крайней мере согласно отчетности, оплачивали медпомощь не по тому профилю, по которому проводилось лечение, медпомощь также якобы проводилась уже умершим пациентам, частично было и дублирование счетов.

Кроме того, выявлены случаи лечения по профилю, на который у клиники не было лицензии, расхождения диагноза и примененной клинико-статической группы (КСГ), а также применение лекарств, не предусмотренных КСГ. Повторяющейся из года в год проблемой стало использование средств ФФОМС на медпомощь, которая базовой программой ОМС не покрывается.

Отдельно ФФОМС анализировал работу территориальных комиссий, которые устанавливают тарифы ОМС и распределяют объемы медпомощи. В ряде случаев такие органы принимали решения, «не входящие в их полномочия», не устанавливали показатели эффективности деятельности медорганизаций (необходимо для оценки возможности клиники реализовать заявленные объемы медпомощи), в некоторых регионах комиссии превышали финансовые объемы терпрограммы ОМС.

Не обошло стороной аудит и цифровое взаимодействие участников системы ОМС. В связи с [запуском](https://vademec.ru/news/2022/11/11/utverzhdeny-pravila-vneseniya-dannykh-v-edinyy-registr-zastrakhovannykh-po-oms/) единого регистра застрахованных и цифровых полисов ФФОМС выявил, что все проверенные в 2022 году СМО вносили некорректные либо недостоверные сведения в регистр, а все фонды в этих субъектах должным образом процесс не проконтролировали.

В целом проверкой работы СМО выявлено 47 видов нарушений.

Среди менее массовых претензий к ТФОМС – отсутствие на их сайтах необходимых сведений, заключение договоров на оплату медпомощи с клиниками, которым не распределили объемы ОМС, нецелевые траты средств на обучение сотрудников и аренду помещений.

Федеральный фонд ОМС вправе проводить свои тематические проверки и ревизии в регионах, также с 2021 года фонд обязан контролировать трату средств ОМС в федеральных медорганизациях. В июле 2023 года, например, ФФОМС [выпустил](https://t.me/vademecum_live/10582) два приказа для тематических проверок некоторых клиник по профилю «детская эндокринология» и в сегменте лечения людей старше 75 лет.

Ранее фонд провел в регионах тематическую ревизию по расходованию страховых средств на онкологическую помощь, также составив обзор основных нарушений к началу 2022 года. Согласно письму, среди прочего ТФОМС [было рекомендовано](https://vademec.ru/article/eto_nam_ne_po_zumab-_pochemu_regiony_ne_mogut_ili_ne_khotyat_tratit_svoi_dengi_na_khimioterapiyu/) ужесточить контроль за корректным использованием источников финансирования химиотерапии.

<https://vademec.ru/news/2023/07/31/ffoms-predstavil-rezultaty-audita-territorialnykh-fondov-oms/>

**РАЗНОЕ**

**Конкурс в медвузы вырос в 2023 году на 14%**

Конкурс в российские медвузы вырос в этом году на 14%. Документы для поступления подали больше 300 тыс. выпускников.

По результатам вступительной кампании в этом году документы в российские медвузы подали 310 тыс. человек, рассказал министр здравоохранения **Михаил Мурашко**. По его данным, конкурс составил 11,8 человека на место — на 14% больше, чем в прошлом году. Наиболее востребованные направления — «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия».

Среди вузов традиционно большей популярностью пользуются Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, а также НМИЦ им. В.А. Алмазова и Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

По словам Мурашко, выпускники идут в медицинскую специальность, потому что видят в профессии стабильность.

Планируется, что в 2023 году за счет бюджета будут набраны на обучение в медицинские образовательные учреждения 52 тыс. абитуриентов, [анонсировал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-jdet-prihoda-v-bolnicy-v-2023-godu-45-tys-molodyh-specialistov.html) ранее Мурашко. По программам специалитета в подведомственные Минздраву вузы на первый курс будет зачислено 33 тыс. абитуриентов, из них на целевые места — более 24 тыс.

Медицинские профессии у абитуриентов 2023 года заняли второе место после IT, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-professii-u-abiturientov-2023-goda-zanyali-vtoroe-mesto-posle-IT.html) весной 2023 года «МВ»: почти каждый девятый российский ребенок делает выбор в пользу медицинской профессии, однако значительная часть уходила в медицину после 9 класса. При этом в 2022 году медицинские специальности не попали в ТОР10 направлений высшего профессионального образования с самыми большими средними расходами на обучение, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-vuzy-ne-popali-v-reiting-samyh-dorogih-napravlenii-vysshego-obrazovaniya.html). В рейтинге лидировали дизайн, политология и эксплуатация авиационных систем.

<https://medvestnik.ru/content/news/Konkurs-v-medvuzy-vyros-v-2023-godu-na-14.html>

**Росстат сообщил об убыточности трети медорганизаций в январе – мае**

Треть медицинских организаций в России терпят убытки в начале текущего года, сообщил Росстат. При этом граждане стали активнее пользоваться платными медуслугами.

Доля убыточных организаций в сфере здравоохранения в январе — мае 2023 года достигала 36,4%, следует из статистического сборника Росстата «Социально-экономическое положение России», с которым ознакомился «МВ». Общая прибыль медучреждений в текущем году составила 35,8 млрд руб., убытки — 11,7 млрд руб. Сальдо прибылей и убытков показывает рост к аналогичному периоду прошлого года на 124,9%.

Объем платных медицинских услуг населению, по данным Росстата, составил в июне 112,2 млрд руб., что не намного превысило показатели аналогичного периода прошлого года (+102%). Согласно расчетам «МВ», всего за I полугодие 2023 года население заплатило за медицину 639,8 млрд руб.

По итогам 2022 года объем платных медуслуг в России достиг, согласно официальной статистике, [1,2 трлн руб.](https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-medicinskih-uslug-v-Rossii-dostig-v-2022-godu-1-2-trln-rublei.html) За два года прирост составил 36%. Пациенты, получающие платные медицинские услуги, в среднем потратили в 2022 году около 8 тыс. руб. По[оценкам Минздрава](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-platnyh-meduslug-v-Rossii-prihoditsya-na-ambulatornyi-segment.html), больше половины платных медицинских услуг приходится на амбулаторный сегмент. В общем объеме оказанной за счет средств граждан медпомощи их доля достигала в 2021 году 58,9%.

Накануне помощник министра здравоохранения **Алексей Кузнецов заявил**, что[новые правила](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-obnovilo-pravila-predostavleniya-platnyh-medicinskih-uslug.html) предоставления платных медицинских услуг, которые начнут действовать в России с 1 сентября 2023 года, не [снизят](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nazval-sluchai-zakonnogo-vzimaniya-platy-s-pacientov-v-gosklinikah.html)доступность бесплатной медицинской помощи. По его словам, медучреждения будут взимать плату с пациентов в тех случаях, когда процедура проводится не по назначению врача или жизненным показаниям.

Ранее адвокат коллегии адвокатов «Правовая политика» **Ирина Гриценко** рассказала агентству «Прайм», что неотложную помощь при внезапных острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, если это не угрожает жизни, исключили из списка запретов на платные услуги. Кроме того, по ее словам, новые правила разрешают взимать деньги с больных за организацию «индивидуального поста медицинского наблюдения».

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-soobshil-ob-ubytochnosti-treti-medorganizacii-v-yanvare-mae.html>

**Больше 40% медработников до сих пор не понимают правила начисления специальных выплат**

Почти половина медработников (41%) до сих пор не разобрались, должны ли они получать специальные социальные выплаты. Среди тех, кто должен был получить выплаты, но не дождался их, большинство (60%) не понимают причину.

Только 46,6% опрошенных врачей и медработников со средним образованием точно знают, что им положены специальные соцвыплаты, [пишет](https://www.kommersant.ru/doc/6147375?from=top_main_6) «Коммерсантъ» со ссылкой на опрос «Актион медицины». Опрос проводился среди 2416 медработников.

Только каждый восьмой медик (12%) уверен, что ему выплаты не полагаются. Остальные — 41,3% — так и не разобрались, касается ли их постановление. Из них 18% — это врачи и средний медицинский персонал амбулаторно-поликлинических учреждений, 15% — врачи и средний медицинский персонал центральных районных больниц, районных и участковых больниц. Половина опрошенных медработников (51%) сообщили, что самостоятельно изучали постановление или искали ответ в справочных системах. Пятая часть респондентов (20%) не интересовались методикой расчета, а просто просили начальство сообщить положенную сумму.

С января 2023 года медработники первичного звена государственных и муниципальных медучреждений получают дополнительные выплаты в размере от 4,5 тыс. до 18,5 тыс. руб. Как [сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poobeshalo-obespechit-nadbavki-k-zarplatam-vrachei-v-srok-i-v-utverjdennyh-predelah.html) в декабре вице-премьер **Татьяна Голикова**, ССВ получат в 2023 году около 379 тыс. врачей, 725 тыс. специалистов среднего медперсонала и более 65 тыс. — младшего. На эти цели предусмотрено на 2023 год 152,4 млрд руб.

Ранее больше половины (55%) медицинских работников [признались «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-medrabotnikov-ne-ponimaut-mehanizma-nachisleniya-socialnyh-vyplat.html?utm_source=main&utm_medium=center-3), что не понимают механизмов начисления и объема специальных социальных выплат. Полностью довольны начисленной суммой оказались только 6,3% уже получивших деньги специалистов.

Те, кто считает, что имеет право получить выплату, но до сих пор ее не получил, в большинстве случаев (60%) сказали, что не понимают причину. Остальные получили от начальства самые разные ответы: от «разбираются, положено ли нам» до «сказали, кто в декрете, тому не положено». Некоторые недовольные отсутствием выплат или их размером обращались «в прокуратуру и в министерство», но «везде получали разный ответ».

Согласно опросу, за первый квартал 2023 года выплаты получили 70% медсестер и 55% врачей ЦРБ, районных, участковых больниц (соответствуют критериям для получения соцвыплат). За второй квартал — 69,1 и 56% соответственно. Еще 6% среднего медперсонала больниц и 12% врачей считают, что размер выплат был ниже установленных в постановлении.

Из опрошенных медиков поликлиник за первый квартал этого года надбавку получили 61—62%, за второй — 58%. Не согласны с размером выплаты оказались 4% медсестер и врачей амбулаторного звена.

В августе Соцфонд [разработал](https://medvestnik.ru/content/news/Socfond-proverit-pravilnost-nachisleniya-medorganizaciyami-specialnyh-vyplat.html) правила контроля за полнотой и достоверностью сведений, которые предоставляют медицинские организации о сотрудниках для назначения специальных социальных выплат (ССВ). Фонд разрешил проводить проверки медучреждений на основании заявлений медиков о неполучении или неполном получении выплат.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-40-medrabotnikov-do-sih-por-ne-ponimaut-pravila-nachisleniya-specialnyh-vyplat.html>

**Изменения в работе врачей с рецептами могут привести к проблемам для пациентов**

Большая часть врачей не в курсе изменений по внесению в систему маркировки данных о рецептах по всем отпускаемым рецептурным препаратам. Это может обернуться проблемой для пациентов.

С 1 сентября аптеки должны будут вносить в систему мониторинга движения лекарственных средств (МДЛП) данные рецептов по всем отпускаемым рецептурным препаратам. Большая часть врачей не в курсе этих изменений, они не умеют выписывать рецепты, что может обернуться проблемой для пациентов. Об этом сообщили 4 августа эксперты на пресс-конференции в пресс-центре НСН, передает корреспондент «МВ».

«Большая часть врачей не в курсе, что изменения, которые вступают в силу с 1 сентября, должны отразиться на их работе, — заявил председатель экспертного совета СРО Ассоциация независимых аптек, главный внештатный детский аллерголог-иммунолог Минздрава Московской области [**Андрей Продеус**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Prodeus-Andrei-Petrovich.html). — И это серьезнейшая проблема. Потому что весь вес контроля — этого дамоклова меча — сейчас висит над аптекой».

Он признал, что не помнит, чтобы в последнее время врач в стационаре, кроме выписки, снабжал пациента еще стопкой рецептов на бланках для того, чтобы тот пошел после этого в аптеку. «Потому что до последнего времени такой выписки, в принципе, хватало, чтобы купить какие-либо препараты, за исключением лекарств особой группы (наркотических, подлежащих ПКУ), — пояснил Продеус. — Мы должны вернуть процесс выписки рецептов и обеспечить понимание того, что это абсолютно необходимо. Если пациент не снабжен рецептом, считай, не произошла нормальная консультативная работа».

По его мнению, надо было взять время и сделать пилотный проект, переделать систему постепенно.

Навык выписки рецептов должен быть привит изначально в университетах, подчеркнул председатель Общественного совета по защите прав пациентов, сопредседатель Всероссийского союза пациентов [**Ян Власов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Vlasov-Yan-Vladimirovich.html). По его оценке, снижение качества сегодняшнего выпускника полностью отражает ситуацию с неправильной выпиской рецептов.

«Мы должны указать нашим образовательным учреждениям, вузам или тем, кто пишет программу обучения врачей, на эту существенную недоработку, потому что она делает препарат недоступным пациенту, — резюмировал Власов. — И не потому, что лекарства нет, а потому, что врач не просто не выписывает рецепт, а делает это недостаточно грамотно. Это образовательный пробел. Это плохой сигнал. И структура, объединяющая ректоров медицинских вузов, должна его принять».

На вебинаре оператора системы МДЛП, который прошел сегодня же, руководитель проекта «Фарма» **Алексей Косарев** пообещал, что «Честный знак» проинформирует медорганизации о вступлении в силу новых требований к отпуску рецептурных медикаментов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Izmeneniya-v-sisteme-markirovki-mogut-privesti-k-problemam-dlya-pacientov.html>