****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 1- 8 декабря 2021)**

# ПРАВИТЕЛЬСТВО

# Кабмин выделил еще 89 млрд рублей на поддержку системы ОМС в пандемию

Правительство России дополнительно выделило еще порядка 89 млрд рублей на поддержку системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в пандемию, средства пойдут в том числе на лечение пациентов с коронавирусом. Об этом заявил во вторник премьер-министр РФ Михаил Мишустин на заседании президиума координационного совета по борьбе с ковидом.

"Сейчас крайне важно обеспечить устойчивость системы здравоохранения, чтобы больницы и поликлиники в каждом российской субъекте стабильно работали при любом развитии событий. Правительство дополнительно направило 89 млрд рублей на поддержку системы обязательного медицинского страхования", - отметил он.

Средства пойдут прежде всего на лечение пациентов с ковидом, пояснил премьер. "Для людей такая помощь останется бесплатной и дальше будет предоставляться по полису ОМС во всех регионах страны", - заверил Мишустин.

<https://tass.ru/obschestvo/13132845>

# Правительство перенесло сроки эксперимента по внедрению новой системы оплаты труда медработников

Правительство снова сдвинуло начало реализации пилотного проекта по внедрению новой системы оплаты труда медработников, который предполагается провести в семи регионах. К нему планируется приступить не раньше июля 2022 года.

Премьер-министр **Михаил Мишустин** подписал [постановление](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112060017) об изменении сроков реализации пилотного проекта по внедрению новой системы оплаты труда медработников. Теперь предполагается, что проект продлится с июля по ноябрь 2022 года. Первоначально его планировали начать еще в ноябре, но затем срок сдвинули на декабрь 2021 года.

Обновленные параметры «пилота» (размеры расчетной величины должностных окладов, региональных коэффициентов, коэффициентов сложности труда и единые перечни, размеры и условия начисления выплат компенсационного и стимулирующего характера) Минтруд по согласованию с Минздравом, Минфином и ФОМС должен представить в правительство до 30 апреля 2022 года.

По данным, которые [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vnov-otodvinulo-sroki-zapuska-pilotnogo-proekta-novoi-sistemy-oplaty-truda.html) приводили «МВ» в Профсоюзе работников здравоохранения России в конце августа, основным камнем преткновения для специалистов был размер дополнительных коэффициентов (региональных и сложности труда). Экспертов профсоюза беспокоило, что зарплаты могут стать ниже. Их проработка и стала причиной задержки.

Пилотный проект единой отраслевой системы оплаты труда медработников планировалось провести в Якутии, Белгородской, Курганской, Омской, Оренбургской, Тамбовской областях и Севастополе. Основная цель реформы – «подтянуть» субъекты с низким уровнем оплаты труда и нехваткой кадров.

Согласно [параметрам](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-Mintrud-predstavili-parametry-novoi-sistemy-oplaty-truda-medikov.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) пилотного проекта, заработная плата медработника должна включать в себя должностной оклад, стимулирующие и компенсационные выплаты. Базовый оклад должен был рассчитываться на основе трех позиций: расчетная величина в размере МРОТ (13 617 руб.), коэффициент дифференциации окладов по должностям (сложности труда) и коэффициент экономического развития региона. Минимальный коэффициент сложности труда установлен для санитара (коэффициент сложности 1), медсестры (1,35), максимальный — для врачей-специалистов, оказывающих первичную медпомощь (2,23), и заведующего хирургическим отделением (3,13).

В соответствии с параметрами пилотного проекта минимальный [прирост](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-obyasnil-otkaz-ot-zametnogo-rosta-zarplat-medrabotnikov-v-pilotnyh-regionah.html) средних зарплат составит 2%, максимальный — 78%. Всего в «пилоте» будет задействовано 440 медорганизаций, в которых работают более 170 тыс. человек. На это время предусмотрена защитная норма, исключающая снижение зарплаты медработников. По данным, которые приводил «Коммерсантъ», расходы на оплату труда медработников в пилотных регионах вырастут в первом квартале 2022 года на 30%, или на 9 млрд руб. Компенсировать их предлагалось из федерального бюджета.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-pereneslo-sroki-eksperimenta-po-vnedreniu-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov.html>

**МИНЗДРАВ/ОМС**

# Счетная палата указала на трудности финансирования ОМС в регионах

Методика распределения субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования (ОМС) из бюджета Федерального ФОМС несовершенна, полагают в Счетной палате. В частности, в ней не учтена специфика заболеваний в разных регионах и ценовые факторы. Рост расходов на здравоохранение автоматически не приведет к повышению эффективности работы отрасли, при этом эксперты высказывают сомнения и по поводу готовности системы освоить эти деньги.

Как рассказала заместитель председателя Счетной палаты Галина Изотова на конференции "Здравоохранение в России - 2021", страна достойно проходит сложный пандемический период, эффективно мобилизуя финансовые ресурсы, в том числе в здравоохранении. В России запланирован большой рост расходов на эту сферу.

"Если в 2019 году все источники финансирования, включая федеральный бюджет, ФОМС и региональные бюджеты, тратили на здравоохранение 3,8 трлн рублей, то к 2024 году мы ожидаем порядка 5,6 трлн рублей", - сообщила Изотова.

Основной объем расходов придется на Фонд обязательного медицинского страхования. Однако действующая модель построения межбюджетных отношений требует корректировки. По словам аудитора, основная статья расходов ФФОМС - распределение субвенций территориальным фондам ОМС. При этом методика распределения субвенций несовершенна. Она подходит для выстраивания межбюджетных отношений между федеральным и региональными бюджетами, но в ней не учтена специфика заболеваний в разных регионах, а также отсутствуют ценовые факторы.

"Поэтому, на наш взгляд, есть еще над чем поработать, выстраивая межбюджетные отношения в отрасли в целом", - говорит Изотова.

Отвечая на вопрос модератора о выполнении задачи президента повысить долю расходов на здравоохранение до 5% ВВП, она также отметила, что важен не только рост финансирования, но и то, чтобы полномочия регионов по использованию этих денег были выполнены.

"Даже если мы завтра получим 10% ВВП (доли расходов на здравоохранение), мы не готовы будем эти деньги освоить. Нужно решить еще много проблем - в первую очередь нам нужны кадры", - считает аудитор.

Счетная палата выделяет и другие существующие проблемы и недостатки, с которыми сегодня сталкивается российская медицина. Как следует из выступления Изотовой это и сверхплановые объемы медпомощи, и кредиторская задолженность, и дефицит кадров.

"Часто причиной возникновения сверхобъемов медицинской помощи является недостаточное планирование и резервирование средств на прогнозируемые периоды, - так комментирует ситуацию вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов. - Объективно оценить стоимость медицинской помощи достаточно сложно по причине отсутствия прозрачного механизма ее тарификации, а экономическое обоснование размера тарифов клинико-статистических групп не находится в публичном доступе. Как результат - платить за такое прогнозирование приходится пациенту своим здоровьем вследствие чего уровень удовлетворенности граждан отечественной медициной крайне низок (29,3%), а количество обращений и жалоб к страховщикам продолжает расти. Для защиты прав граждан страховые медицинские организации регулярно проводят экспертизы и помогают с получением доступной и качественной медицинской помощи. Так, за 9 месяцев 2021 года в ходе экспертиз страховые представители выявили более 1 миллиона нарушений в оказании медпомощи по ОМС. Каждому пациенту была оказана индивидуальная поддержка".

По словам Изотовой, мир идет по пути развития пациентоориентированнной медицины, и у России тоже должен быть стимул к этому стремиться.

"Пациентоориентированная модель, прежде всего, построена на доступной и качественной медицинской помощи. Доступность медицинской помощи и модернизация первичного звена здравоохранения - это задача номер один. Но еще очень важны информированность пациентов, возможность выбора модели лечения и выбор врача. Систему защиты прав застрахованных нам нужно сильно развивать. Мы рекомендуем правительству, министерству здравоохранения базироваться именно на пациентоориентированной модели", - резюмирует Изотова.

<https://rg.ru/2021/12/03/schetnaia-palata-ukazala-na-trudnosti-finansirovaniia-oms-v-regionah.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Путин утвердил изменения в 326-ФЗ «Об ОМС»

Президент РФ Владимир Путин подписал закон о внесении изменений в №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании». Поправками начинается постепенный ввод цифровых полисов ОМС, вводится упрощенная схема распределения граждан между страховыми медорганизациями (СМО), а также отменяется лимит на предельный размер нормированного страхового запаса (НСЗ) территориальных фондов ОМС (ТФОМС). Последний раз значимые поправки в этот закон вносились в декабре 2020 года.

В Госдуму законопроект был внесен Правительством РФ в сентябре. В первую очередь, подчеркивали авторы поправок, документ должен создать нормативную базу для [перевода](https://vademec.ru/news/2021/11/25/gosduma-prinyala-zakon-o-poetapnom-vnedrenii-tsifrovykh-polisov-oms/) полисов ОМС в электронный вид, а также сделать получение полиса максимально удобным для жителей. Закон в проекции поможет заменить полисы на материальных носителях на цифровой код, который будет присваиваться гражданину с рождения. Остается возможность получить полис старой версии.

Ко второму чтению проекта депутатами и правительством был внесен ряд правок, не связанных с цифровыми полисами.

Например, был [отменен](https://vademec.ru/news/2021/11/26/smenivshikh-mesto-zhitelstva-avtomaticheski-prikrepyat-k-strakhovoy-medorganizatsii/) заявительный порядок выбора СМО застрахованным – теперь, если гражданин не подал заявление на выбор компании либо не уведомил о смене места жительства или других личных данных, он автоматически будет прикреплен к той организации, которую определит для него ТФОМС, исходя из количества прикрепленных к той или иной СМО на территории. Ранее пациенты были обязаны выбирать страховщика и уведомлять о смене реквизитов самостоятельно.

Кроме того, вводится новый порядок формирования НСЗ ТФОМС. [Отменяется](https://vademec.ru/news/2021/12/06/ffoms-snimet-ogranicheniya-s-predelnogo-razmera-nsz-territorialnykh-fondov-oms/) лимит на ежегодный размер запаса, одновременно к источникам его пополнения больше не будут относится суммы штрафов, которые ТФОМС и СМО накладывают на клиники по результатам медико-экономического контроля (МЭК) счетов за оказанную медпомощь. СМО же будет получать в свой доход всю сумму наложенных ей санкций после МЭК (ранее только половину).

Изменится и статья 44-ФЗ, где детализируется список данных, которыми между собой обмениваются участники системы ОМС. Теперь фонды и страховые будут знать, кроме места жительства, место пребывания гражданина, а также отдельно – субъект, где ему был выдан полис ОМС. Кроме того, часть сведений, чтобы идентифицировать застрахованного по паспорту, станет доступна самим медорганизациям, а именно: номер полиса ОМС, субъект, где застрахован человек, данные о СМО.

Положения будут вводиться постепенно – с 1 января 2022 года по 1 января 2024 года.

Значимые изменения в №326-ФЗ в последний раз [вводились](https://vademec.ru/news/2020/12/08/utverzhden-byudzhet-ffoms-na-2021-2023-gody/) в декабре 2020 года, когда был объявлен переход федеральных медцентров на одноканальное финансирование из бюджета ФФОМС. Тогда же был снижен норматив расходов страховых медорганизаций на ведение дела.

<https://vademec.ru/news/2021/12/07/putin-utverdil-izmeneniya-v-326-fz-ob-oms/>

**КОНФЛИКТНЫЕ ТЕМЫ**

**Более 17% врачей выступили за ужесточение законопроектов о QR-кодах**

**При этом больше половины медиков — против обязательной вакцинации**

Мнения российских врачей о необходимости обязательной вакцинации разделились практически пополам. Большинство медиков согласны, что убедить людей привиться могут понятные данные о переносимости прививки

Больше трети врачей (36,5%) против законопроектов о QR-кодах с ограничениями для непривитых, каждый четвертый (24,6%) полностью поддерживает законопроект в текущем виде, следует из результатов опроса (есть у РБК), проведенного мобильным приложением «Справочник врача».

Еще 17% опрошенных поддержали законопроекты, но с оговоркой, что предлагаемые ограничения будут расширены. Напротив, 21,9% врачей согласны поддержать проект, но только если предлагаемые ограничения будут сокращены. Мнения медиков насчет введения обязательной вакцинации разделились примерно поровну: 49,7% поддерживают такую меру, 50,3% — нет.

Большинство опрошенных (86,6%) согласны с тем, что информационную кампанию по убеждению людей вакцинироваться нельзя назвать успешной.

РБК попросил оценить результаты опроса Минздрав и федеральный оперштаб.

Успехи и неудачи кампании по вакцинации населения

Больше всего помешали вакцинной кампании противоречащие друг другу заявления представителей власти о коронавирусе и самой вакцинации, считают опрошенные врачи (61,1%, вопрос подразумевал возможность выбора нескольких вариантов ответа). Также просчетом кампании они считают то, что СМИ не могут доступно объяснить населению научные данные о пользе вакцинации (59,7%). На третьем месте недочетов — недостаточно аргументированные объяснения того, что болезнь может протекать тяжело, а также пояснения, почему среди вакцинированных тоже случаются летальные исходы (59,3%). Также негативно сказались на популяризации вакцины новости об административном принуждении привиться под угрозой увольнения или отстранения (55,9%).

Прежде всего, по версии медиков, чтобы повысить доверие к вакцине, нужно работать с массовым населением (56,7%), однако практически каждый пятый врач (19,1%) заявил о том, что повышать доверие к прививке необходимо и среди медицинского сообщества.

Тем не менее некоторые решения властей за время кампании по вакцинации медики признают успешными. Например, сюжеты о переполненных ковидных больницах, о личных трагедиях людей из-за смерти родственников положительно сказывались на проведении массовой вакцинации (66,1%). Другим, менее эмоциональным стимулом привиться были научные публикации о прививках от COVID-19 и новости о том, что российские вакцины получают регистрацию за рубежом (47,4%).

Личный пример вакцинации президента Владимира Путина, по мнению опрошенных, принес больше успеха кампании, нежели призывы сделать прививку от блогеров и телеведущих (32,7% против 24,3% — в вопросе также предполагался множественный выбор).

Какие решения помогут увеличить охват вакцинации

Больше всего респондентов (77,6%, вопрос также предполагал множественные варианты) отметили, что лучший способ увеличить количество вакцинированных — это понятно рассказывать населению об исследованиях вакцин, давать данные об их переносимости и т.д. Правильным решением также было бы прекратить публичные призывы к дискриминации невакцинированных (62,7%) и работать над улучшением имиджа российского врача для того, чтобы повысить доверие общества к медработникам в целом.

По данным опроса Института психологии РАН, проведенного летом 2021 года среди 2 тыс. горожан, 62% среди тех, кто не собирался вакцинироваться в ближайшее время, говорили о том, что именно знакомые врачи не советовали им прививаться от коронавируса, рассказывал в интервью РБК завлабораторией института Тимофей Нестик. Такая позиция врачей может быть обусловлена как недостатком знаний, так и болезненным опытом реформ, а также психологическими травмами, накопленными за время пандемии.

По его словам, когда стоит вопрос «делать или не делать прививку от коронавируса», люди прислушиваются в первую очередь к мнению знакомых медиков. Поэтому важно, чтобы на уровне поликлиник врачи рекомендовали прививаться, если на то нет противопоказаний.

«В медучреждениях среди врачей это может быть организовано как серия мозговых штурмов: медики разных категорий и с разным мнением насчет вакцинации делятся своими тревогами и надеждами, затем вместе ищут способы, как повысить качество оказания медицинской помощи и психологически поддержать пациентов в условиях пандемии», — рассказывал профессор РАН.

О том, что правительство собирается внести в Госдуму два законопроекта об обязательном введении QR-кодов на транспорте и в общественных местах, РБК узнал в середине ноября.

Первым законопроектом предлагаются поправки в закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии, в случае его принятия власти регионов будут должны внедрить систему посещения массовых мероприятий, общественного питания, торговли по QR-коду, медотводу с отрицательным ПЦР-тестом или документу, который бы подтверждал, что человек переболел коронавирусом. Второй законопроект вносит изменения в Воздушный кодекс и Устав железнодорожного транспорта. Им предлагается ввести QR-коды на самолетах и поездах.

На этом фоне некоторые регионы ввели систему QR-кодов, например для посещения административных зданий, кафе, музеев или при вылете из региона, порядок предъявления кода разнится в зависимости от конкретного субъекта.

Рассмотрение законопроектов о QR-кодах в Госдуме назначено на 16 декабря, сейчас инициативы находятся в регионах на обсуждении. Предложения правительства вызвали широкий резонанс, в некоторых регионах прошли акции протеста против введения QR-кодов.

В исследовании, посвященном отношению медиков к законопроекту о QR-кодах, обязательной вакцинации и вакцинной кампании, приняли участие 3079 врачей-специалистов из всех регионов России.

Всего в мобильном приложении «Справочник врача», которое принадлежит компании «Медицинские информационные решения» и появилось в 2013 году, зарегистрированы больше 500 тыс. медицинских работников из России. Создатели поясняют, что в нем может зарегистрироваться любое лицо без медицинского образования, но ему будут недоступен инструментарий врача, участие в исследованиях и т.д. Доля таких участников минимальна и, по мнению разработчиков, не сказывается на показателях репрезентативности.

<https://www.rbc.ru/society/06/12/2021/61a9cf5e9a7947b353fdaa91>

# «Может начаться исход врачей» Почему российские медики боятся за свою свободу: Леонид Рошаль о новом «деле врачей»

На конец декабря 2021 года запланировано новое рассмотрение дела против калининградских врачей [Элины Сушкевич](https://lenta.ru/tags/persons/sushkevich-elina/) и Елены Белой, обвиняемых в смерти новорожденного. В 2020 году присяжные Калининградского суда врачей оправдали, однако в мае вердикт был отменен, и дело направили на пересмотр в Московский областной суд. Неожиданностью для всех стало то, что врачей до суда поместили в [следственный изолятор](https://lenta.ru/tags/organizations/fsin/). Известный врач, президент Национальной медицинской палаты [Леонид Рошаль](https://lenta.ru/tags/persons/roshal-leonid/) потребовал выпустить Сушкевич и выразил готовность сесть вместо нее в тюрьму. Но к практическим результатам это не привело. По просьбе [«Ленты.ру»](https://lenta.ru/tags/organizations/lenta-ru/) Рошаль рассказал, как дело калининградских врачей отразится на российской медицине.

«Лента.ру»: **После вашего заявления о готовности сесть в тюрьму вместо Элины Сушкевич глава** [**Следственного комитета**](https://lenta.ru/tags/organizations/skr/)[**Александр Бастрыкин**](https://lenta.ru/tags/persons/bastrykin-aleksandr/) **взял дело калининградских врачей под личный контроль. Такая реакция — это обычное проявление вежливости, простая формальность?**

Я не думаю, что это формальное поручение. Александр Бастрыкин — человек серьезный, он увидел в нашем заявлении то, что следственными органами, возможно, была допущена ошибка, и решил лично проконтролировать ситуацию. Мы направили в Следственный комитет заключение ведущих неонатологов и токсикологов страны, которым не дали даже выступить в суде. Это новая для Следственного комитета информация. Сейчас СК РФ обсуждает новые обстоятельства дела в связи с получением этих материалов.

**В вашем заявлении идет речь лишь об Элине Сушкевич. Почему никто из авторитетных врачей публично не вступился за Елену Белую?**

Именно Элину Сушкевич обвиняют в непосредственном убийстве новорожденного — введении ему смертельной дозы лекарственного препарата, которое было сделано якобы по указанию Елены Белой.

К Елене Белой есть вопросы административного характера, но если рассыпается уголовное дело Сушкевич — автоматически это означает и невиновность Белой в уголовном преступлении

**Для вас стало неожиданностью то, что оправдательный приговор по делу Элины Сушкевич и Елены Белой был отменен, а дело направлено на пересмотр в другой регион? Был ли неожиданностью арест врачей?**

В следственных действиях, в том, как проходили судебные заседания, явно прослеживается заказной характер. Он определяется тем, как грубо не удовлетворялись ходатайства защиты, тем, что ни один представленный стороной защиты специалист не был допущен к выступлению в суде. Кроме того, мы не должны забывать и о том, как развивались события. Изначально информация о том, что в больнице умер ребенок, поступила из анонимного источника, а не от потерпевших.

Обращу внимание и на то, что на родах должна была присутствовать еще и дежурный врач-неонатолог. Она на родах не присутствовала, что является грубым нарушением. Лишь получив информацию о рождении ребенка, она поднялась в родильный зал, но новорожденного там уже не было, так как его сразу перевели в палату интенсивной терапии. Несмотря на тяжелое состояние недоношенного ребенка, неонатолог не вызвала сразу бригаду из регионального перинатального центра, было упущено драгоценное время. Примечателен тот факт, что муж этого доктора является судьей Калининградского суда. И об этом я говорю прямо.

**Если на этот раз дело Сушкевич и Белой закончится обвинительным приговором, какие долгосрочные последствия может иметь это решение?**

Это будет трагедия. Это подорвет доверие врачей к судебной системе. Обвинительный приговор может повлечь за собой массовый исход врачей из профессии, прежде всего неонатологов.

Каждый день можно находить причины для того, чтобы судить врачей, а дело Сушкевич и Белой может стать прецедентом, который спровоцирует взрыв

**Национальная медицинская палата неоднократно выступала с предложением разработать особый механизм рассмотрения неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи и жалобах в здравоохранении. Как именно это можно сделать?**

Уже давно назрел вопрос об уровне доверия к судебно-медицинской экспертизе. То же дело Сушкевич и Белой построено на результатах СМЭ [судебно-медицинской экспертизы], в которых экспертами Нацмедпалаты, заслуженными и уважаемыми специалистами, были найдены грубые ошибки. СМЭ, с нашей точки зрения, ложно трактует реальное положение дел. Думаю, что этот случай не должен пройти бесследно для врачебного сообщества, необходимо вернуться к вопросу проведения и роли СМЭ. К огромному сожалению, в деле, о котором мы говорим, одним из главных экспертов был главный детский неонатолог страны профессор [Дмитрий Иванов](https://lenta.ru/tags/persons/ivanov-dmitriy/), который до сих пор не выступил с обоснованием своих заключений перед профессиональным сообществом.

Конечно, судебно-медицинскую экспертизу отменять не нужно, но нужен серьезный разговор с участием профессионального сообщества о порядке ее проведения. Иногда судебно-медицинские экспертизы проводятся по несколько раз — до тех пор, пока их результаты не удовлетворят следствие. Я считаю, что судебные эксперты должны нести ответственность за свои выводы. Я напомню, что уже были резонансные дела, в которых результаты СМЭ опровергались и врачи были оправданы — например, [дело доктора Елены Мисюриной](https://lenta.ru/news/2021/10/15/money/).

**Национальная медицинская палата выступала с инициативой принять поправки в Уголовный кодекс о защите медработника при исполнении им служебных полномочий.** [**Госдума**](https://lenta.ru/tags/organizations/gosduma/) **приняла закон, где отражены аспекты о защите медработников. Как вы его оцениваете?**

Мы сразу высказали свое отрицательное отношение к этому закону, поскольку вред, нанесенный доктору, в нем оценивается в зависимости от того, какой ущерб получил пациент. То есть врач не является самостоятельной ценной единицей. Если пациент не пострадал из-за того, что на врача было совершено нападение, то и не надо никого наказывать? Это неправильно. Мы полагаем, что ущерб, который причинен врачу, должен рассматриваться отдельно, должен сурово наказываться, и будем настаивать на принятии поправок в этот закон.

**Что делать с врачебными ошибками — неужели за них никто не должен отвечать? Нужно ли разграничивать ответственность врача при ошибках из-за недостатка знаний и из-за халатности?**

Я думаю, что за халатность, которая доказана, врач должен нести ответственность. Определять, была ли допущена халатность, должно профессиональное медицинское сообщество. А за врачебные ошибки врач не должен нести уголовную ответственность. При этом сам термин «врачебная ошибка» нуждается в обсуждении. Например, врач оперирует, и возникли осложнения во время операции, — эти осложнения не должны быть предметом судебного разбирательства.

Я не знаю такого хирурга, акушера-гинеколога, неонатолога, врача любой специальности, который не сталкивался бы с осложнениями. Возникают они не потому, что врач их хочет, а потому, что человеческий организм очень индивидуален, и невозможно быть практикующим врачом и не столкнуться с осложненными реакциями организма. Иногда действия врачей строго соответствуют клиническим рекомендациям и протоколам, но все равно приводят к неблагоприятным последствиям и даже к летальному исходу.

Иногда врач, исходя из своего опыта, на основе клинического мышления в какой-то конкретной ситуации действует вопреки предписаниям и спасает пациента

Это очень сложные вопросы. Если же врач совершает неправильные действия в силу недостатка знаний, то речь идет не о непредумышленной ошибке, в этом случае мы имеем дело с низкой квалификацией, а квалификация зависит не только от доктора, но и от государства: были ли ему созданы условия для повышения квалификации.

**Изменила ли пандемия отношение к врачам со стороны пациентов, со стороны чиновников?**

К сожалению, ситуация с пандемией и отношением к врачам не так однозначна. С одной стороны, особенно в начале пандемии, многие наконец-то поняли, насколько мы важны, что труд медиков достоин уважения. С другой стороны, коронавирус «подарил» еще один повод для получения денег с медиков: некоторые правозащитные адвокатские организации начали активно формировать спрос на свои услуги, побуждая пациентов подавать в суд на медицинские организации для компенсации морального вреда в случае каких-либо неблагоприятных последствий при лечении коронавирусной инфекции.

Я считаю, что на период пандемии необходимо установить мораторий на судебное преследование медицинских работников по делам, связанным с оказанием помощи пациентам с коронавирусной инфекцией

В целом медработники у нас не имеют необходимой защиты при возникновении проблем, именно поэтому в России нужно создать систему их юридической и страховой защиты. Когда за рубежом возникает какая-то проблема у врачей, ими занимается страховая компания, они застрахованы, и страховая компания борется за то, чтобы все было нормально. А здесь сами врачи выискивают, кто их будет защищать. То, что в стране должна быть создана наконец юридическая и страховая защита медицинских сотрудников — не только врачей, никаких сомнений нет.

<https://lenta.ru/articles/2021/12/03/roshal/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Врачи недовольны влиянием местных властей на здравоохранение

**Несмотря на то, что за последние два года благодарить и даже прославлять врачей стало хорошим тоном и у властей, и у обычных людей, а проблемы уровня зарплат, перегрузок, проблем с оборудованием и медикаментами активно обсуждаются и даже вроде бы решаются по всей стране, врачи все равно очень недовольны местными властями и считают их влияние на здравоохранения разрушительным для всей системы, показывают результаты исследования, проведенного на платформе «Справочник врача».**

Целенаправленно следят за работой местных органов властей только 19,6% опрошенных, а 37,7% узнают о новостях от коллег или начальства. Источником информации для большинства врачей (26,6%) являются соцсети, связанные с их регионом или городом, 17,4% информацию но новостях доносят коллеги или начальство.

Отношение врачей к деятельности в области здравоохранения ко всем уровням региональных властей — от аппарата губернаторов (или президента в случае Татарстана) до муниципальных депутатов — примерно одинаков: «плохо» или «ужасно» оценивают их работу от 30% до 54% опрошенных, а «хорошо» и «отлично» — от 4% до 9%

**Вопрос: Как бы Вы оценили работу в сфере здравоохранения…**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Аппарата губернатора вашего региона | Минздрава вашего региона | Правительства вашего региона |
| Отлично | 1,5 | 1,3 | 1,3 |
| Хорошо | 7,4 | 7,4 | 6,3 |
| Нейтрально | 29,2 | 27,2 | 26,7 |
| Плохо | 27,7 | 36,6 | 36,7 |
| Ужасно | 12,3 | 17,7 | 14,8 |
| Затрудняюсь | 21,9 | 9,8 | 14,2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Городской администрации | Региональных депутатов | Муниципальных депутатов |
| Отлично | 1,3 | 0,9 | 0,8 |
| Хорошо | 6,4 | 3,5 | 3,4 |
| Нейтрально | 27,1 | 21,1 | 21,7 |
| Плохо | 34,9 | 35,8 | 32,4 |
| Ужасно | 16,6 | 21,5 | 19,7 |
| Затрудняюсь | 13,8 | 17,2 | 21,9 |

Большего всего работой местных властей недовольны врачи в городах с населением от 150 тыс до 500 тыс. человек. Так, работой аппарата губернатора оценивают в них как плохую 35,5%, местные Минздравы оценили как  «ужасные» 23,2%, работу регионального управления здравоохранением «ужасным» сочли 16,6: респондентов, а просто плохим – 43,4%. Работу городской администрации в сфере здравоохранения в этих городах «ужасной» считают 21,4%, а деятельность региональных депутатов 40,5% врачей оценили как «плохую» (чуть лучше оценили деятельность муниципальных депутатов: «всего» 36,6% считают ее плохой)

Вообще, чем «ближе» органы власти к врачам, тем ниже их оценивают: региональных и муниципальных депутатов ценят меньше всего.

Но когда речь заходит о руководстве медорганизации, где работают  респонденты, картина меняется: 31% респондентов оценил ее как «хорошую» и «отличную», а «плохой» и «ужасной» сочли работу непосредственного руководства 32,7%.  И опять больше всего считающих работу своих непосредственных руководителей «плохой» в городах с населением от 150 тыс до 500 тыс. человек:  27,7%. При этом в городах –миллионниках непосредственным руководством довольны больше всех: как «отличную» их работу оценивает 9,1% опрошенных врачей, а как «хорошую» — 28%.

69,5% врачей-респондентов считают, что действия органов власти наносят урон здравоохранению. Меньше всего тех, кто так считает – 61,4% — в маленьких городах (с населением до 50 тыс. человек).

Наибольший урон местные власти наносят своими действиями (или бездействием) в работе первичного амбулаторного звена (так считают 33,1% респондентов), в системе управления здравоохранением (15,1%) и системе стационарной помощи (14,7%). Меньше всего ущерба работе первичного амбулаторного звена действия властей наносят в городах с населением от 150 до 500 тыс. (26,1%) и в маленьких городах с населением до 50 тыс. человек (27,9%).  А вот проблемы стационарной помощи в городах с населением от 150 до 500 тыс. очень актуальны – их проблемы волнуют 19,1% респондентов (в других городах не более 15%, а в маленьких городах – всего 10,3%).

Пользу в действиях местных властей видят только 22% респондентов, а не видят пользы 39,4%. Самые пессимистично настроенные врачи работают в городах с населением от 50 тыс. до 150 тыс.: пользу видят 17,4%, а вред – 43%.

В каких же сферах действия местных властей принесли пользу? В первую очередь, в прививочной кампании от [COVID-19](https://gxpnews.net/terminologiya/covid-19/), считает 28,2% респондентов. При этом лучше всего местные власти справлялись с прививочной кампанией в городах-миллионниках, в городах с населением от полумиллиона до миллиона и маленьких городах – до 50 тыс.: 29,3%, 31,4% и 29,:% соответственно. Еще 13% считают, что действия местных властей были полезны в организации системы стационарной помощи, а 11,4% — довольны действиями  в организации работы первичного амбулаторного звена.

Что же, по мнению врачей, может изменить к лучшему региональную систему здравоохранения? В текущей ситуации ничего: 20,2% считают, что помочь может смена руководителей всех звеньев местного самоуправления и 20,5% — что к улучшению приведет только модернизация местного здравоохранения. Еще 18% считают, что необходимо изменение тарифов ТФОМС. Эта проблема особенно актуальна для небольших городов: с населением от 50 тыс. до 150 тыс. человек (21,3%) и с населением до 50 тыс. человек (24,4%).

Основные проблемы, называемые респондентами,  вполне предсказуемы: несоответствие оплаты труда при перенагрузках (19,4%), дефицит кадров и сами перенагрузки – по 18,2% и проблема падения доверия и уважения со стороны населения к медработникам (14,6%).  Наибольшее количество проблем называют врачи из маленьких городов с населением до 50 тыс. человек. Они чаще других сталкиваются с дефицитом кадров, а также увеличением заболеваемости по отдельным нозологиям ввиду невозможности оказать полноценную помощь и увеличением смертности пациентов. При этом проблема уважения и доверия населения к медработникам волнует их меньше остальных респондентов, как и несоответствие оплаты при перенагрузках.

Мы видим, что принимаемые меры по улучшению условий работы врачей, о которых так много говорят последние два года, а также почти сакрализация профессии врача, о которой говорят как на государственном уровне, так и на низовом, врачами остаются незамеченными. Проблемы, по их мнению, никуда не деваются: на вопрос, какие проблемы местным органам управления удалось решить относительно успешно, 53,6% респондентов ответили – «никакие».

*Опрос проходил 24 августа — 14 сентября на платформе «Справочник врача». Всего было опрошено 5242 респондента, из которых 4606 врачей. Доверительный интервал («погрешность») исследования 1,4%.  Для повышения надежности выводов выборка исследования была скорректирована с помощью перезвешивания. Основанием для перевзвешивания являлось распределение специалистов по врачебных профилям по данным Росстата за 2020 год. 50,9% респондентов работают в медицине до 10 лет, 28,4% — от 10 до 25 лет, 9,2% — более 25 лет. 45% респондентов работают в поликлиниках, 34,6% — в стационарах.*

<https://gxpnews.net/2021/12/vrachi-nedovolny-vliyaniem-mestnyh-vlastej-na-zdravoohranenie/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**70% пациентов жалуются на недоступность необходимой медпомощи - исследование ВСП**

Главная проблема – оперативная диагностика

Подавляющее большинство людей в нашей стране получают медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Как это происходит в амбулаторно-поликлиническом звене, исследовали Всероссийский союз пациентов (ВСП) и центр «Социальная механика», проведя мониторинг жалоб и обращений пациентов.

Исследование проводилось с 1 сентября по 31 октября 2021 года. В нем приняли участие 2320 жителей 80 субъектов, 48 экспертов из 5 общероссийских и 42 региональных общественных организаций пациентов. Это второе такое исследование. Первое проходило с 1 марта по 31 августа 2021 года, тогда были опрошены 3130 жителей 83 регионов, 43 эксперта из 12 общероссийских и 31 региональной НКО пациентов.

Осенью 2021 года более 70% респондентов жаловались на недоступность необходимой медицинской помощи. Чаще всего это был отказ в выдаче направления на инструментальные исследования (УЗИ, рентген и т.п.), хотя врач устно рекомендовал это (78,4%); долгое – более 14 рабочих дней – ожидание лабораторных исследований (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови и т.п.) после их назначения (77,6%); отказ в выдаче направления в специализированную федеральную клинику для лечения заболевания, несмотря на то что устно врач это рекомендовал (75,2%); долгое ожидание приема узкого специалиста после записи – более 14 рабочих дней (74,5%).

«Проблемы с качеством медицинских услуг остаются в числе тех, с которыми пациенты регулярно сталкиваются в поликлиниках, но на первый план вышла низкая доступность диагностики. Можно предположить, что у большого числа пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях маршрут прерывается и существенно затягивается на «входе» в процесс лечения или профилактики», – отмечается в исследовании.

Результаты сравнивали с данными первой волны исследования – в марте–августе 2021 года. Тогда граждане чаще всего жаловались на длительное ожидание медицинской помощи вследствие дефицита специалистов и на неудобство получения медицинских услуг в поликлиниках.

Кроме перечисленных проблем осенью пациенты сообщали о невозможности записаться на прием к терапевту, педиатру, врачу общей практики или фельдшеру при первом обращении (70,1%); об отказе в выдаче направления на госпитализацию в районную, городскую или региональную больницу (51,6%) и отсутствии нужного специалиста (49,7%).

Среди проблем, связанных с качеством медицинских услуг, пациенты указывали отсутствие понятных разъяснений врача по поводу состояния здоровья (или здоровья ребенка), назначенных исследований и лечения (61,9%); некорректное поведение медицинских работников (58,1%); невозможность получить всю необходимую помощь в одном месте (46,1%); долгое ожидание в очереди (45,9%).

При этом только 15,9% респондентов сообщили, что жаловались на нарушения. Наиболее результативной оказалась практика обращения к руководству медицинских организаций. Проблемы пациентов были решены уже на этом уровне в 53,9% случаев. На втором месте по эффективности обращений были региональные министерства, управления, комитеты (42,8%). Федеральный уровень власти рассматривается как возможный адрес для обращения с жалобой очень редко (от 2,8 до 5,4% для различных ведомств).

Эффективность жалоб в различные органы и организации, по опыту респондентов, невысока. В среднем 37,7% сообщили, что решают возникающие у них проблемы при обращении в различные инстанции. В 36,8% случаев в этих инстанциях лишь разъясняют, как действовать и куда обращаться дальше. Отказ реагировать на жалобу получал каждый четвертый опрошенный (25,5%).

В докладе о рисках и угрозах пандемии в 2020 году Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения сообщал, что вынужденная приостановка профосмотров, диспансеризации, плановой медицинской помощи через определенное время может привести к всплеску психосоматических заболеваний и «отложенной смертности».

<https://www.ng.ru/health/2021-12-07/8_8320_diagnostics.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

# Правительство РФ попросили раскрыть подробные данные о вакцинации от COVID-19

Представители автономной некоммерческой организации по развитию и поддержке вакцинопрофилактики «Коллективный иммунитет», глава группы «Граис» по независимой проверке вакцины ЭпиВакКорона Андрей Криницкий и биолог и администратор проекта V1V2 в поддержку вакцинации Алена Макарова направили обращение к Правительству РФ с просьбой раскрыть подробные данные о пандемии COVID-19 и вакцинации от этого заболевания в России. Они просят обязать Минздрав, Роспотребнадзор, Росздравнадзор и Минцифры обнародовать подробные сведения с разбивкой по регионам и затем обновлять их ежедневно.

Авторы обращения полагают, что это поможет повысить уровень доверия населения к вакцинации и позволит увеличить долю привитых. [Петиция](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScSetzoR9d_rCgdjmPghH_tlduteqOGpGaWbmK61ub32qL8hA/viewform) собрала более 4,6 тысячи подписей, она также [отправлена](https://t.me/OpenTheData/4) в Администрацию Президента РФ.

В петиции отмечается, что Роспотребнадзор собирает, но не публикует статистику по геномам коронавируса и передает в международную базу данных лишь часть сведений о циркулирующих в России вариантах. Также в петиции подчеркивается, что собираемые на портале госуслуг сведения о самочувствии привитых нигде не публикуются, а еще более закрытая информация о вакцинации – в Вооруженных силах.

Кроме того, отмечают авторы обращения, в России собираются, но не публикуются сведения о заболеваемости и смертности от коронавируса, госпитализациях и степени тяжести заболевания в зависимости от прививочного статуса (количество введенных доз, какой конкретно вакциной проведена иммунизация), демографических показателей и различных особенностей здоровья.

Право россиян иметь доступ к такой информации авторы петиции обосновывают законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», положениями указа Президента РФ от 7 мая 2012 года №601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», а также техническими требованиями к публикации открытых данных и правительственными рекомендациями от 29 мая 2014 года по их публикации государственными органами.

По состоянию на 3 декабря в России за сутки [зафиксировано](https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/information/) 32 930 новых случаев заражения COVID-19. Всего с начала пандемии выявлено более 9,73 млн заболевших, из них 8,43 млн выздоровели, а 278 857 скончались. Первый компонент вакцины получили 72,08 млн человек, второй – 63,96 млн человек. Уровень коллективного иммунитета на 3 декабря [составляет](https://стопкоронавирус.рф/news/20211203-1430.html) 53,7%, что почти на 30% меньше [планового](https://стопкоронавирус.рф/faq/?tags=42%2C22) показателя (80%).

Большинство регионов не ведут регулярную статистику заболевших после вакцинации. В августе 2021 года представители центра «Вектор» Роспотребнадзора со ссылкой на обобщенные статистические данные из реестра вакцинированных Минздрава РФ по регионам [сообщили](https://vademec.ru/news/2021/08/10/regiony-predstavili-dannye-o-zabolevaemosti-covid-19-posle-vaktsinatsii/), что менее 1% прошедших полный курс вакцинации против COVID-19 заболели коронавирусной инфекцией. Доля заболевших среди вакцинированных Спутником V составила 0,66%, ЭпиВакКороной – 0,59%, КовиВаком – 0,27%. При этом в «Векторе» отметили, что процент заболевших среди тех, кто получил одну дозу вакцины, несколько отличается: для Спутника V доля заболевших составила 0,79%, для ЭпиВакКороны – 1,3%, для КовиВака – 0,93%.

В начале сентября 2021 года, по [словам](https://vademec.ru/news/2021/09/08/v-roszdravnadzor-postupilo-7-tysyach-zayavleniy-o-nezhelatelnykh-reaktsiyakh-posle-vaktsinatsii-ot-c/) руководителя Росздравнадзора Аллы Самойловой, в систему фармаконадзора поступило около 7 тысяч заявлений о нежелательных реакциях после проведения вакцинации от COVID-19.

<https://vademec.ru/news/2021/12/03/pravitelstvo-rf-poprosili-raskryt-podrobnye-dannye-o-vaktsinatsii-ot-covid-19/>

# Трех врачей из Татарстана обвинили в халатности, приведшей к ампутации ног пациента

Следственное управление (СУ) СК РФ по Республике Татарстан завершило расследование уголовного дела в отношении трех врачей Лениногорской ЦРБ. В зависимости от роли каждого, их обвиняют по ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей) и ч. 2 ст. 293 УК РФ (халатность). Следствие считает, что действия медиков привели к некрозу спинного мозга у одного из пациентов, в результате чего ему пришлось ампутировать обе ноги.

Материалы уголовного дела в отношении 67-летнего заведующего травматологическим отделением, 37-летнего травматолога-ортопеда, а также 54-летнего анестезиолога-реаниматолога Лениногорской ЦРБ направлено в суд для рассмотрения по существу. Медики вину не признали.

По версии следствия, в начале 2017 года в травматологическое отделение медучреждения с переломом ноги поступил житель Лениногорска Юрий Тимошенко. Перед операцией его осмотрел анестезиолог-реаниматолог. В СУ отмечают, что врач был пьян, из-за чего не смог установить у пациента противопоказание к спинномозговой анестезии. Кроме того, из-за дезориентации ему пришлось вводить спинномозговую иглу несколько раз, пока это не сделал другой врач.

«В результате действий обвиняемого у пациента в скором времени развился некроз спинного мозга. В дальнейшем заведующий травматологическим отделением и лечащий врач – травматолог-ортопед провели Тимошенко операцию по установке аппарата Илизарова. Еще через некоторое время обвиняемые зафиксировали у мужчины неврологические нарушения, но заведующий отделением провел консультации с врачом-неврологом только спустя сутки, хотя это необходимо было сделать незамедлительно», – сообщается на сайте регионального управления СК.

Следователи утверждают, что в совокупности действия врачей привели к поражению спинного мозга пациента, потребовавшему ампутацию обеих нижних конечностей. Между тем, будучи ветераном Чеченской кампании, мужчина не имел собственного жилья и проживал с пожилой матерью. После инцидента Тимошенко получил от районной администрации финансовую поддержку, позволившую приобрести квартиру. Также потерпевшему подарили электрическую коляску.

Весной 2021 года в жилом доме в Татарстане произошел взрыв, его устроил один из жильцов – 87-летний пенсионер. За несколько часов до этого он беседовал с заведующей отделением медико-социальной реабилитации Зеленодольского психоневрологического диспансера Натальей Евдокимовой, однако та [не выявила](https://vademec.ru/news/2021/03/31/smi-po-delu-o-vzryve-v-mnogokvartirnom-dome-v-tatarstane-zaderzhana-vrach-pnd/) оснований для его госпитализации и отравила домой. Женщину задержали в день происшествия, вменив ч. 1 ст. 293 УК РФ (халатность). Вскоре суд отправил ее под домашний арест.

<https://vademec.ru/news/2021/12/03/dvukh-vrachey-iz-tatarstana-obvinili-v-khalatnosti-privedshey-k-amputatsii-nog-u-patsienta/>

**РАЗНОЕ**

**В парламентском комитете обсудили обращения Всероссийского союза пациентов**

В Комитете Госдумы по охране здоровья совместно с Рабочей группой по онкологии, онкогематологии и трансплантации прошла видеоконференция по теме «Текущий статус и перспективы совершенствования подходов к оказанию медицинской помощи по профилю «Онкология».

Члены Комитета и профильные специалисты обсудили реализацию Федеральной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», а также обращения Всероссийского союза пациентов, в котором говорится о проблеме ограниченного возмещения страховыми медицинскими организациями схем лечения, не имеющих не имеющих статуса жизненно необходимых препаратов (ЖНВЛП).

Кроме того, в ходе обсуждения отмечалось, что со стороны пациентского сообщества поступают сигналы о несовершенстве методики расчета тарифов для оплаты лекарственной терапии при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в рамках программы обязательного медицинского страхования.

«Мы поэтапно выстраиваем механизм трехуровневой системы доступной онкологической помощи для каждого пациента», — считает председатель парламентского Комитета по охране здоровья Дмитрий Хубезов. – «На мой взгляд, это важнейшая часть реализации Федеральной Программы. Только за два года было открыто более 280 центров амбулаторной онкологической помощи в 72 регионах страны. Проводится большая работа, которая, в том числе, предполагает совершенствование системы обеспечения лекарственными препаратами в рамках ОМС.

<https://gosnovosti.com/2021/12/%D0%B2-%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BC-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%B5-%D0%BE%D0%B1%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BB%D0%B8-%D0%BE%D0%B1/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Объемы ВМП**- **II федеральным клиникам в 2022 году не стали значительно увеличивать**

Объемы высокотехнологичной медпомощи вне базовой программы ОМС (ВМП-II) федеральных клиник составят в 2022 году 109,9 млрд рублей, что только на 2,7 млрд рублей больше субсидии текущего года – таковы параметры утвержденного бюджета ФФОМС на ближайшие три года. По изначально предложенному проекту финансирование ВМП-II федцентров должно было вырасти на 31,6 млрд рублей.

Объемы ВМП предлагалось увеличить за счет выделения дополнительных квот на уже присутствующие в программе госгарантий методы лечения и новые высокие технологии. Тем не менее в Госдуму РФ представленный в сентябре документ поступил уже с изменениями.

Частные клиники получат объемы ВМП на 2,6 млрд рублей, прогнозирует фонд. Предусмотренные в текущем году 2,5 млрд рублей, как отмечала Счетная палата РФ, могут быть вновь использованы не полностью, поскольку на середину года из более чем 70 юрлиц такое лечение оказывал только МИБС.

Подробнее: <https://vademec.ru/news/2021/12/06/obemy-vmp-ii-federalnym-klinikam-v-2022-godu-ne-stali-znachitelno-uvelichivat/>