



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период с 18 по 24 марта 2024 года)

ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ

Регионы обяжут установить минимальную долю расходов госклиник на оклады медикам

Правительство РФ дополнило программу госгарантий на 2024 год особым требованием для региональных органов власти – установить с 1 апреля 50-процентный порог доли выплат по окладам в структуре фонда заработной платы государственных медорганизаций. Как именно выполнить поручение и правильно вычислить долю оклада, отдельно разъяснит Минздрав РФ.

Поручение, [выданное](#) ранее президентом Владимиром Путиным, распространяется на государственные и федеральные клиники.

Как именно производить вычисления и какие нормативные акты принимать регионам, пакет поправок не уточняет. Известно, что в минимальной доле оклада будет запрещено учитывать компенсационные выплаты и выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка, а размер зарплаты медработников должен быть минимум таким же, как и в предыдущем году. Оценка доли окладов будет производиться ежеквартально и по итогам года.

Нужные поправки трудовых договоров и иных нормативных актов регионы обязаны внести до 1 апреля 2024 года. До этой же даты Минздрав и Минтруд составят методические рекомендации по исполнению поручения.

Пока не введена новая система оплаты труда медицинских работников, по которой вводился единый для всех субъектов порог доли оклада в зарплате, регионы ориентируются на обязательные цели «майских» указов президента по среднему уровню зарплаты сотрудников клиник в регионе. В октябре 2023 года, чтобы сохранить нужный темп роста зарплат, в регионы из ФФОМС [ушло](#) дополнительно 30,4 млрд рублей.

С 1 апреля 2024 года также значительно увеличиваются социальные выплаты для медиков из малонаселенных территорий, на это [планируется](#) выделить около 57 млрд рублей.

<https://vademec.ru/news/2024/03/21/regiony-obyazhut-ustanovit-minimalnuyu-dolyu-raskhodov-gosklinik-na-oklady-medikam/>

Эксперты: Врачи защищают жизни, а не оказывают услуги. Их труд не равен стрижке

В Госдуму внесен законопроект, предлагающий пересмотреть правовой термин "медицинская услуга". Дискуссии об этом продолжаются уже много лет, с момента принятия Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", где впервые появилось это понятие. Почему документ называют "законопроектом о декриминализации медицинской деятельности" и по каким причинам врачи так упорно настаивали на возвращении понятия "медицинская помощь", - разобралась "Российская газета".

"Новый законопроект предлагает решить вопрос, который давно поднимает медицинское сообщество. "Медицинская помощь" или "медицинская услуга"? Пришло время расставить все по местам. Помощь будет помощью, а услуга - услугой, для каждого из понятий будут определены свои законодательные ниши", - сказал "РГ" глава думского Комитета по охране здоровья, онкохирург Бадма Башанкаев. По его словам, невозможно считать "услугой" работу врачей и медсестер в операционных, в машинах скорой помощи, да, собственно, где угодно - это всегда помощь больному.

"Врачи стоят на защите наших жизней и здоровья, но никак не оказывают услуги. Их труд не должен приравниваться, например, к стрижке в парикмахерской или маникюру. Без этих услуг человек может обойтись, а вот без медицинской помощи в тяжелой ситуации - нет", - поясняет один из авторов законопроекта, депутат Госдумы Юлия Дрожжина. Но из-за таких вот словесных противоречий врачи нередко попадают под возбуждение уголовных дел.

Попасть под уголовное преследование может врач любой специальности.

"И это происходит не из-за их некомпетентности и настоящих ошибок, а из-за якобы преднамеренного нарушения требований безопасности при предоставлении услуг", - отмечает Дрожжина. Дело в том, что из-за термина "медуслуга" регулирование врачебной деятельности подпадает под действие закона "О защите прав потребителей", а в УК есть статья 238, которая предусматривает ответственность "за выполнение услуг, не отвечающих требованиям безопасности". В результате врачей то и дело обвиняют в том, что они не смогли обеспечить "безопасность" пациента во время лечения.

"Буквально на днях я выступал в суде в защиту врача-психиатра, против которого возбуждено уголовное дело как раз по статье 238 УК, - рассказал "РГ" врач-психиатр Сергей Ветошкин. - Эту статью очень часто применяют в отношении врачей, оказывающих "медицинскую услугу", если результаты лечения оказались не такими, как ожидал пациент и его родственники. Но медицинская помощь - это не услуга, стопроцентно гарантировать положительный результат лечения невозможно, ведь пациент - это живой организм, а не транзисторный приемник, который легко починить".

Между тем речь идет о "тяжкой статье", срок давности привлечения к ответственности по ней - 10 лет, и грозят огромные тюремные сроки - до шести и даже до 10 лет, - пояснила "РГ" руководитель юридической службы Национальной медицинской палаты (НМП) Лилия Айдарова. В зоне повышенного риска - психиатры, хирурги, анестезиологи, реаниматологи, неонатологи, онкологи... Хотя с угрозой попасть под уголовное преследование может столкнуться практически любой врач. И чем тяжелее состояние пациента, тем больше рискуют врачи, которые стараются его спасти.

"Именно Национальная медпалата первой подняла вопрос об исключении понятия "медицинская услуга" из правового поля, - пояснил "РГ" президент НМП Леонид Рошаль. - Мы настаивали, что необходимо определить медицинскую помощь как медицинское вмешательство, собственно, каковым она и является".

Вопросы качества лечения должны обеспечиваться правовыми нормами, не имеющими отношения к "услугам", - уверен Ветошкин. В НМП также отмечают, что в законодательстве достаточно норм, которые обеспечивают контроль за качеством медпомощи.

"Предлагаемые изменения никоим образом не ухудшают положения пациентов, не нарушают их прав, поскольку не лишают их возможности требовать возмещения вреда, если медпомощь была некачественной", - подчеркивает Леонид Рошаль.

Речь идет не только о юридической защите врачей. "Законопроект, если смотреть шире, может помочь решению проблемы дефицита кадров. Ведь сегодня врачи часто опасаются необоснованных обвинений из-за использования термина "услуга" и - уходят из профессии", - заключил Бадма Башанкаев.

https://rg.ru/2024/03/21/chego-izvolite.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdz.en.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Мониторинг повышенных выплат медработникам начнется с 1 сентября

Правительство изменило порядок расчета спецвыплат для медицинских работников, которые трудятся в сельской местности, районных центрах и малых городах. На них смогут претендовать также сотрудники больниц и медико-санитарных частей ФМБА.

Опубликовано постановление правительства о повышении размеров специальной социальной выплаты (ССВ) для медицинских работников (за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства). [Документ](#) доступен на «МВ». Изменения вносятся в постановление № 2568 от 31.12.2022, которым была введена дополнительная господдержка медработников организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе ОМС либо территориальных программах, и ряд других нормативных актов.

Повышенные ССВ назначаются с 1 марта и за текущий месяц медработники получают их в апреле. Мера затронет более 200 тыс. сотрудников больниц и поликлиник. О том, кому и на сколько повысят выплаты, «МВ» подробно [писал здесь](#).

Список получателей выплат расширен. На них смогут претендовать также сотрудники больниц и медико-санитарных частей, в том числе центральных, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства России, расположенных на отдельных территориях, в том числе в закрытых административно-территориальных образованиях.

Постановление вступило в силу за исключением одного подпункта, который начнет действовать с 1 сентября 2024 года. Он предусматривает ежеквартальный мониторинг размеров зарплаты врачей, медработников с высшим немедицинским образованием, среднего и младшего медперсонала, получивших ССВ, с выделением в том числе окладов и стимулирующих, по каждому сотруднику в разрезе медорганизаций субъектов РФ. Следить за этим будет Фонд пенсионного и социального страхования, территориальные органы которого и производят спецвыплаты.

Установлено, что уровень зарплаты медработников, которым производится специальная социальная выплата, в текущем году не может быть ниже уровня зарплаты предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке и условий оплаты труда, установленных трудовым договором.

Постановлением также рекомендовано исполнительным органам субъектов РФ и федеральным медцентрам с 1 апреля 2024 года обеспечить для медицинских работников долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медорганизаций не ниже 50% без учета компенсационных выплат.

<https://medvestnik.ru/content/news/Monitoring-povyshennyh-vyplat-medrabotnikam-nachnetsya-s-1-sentyabrya.html>

МИНЗДРАВ/ФОМС

Вышел приказ о допуске ординаторов к работе врачами-стажерами

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава о допуске ординаторов к работе врачами-стажерами. Такая возможность появится у молодых специалистов с 1 апреля 2024 года.

Минюст одобрил [разработанный](#) Минздравом порядок допуска ординаторов, обучающихся по одной из программ укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров. Приказ ([доступен](#) на «МВ») вступит в силу с 1 апреля 2024 года.

Допускать к работе будут ординаторов, завершивших базовое образование по одной из специальностей — «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» — после промежуточной аттестации по итогам первого года обучения и при условии успешно пройденной первичной аккредитации.

Для получения допуска кандидат должен подать в комиссию по проведению промежуточной аттестации заявление. Создавать такие комиссии будет сам вуз. Курировать работу молодых специалистов должны врачи-наставники.

Президент **Владимир Путин** в августе подписал поправки в Федеральный закон № 323-ФЗ о порядке [допуска](#) к работе врачей-стажеров. Срок вступления в силу проекта приказа Минздрава синхронизирован со сроком вступления в силу этого закона (№ 462-ФЗ от 04.08.2023) — 1 апреля 2024 года.

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» разобрался [здесь](#).

<https://medvestnik.ru/content/news/Vyshel-prikaz-o-dopuske-ordinatorov-k-rabote-vrachami-stajerami.html>

Встреча Михаила Мишустина с председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ильёй Баланиным

20 марта 2024 10:35 Дом Правительства, Москва

Обсуждались итоги исполнения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в прошедшем году и планы на предстоящий период. В частности, председатель ФФОМС доложил Председателю Правительства о

программе диспансеризации, оказании медицинской помощи ветеранам боевых действий, а также о работе фонда на новых территориях.

Из стенограммы:

М.Мишустин: Добрый день, уважаемый Илья Валерьевич!

Президент неоднократно подчёркивал, что эффективная система здравоохранения играет важнейшую роль в сбережении народонаселения России. Это одна из национальных целей развития, которые перед нами поставил глава государства.

За счёт Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляется практически весь объём бесплатных медицинских услуг, которые гарантируются государством нашим людям.

Бюджет Фонда обязательного медицинского страхования на текущий год – свыше 4 трлн рублей, примерно на 20% больше, чем в прошлом году. При планировании бюджета мы существенно расширили виды помощи. Это, в частности, вопросы, связанные с диспансеризацией, с реабилитацией.

Особенно нужно уделить внимание участникам специальной военной операции, которые в этом нуждаются. Здесь мы отработали все поручения Президента и вы занимались этим активно. Что касается вообще заботы о пациентах, пожилых пациентах с тяжёлыми, хроническими заболеваниями, то это одно из самых важных направлений работы в том числе и фонда. Средства на все эти цели выделены.

Расскажите о результатах работы фонда в 2023 году. И какие есть направления работы текущего года?

И.Баланин: Уважаемый Михаил Владимирович!

Хотел бы вначале кратко доложить об итогах исполнения принятой Правительством программы государственных гарантий на 2023 год.

Утверждённые объёмы медицинской помощи выполнены и полностью оплачены. В соответствии с принятыми Вами решениями значительно увеличены объёмы профилактических медицинских осмотров. Более 82 миллионов человек прошли профилактические осмотры в 2023 году, это на 23 миллиона больше, чем в 2022 году.

Впервые были установлены нормативы по диспансерному наблюдению, по медицинской реабилитации, в дневном стационаре, на дому. Естественно, это позволило сделать медицинскую помощь доступнее для наших граждан, особенно проведение медицинской реабилитации на дому. Полтора миллиона человек воспользовались данным видом помощи в 2023 году.

Также хочу отметить, что в рамках поручения Президента Владимира Владимировича Путина по борьбе с сахарным диабетом были установлены критерии по организации школ сахарного диабета – 288 тысяч человек прошли такое обучение.

В рамках поручения Президента Правительство приняло решение и были установлены дополнительные социальные выплаты для медицинских работников – 989 тысяч медицинских работников в прошлом году получили такие выплаты. Из бюджета фонда на данные цели было направлено 73,7 млрд рублей.

Вы уже сказали, что бюджет фонда растёт, и он полностью обеспечивает принятую Правительством программу госгарантий на 2024 год. Хочу особо отметить, что у нас значительно возрастает субвенция на реализацию территориальных программ. Она превысит в текущем году 3 трлн, это самый значительный прирост – 373 млрд – за последние пять лет.

При этом мы внесли изменения в методику, ввели коэффициент доступности, учли особенности отдельных регионов, удалённость от медицинских организаций. И в рамках этого коэффициента дополнительно 25 субъектов получают 22 млрд, в первую очередь как

раз на оказание медицинской помощи в труднодоступных и удалённых населённых пунктах.

Выравниваем за счёт ассигнований бюджета нормативы финансирования городских и сельских поликлиник. Безусловно, это положительно скажется на сельской медицине.

Должен сказать, что программа государственных гарантий 2024 года, которую утвердило Правительство, включает все направления программы 2023 года плюс ряд изменений, которые были приняты Правительством.

Безусловный приоритет – профилактические мероприятия. Более 100 миллионов человек пройдут их в текущем году. За первые полтора месяца уже 10,5 миллиона прошли диспансеризацию и профилактические осмотры.

Президентом 2024 год объявлен Годом семьи, и в программе государственных гарантий предусмотрена диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья. Около 6 миллионов человек смогут пройти в текущем году такие обследования.

Важно отметить, что в программе предусмотрен внеочередной порядок оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий. Также у них есть возможность получить консультацию психолога для комплексной оценки состояния своего здоровья. Консультацию психолога могут получить и лица, состоящие под диспансерным наблюдением, а также женщины в период беременности и послеродовой период.

Впервые в программе государственных гарантий предусмотрено проведение маммографических исследований с использованием искусственного интеллекта в качестве второго мнения. Это, безусловно, должно снизить нагрузку на врачей и повысить качество исследований. За январь уже 65 тыс. таких маммографических исследований проведено.

Фонд в соответствии с поручением Правительства осуществляет контроль за финансовым состоянием системы здравоохранения, отдельных медицинских организаций, за структурой их расходов. Также территориальные фонды в соответствии с поручением ежеквартально мониторят уровень оплаты труда медицинских работников в разрезе отдельных специальностей. И эта информация направляется как в Министерство здравоохранения, так и территориальным органам власти в регионы для принятия в случае отклонений необходимых управленческих решений.

М.Мишустин: Очень важно выполнить все мероприятия по развитию здравоохранения, которые были поручены главой государства. Здоровье – это самое важное для всех людей. И расширение медицинской помощи, качество её оказания, конечно, являются для нас приоритетами.

3,5 миллиона жителей новых регионов – Луганской и Донецкой республик, Запорожской и Херсонской областей – уже оформили полис обязательного медицинского страхования. Это сопоставимо с очень крупными субъектами Российской Федерации. И конечно, надо организовать работу, связанную с оказанием медицинской помощи, точно так же, как это делается в субъектах Российской Федерации, – на высоком уровне, по российским стандартам.

Расскажите, какую работу ведомство ведёт на новых территориях. Как там обстоят дела?

И.Баланин: Уважаемый Михаил Владимирович, территориальные фонды новых субъектов Российской Федерации, как Вы уже сказали, выполнили поставленную задачу по обязательному медицинскому страхованию проживающих там граждан.

С 1 июля 2023 года федеральный фонд стал финансировать оказание высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи двумя федеральными медицинскими организациями в новых субъектах. Это Донецкий медицинский государственный университет и Институт хирургии имени Гусака.

С 1 января этого года в соответствии с федеральным законом помощь, оказываемая застрахованным гражданам в новых субъектах, оплачивается за счёт бюджета Фонда

обязательного медицинского страхования. Необходимые средства у нас предусмотрены. За январь и февраль финансирование уже проведено. В частности, за счёт финансирования со стороны федерального фонда выплачена в установленные сроки зарплата медицинским работникам данных организаций.

<http://government.ru/news/51142/>

Глава ФФОМС Илья Баланин: Для застрахованных введут цифровые медицинские профили

Скоро у застрахованных по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) появятся цифровые медицинские профили, в которые включат данные об оказанной медпомощи, назначениях и проведенных процедурах. По сути, это будет сразу цифровой полис ОМС и электронная история болезни, которая поможет врачам оценивать риски возникновения заболеваний у людей и делать назначения. Когда заработает эта система, как искусственный интеллект будет помогать диагностировать заболевания и кому положено бесплатное психологическое консультирование в интервью "Российской газете" рассказал председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Илья Баланин.

Илья Валерьевич, что такое цифровые медицинские профили, когда они появятся у каждого россиянина и чем эта система будет отличаться, скажем, от раздела сайта госуслуги, в котором и сейчас можно записаться к врачу или узнать результаты анализов?

Илья Баланин: ФФОМС разработал собственную информационную систему обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС), в составе которой функционирует единый регистр застрахованных лиц, содержащий сведения о выданных полисах, истории страхования и прикреплениях к медицинским организациям. ГИС ОМС связана с другими информационными системами, например, Единым регистром населения, Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния. Межведомственный обмен упрощает предоставление госуслуг для граждан.

Сегодня в едином регистре застрахованных лиц содержится информация о 146 млн человек - о всех застрахованных в ОМС. То есть вся страховая информация унифицирована и собрана в одном месте.

В 2022 году в составе ГИС ОМС создан прототип подсистемы "Цифровой медицинский профиль пациента". В ней будут содержаться данные об оказанной медпомощи застрахованному, лечебных и профилактических назначениях и проведенных процедурах. По сути, система будет включать в себя цифровой полис ОМС и электронную историю болезни.

Когда запустят цифровой медицинский профиль?

Илья Баланин: В этом году в 14 пилотных субъектах начинается апробация и внедрение цифрового медицинского профиля. В ней участвуют Марий Эл, Кабардино-Балкарская Республика, Вологодская, Рязанская, Иркутская области, Удмуртия, Карелия, Республика Алтай и еще ряд регионов.

Информационные процессы перемещаются на единую технологическую площадку, что позволит повысить эффективность учета данных, качество и доступность медицинской помощи.

На первом этапе будет отлажено взаимодействие медицинских организаций, органов управления здравоохранением субъектов, страховых медицинских организаций и фонда ОМС. Это поможет обеспечить более эффективный контроль и экспертизу качества медицинской помощи, сопровождение граждан страховыми медицинскими представителями, принимать управленческие решения на основе данных.

В России создан прототип цифрового медицинского профиля пациента, который включит в себя цифровой полис и электронную историю болезни

Подсистема позволит врачам оценить риски возникновения заболеваний у конкретных граждан, определить, какая ему нужна помощь или профилактика. В ней также будут содержаться рекомендации, планы диспансерного наблюдения, а страховой представитель сможет контролировать сроки проведения плановых осмотров и сопровождать застрахованного при получении медпомощи. Медицинская организация будет иметь информацию о всех пациентах, которым требуется первоочередное наблюдение, а орган управления здравоохранением региона сможет контролировать, как организована эта работа. Что, в свою очередь, позволит Федеральному фонду ОМС более корректно планировать объемы медицинской помощи из структуры заболеваемости в регионе.

По итогам пилотирования новых подсистем ГИС ОМС в 14 субъектах будет принято решение о сроках разворачивания на всю страну. С их внедрением человеку станет гораздо проще получить качественную медицинскую помощь, если он заболел в другом регионе или переехал. Лечащий врач на новом месте сможет увидеть всю историю обращений по ОМС. Сейчас в таких случаях делать назначение часто приходится "вслепую", потому что врач в другом субъекте может получить информацию о пациенте только с его слов или со слов родственников.

Ожидается, что в этом году на диспансеризацию придут 100 миллионов человек против 83 млн в прошлом году. Почему вы решили, что будет рост?

Илья Баланин: Система обязательного медицинского страхования не только про лечение уже возникшей болезни. ОМС позволяет сохранять здоровье и качество жизни, поэтому профилактическое направление по-прежнему остается приоритетом. Плюс сегодня стало модным следить за своим здоровьем и все больше людей хотят пройти профилактические осмотры. Поэтому появились новые механизмы, позволяющие застрахованным проверить состояние своего здоровья. Во-первых, с этого года можно будет пройти диспансеризацию на рабочем месте - это определено приказом Минздрава России. Она может быть организована работодателем как с помощью внутренней медицинской организации, так и сторонней, с которой заключен договор.

Современные передвижные комплексы есть у многих медорганизаций. В них необходимое оборудование для проведения обследований, в том числе аппараты для ЭКГ, УЗИ, маммограммы.

Во-вторых, с этого года страховая медицинская организация и медицинская организация, которая проводит диспансеризацию на отдаленных территориях, должна информировать жителей о месте и времени проведения.

Раньше это делалось по усмотрению. Теперь медорганизация должна заранее уведомить жителей через газету или через старосту или обеспечить размещение объявлений в населенном пункте - в общем, любым доступным способом донести до людей информацию. Такое обязательство введено, потому что в прошлые годы были проблемы с информированием и часть населения просто не знала, что у них есть возможность пройти диспансеризацию.

Бюджет фонда ОМС вырастет в этом году почти на 400 млрд рублей. На что пойдут эти деньги?

Илья Баланин: Если более точно, прирост средств ОМС на медицинскую помощь по сравнению с 2023 годом составил 435 млрд рублей. В том числе на 13,6% увеличилась субвенция, кстати, за последние пять лет это самый большой прирост. Деньги пойдут на индексацию зарплат медработникам; на индекс потребительских цен вырастут все расходы медорганизаций. Будет увеличено финансирование первичного звена, поликлиник - на 176,9 млрд рублей (или около 47%). В частности - больше средств выделено на профосмотры и диспансеризацию. С этого года она предполагает большее число обследований. Плюс мы планируем в этом году охватить ей больше застрахованных. Если в прошлом году на профилактические обследования пришли 82,8 млн россиян, то в этом году мы ожидаем 100 млн, или 70% населения.

Помимо диспансерного наблюдения в этом году увеличены расходы на распространенные операции с применением эндоскопических технологий по лечению желчнокаменной болезни, желудочно-кишечного тракта, удалению грыж, лимфоузлов. Расширены возможности высокотехнологичной медпомощи - для региональных клиник увеличены объемы проведения высокотехнологичных операций по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии и другим профилям. Также увеличены тарифы на скорую медицинскую помощь и на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

По сравнению с 2023 годом увеличены объемы медпомощи по профилю "онкология": в дневном и круглосуточном стационарах лечение смогут пройти более 3,2 млн человек. Кроме того, установлены обязательные условия по проведению молекулярно-генетических исследований для назначения отдельных таргетных препаратов.

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда ОМС на 2024 год планируется в размере 3,7 трлн рублей, в 2026 году доходы превысят 4 трлн рублей. За три года ресурсы бюджета возрастут более чем на 1 трлн рублей, или на 34%. Такой рост обеспечит выполнение социальных обязательств и сбалансированность бюджета.

С этого года в тарифы ОМС включены затраты на получение "второго мнения" от искусственного интеллекта (ИИ) при анализе маммограмм. Как это будет работать? Не получится ли, что врачи начнут чрезмерно доверять ИИ, оставляя только его мнение?

Илья Баланин: Речь о применении компьютерных систем, которые нацелены на обработку медицинских изображений, получаемых с диагностического оборудования в

ходе обследования пациента. В последние годы степень развития технологии "компьютерного зрения" позволяет применять ее на практике с целью машинного анализа снимков органов и тканей, помогая врачу не пропустить важные паттерны заболевания.

С 2024 года включение в тариф ОМС затрат на применение ИИ обосновано по одному виду исследований - маммография. Эти подходы в прошлом году были апробированы в Москве и еще в нескольких регионах, теперь решено распространить данную практику по всей стране. Подчеркну, что речь идет об оплате только "второго мнения", которое будет предлагать та или иная диагностическая информационная система.

Последние научно-практические исследования в этой области доказывают, что применение технологий ИИ, будь то упомянутое выше компьютерное зрение, распознавание и синтез речи или другие, позволяют добиться эффективных медицинских, экономических или организационных результатов. Также позволяют снизить нагрузку на врача и повысить точность диагностики.

Подобные разработки внедрены пока не во всех медицинских организациях страны, а там, где это позволяют оборудование, инфраструктура и необходимые прикладные медицинские решения.

Если применение технологий ИИ будет показывать доказанные адекватные результаты, то по аналогии можно будет рассматривать и другие области применения таких разработок в связке с системой ОМС.

Важно понимать, что искусственный интеллект не подменяет собой врача и не навязывает ему лечебно-диагностическую тактику. Врач продолжает оставаться основным и главным партнером пациента в борьбе за его здоровье.

Еще 25 видов высокотехнологичной помощи (ВМП) переведены в программу ОМС. Какие именно и что изменится для людей?

Илья Баланин: Есть методы высокотехнологичной медпомощи, применять которые можно лишь в нескольких медучреждениях в стране, и сделать это могут избранные врачи - высококвалифицированные, прошедшие специальную подготовку. Финансируются они из федерального бюджета.

При этом есть программы Минздрава России, позволяющие распространять эти методы лечения по стране - в региональные медучреждения закупается оборудование, широкий круг врачей обучается применению этих методов. И когда метод перестает быть "эксклюзивным", он попадает в базовую программу ОМС.

Что тогда происходит? Он становится доступен большему количеству пациентов. Человеку уже не надо ехать в другой регион, чтобы сделать операцию. Необходимую помощь он может получить гораздо быстрее и в своем родном регионе.

С этого года в ОМС переведено 26 методов ВМП. В их числе - некоторые виды гинекологических, сердечно-сосудистых, травматологических и офтальмологических операций.

В некоторых регионах есть проблема с доступом к узким специалистам. Иногда приема приходится ждать месяцами. В таком случае пациент может обратиться к врачу в платную клинику, а потом получить возмещение расходов от системы ОМС?

Илья Баланин: Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи определено, что срок ожидания приема узкого специалиста не должен превышать 14 дней. Если медучреждение не может обеспечить прием пациента нужным врачом в этот срок, оно обязано перенаправить его на прием к такому специалисту в другое медучреждение. Если медорганизация не выполняет эти условия, пациенту стоит обратиться в страховую медорганизацию, которая выдала ему полис ОМС, и та должна вмешаться и обеспечить доступ пациента к нужным врачам и обследованиям. Страховая медорганизация - это помощник или даже адвокат для пациентов. А вот если страховщик тоже не предпринял мер и попасть к врачу в положенные сроки так и не удалось - это уже повод обратиться в территориальный фонд ОМС, который проверит законность действий медучреждения, страховщика, и примет меры.

Также стоит отметить, что для приближения узкопрофильной квалифицированной медпомощи ко всем гражданам вне зависимости от региона в программе госгарантий усилена роль телемедицинских консультаций. Особенно это актуально для проживающих в удаленных территориях. За январь-ноябрь 2022 года в амбулаторных условиях таких консультаций было проведено более 4 млн, а в прошлом году за такой же период - уже 7,9 млн.

Порядок получения медицинской помощи четко регламентирован, в том числе и медицинскими показаниями. Так, например, сдать анализы, пройти обследование, получить медицинскую помощь узкого специалиста в поликлинике пациент может по направлению врача. Если такого направления нет и пациент по своему усмотрению обратился в медицинское учреждение, подписал договор на оказание платных медицинских услуг, возврат средств не предусмотрен.

https://rg.ru/2024/03/20/naselenie-mega-polisa.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

РАЗНОЕ

Чего ждать от расширения практики привлечения НМП к расследованию врачебных ошибок?

<https://medvestnik.ru/content/tests/Chego-jdat-ot-rasshireniya-praktiki-privlecheniya-NMP-k-rassledovaniu-vrachebnyh-oshibok.html>

В независимом профсоюзе сообщили о недовольстве части медиков новыми правилами начисления ССВ

Обещанные президентом повышенные специальные социальные выплаты не получат младший медперсонал и работники скорой помощи в малых городах. В независимом профсоюзе сообщили, что часть медработников разочарованы.

Обещанное президентом повышение специальных социальных выплат (ССВ) не коснется младшего медицинского персонала и работников скорой помощи в городах с населением

до 100 тыс. жителей. Кроме того, в контур **Постановления** Правительства РФ № 343 от 20.03.2024 вновь не вошли медработники стационаров в больницах, в названиях которых нет слов «районная», «центральная районная» и «участковая», за исключением добавившихся больниц и медсанчастей ФМБА, **констатировали** в межрегиональном профсоюзе работников здравоохранения «Действие».

По мнению сопредседателя организации **Андрея Коновала**, часть медработников из этих категорий недовольны: они воспринимали слова президента иначе. При этом относительно неплохо, на его взгляд, в постановлении правительства сформулирован пункт о доведении окладной части **зарплаты** до 50%.

Важная новелла, по словам Коновала, — оговоренное в постановлении правило, что в расчет оклада не должны приниматься выплаты компенсационного характера. Это справедливо, так как компенсационные выплаты не могут подгоняться под какую-то заданную структуру зарплаты: они лишь только возмещают работникам затраты за работу в тяжелых условиях.

К сожалению, жестко данный пункт в постановлении № 343 установлен только для государственных учреждений федерального подчинения. Для региональных и муниципальных организаций он носит рекомендательный характер, а значит, с большой вероятностью не будет исполнен, пояснил Коновал. В значительной части регионов в прошлом году так и не были введены дополнительные выплаты для медиков, работающих в специализированных медицинских организациях, психиатрических, наркологических, противотуберкулезных и ВИЧ службах.

Правительство пересмотрело размер и условия начисления ССВ медицинским работникам. **Повышение** должно затронуть более 200 тысяч сотрудников больниц и поликлиник.

На каких условиях будут начисляться специальные выплаты в этом году, «МВ» разбирал [здесь](#).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-nezavisimom-profsouze-soobshili-o-nedovolstve-chasti-medikov-novymi-pravilami-nachisleniya-SSV.html>

Центр медиации РСПП займется разрешением конфликтов в медучреждениях

Центр медиации при Российском союзе промышленников и предпринимателей подписал соглашение о партнерстве с Ассоциацией организаций, экспертов и специалистов по защите прав в сфере здравоохранения. Услуги будут предоставляться медучреждениям по запросу.

Центр медиации при Российском союзе промышленников и предпринимателей (РСПП) и Ассоциация организаций, экспертов и специалистов по защите прав в сфере здравоохранения 20 марта подписали соглашение о совместной работе по медиации. В разрешении конфликтов будут участвовать профессиональные юристы, узнал «МВ».

Участники договора будут предоставлять юридические услуги лечебным учреждениям по запросу. Предположительно, на первом этапе инструментом медиации будут пользоваться в основном частные организации — члены РСПП, рассказал «МВ» председатель Ассоциации организаций, экспертов и специалистов по защите прав в сфере здравоохранения [Асад Юсуфов](#).

«Думаю, в частных клиниках эти технологии будет легче применять. Ранее Росздравнадзор согласился, что медиация не нарушает права пациента. В принципе, мы можем предложить это и для бюджетных организаций», — сказал он.

Юсуфов отметил, что урегулирование спора в рамках медиации предполагает сохранение конфиденциальности. То есть в обмен на некие компенсации пациент соглашается не

выносить негативные оценки, которые могут нанести ущерб деловой репутации организации, эта информация не попадает в судебные базы и т.д.

По словам юриста, основное преимущество медиации в том, что при успешном урегулировании деловая репутация клиники не страдает, как обычно происходит, если подробности конфликта «утекают» в общественное пространство и СМИ.

Медиация в здравоохранении — это механизмы урегулирования разногласий, возникающих в процессе оказания медицинских услуг между клиниками и клиентами, а также внутри трудовых коллективов. Процедура применима на досудебном этапе и на этапе рассмотрения медицинских, трудовых, арбитражных споров в судах, а также на стадии исполнительного производства.

В России нужно создавать инструменты досудебного урегулирования конфликтов, связанных с оказанием медицинской помощи. При увеличении частоты уголовного преследования за **врачебные ошибки** «скоро у нас не останется врачей», **заявлял** на конференции «Медицина и качество» сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв. По его данным, сейчас не больше 5% пациентов и примерно столько же врачей готовы договариваться, чтобы разрешить конфликт без суда.

Группа депутатов и сенаторов вчера **внесла** в Госдуму законопроект о декриминализации медицинской деятельности. Понятие «медицинская услуга» в законодательстве предлагается заменить на «медицинское вмешательство». Предлагаемые положения позволят «ограничить применение статьи 238 Уголовного кодекса РФ в отношении медицинских работников, сохранив при этом ответственность медорганизации перед пациентом за исполнение своих обязательств, определенных законодательно», следует из документа.

<https://medvestnik.ru/content/news/RSPP-podpisala-soglashenie-s-gruppoi-uristov-o-mediacii-v-meduchrejdennyah.html>