****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 8 по 14 июля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/РФ**

**В Госдуме планируют рекомендовать правительству повысить выплаты сотрудникам СМП**

Парламентарии и представители регуляторов обсудили в Госдуме вопросы совершенствования правового регулирования организации оказания скорой медицинской помощи (СМП) в России. Ключевые темы дискуссии – необходимость повышения размера оплаты труда и социальных выплат сотрудникам СМП, а также дефицит кадров в этой сфере. Организатором круглого стола выступил зампредседателя Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный. Рекомендации, сформированные на заседании, депутаты планируют направить в Правительство РФ, Минздрав и региональным властям. Спикер из Минздрава на мероприятии отметил, что полномочия по финансированию СМП переданы регионам.

Отток кадров в службе СМП наблюдается в Кировской, Самарской областях и ряде других регионов Поволжья «в силу известных нам причин», сообщил Куринный, среди прочего имея в виду уровень оплаты труда, который не устраивает медработников.

Позицию Минздрава России, касающуюся повышения соцвыплат, на обсуждении озвучил директор Департамента экономики и цифровой трансформации ведомства Казимир Яблонский. По его словам, субсидии на финансирование скорой помощи увеличиваются от года к году – в 2024 году финансирование выросло на 11% по сравнению с 2023 годом. Кроме того, зафиксирован опережающий рост заработной платы сотрудников СМП: среди врачей – на 17%, у среднего медперсонала – на 14%.

Однако регионы [**потратили**](https://vademec.ru/news/2024/05/13/minzdrav-vyyavil-sushchestvennye-otkloneniya-v-finansirovanii-skoroy-pomoshchi/) на другие цели 9 млрд рублей из более чем 180 млрд рублей, запланированных на СМП в 2023 году. Еще 16 млрд рублей, отметил Яблонский, регионы должны были дофинансировать с учетом особенностей географического расположения и территориального планирования. Минздрав также выявил определенное несоответствие расходов по среднероссийскому показателю на горюче-смазочные материалы и другие проблемы. Кроме того, ведомство обнаружило не предусмотренные нормативами расходы, которые были отвлечены на аренду транспорта.

На вопрос о повышении социальных выплат Яблонский ответил, что полномочия по СМП переданы регионам. «Поэтому, в случае необходимости обеспечения бригад СМП, финансирование должно происходить за счет средств субъектов, потому что федеральная субвенция, которая доводится до регионов, рассчитана на определенный объем медицинской помощи, а не на так называемый режим ожидания, в котором должна находиться скорая помощь, чтобы осуществить выезд», – подчеркнул директор департамента.

Отдельно Яблонский отметил, что у сотрудников скорой помощи зарплаты выше, чем у некоторых других категорий медработников.

Дополнительно для усовершенствования работы СМП Минздрав разрабатывает правила оказания такой помощи, создана рабочая группа по этому вопросу. Правила создают с учетом мнения профильных сообществ. Среди других новшеств – учетные формы и проект совершенствования экстренной медпомощи по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь».

По итогам круглого стола будут созданы рекомендации, которые направят в Минздрав, Правительство РФ, Госдуму и регионы. Парламентарии планируют утвердить предложения и отправить документ адресатам не позднее, чем через месяц, то есть в начале августа 2024 года.

Правительству, по предварительным данным, порекомендуют «срочно» рассмотреть вопрос повышения оплаты труда и соцвыплат сотрудникам СМП в соответствии с тематическим постановлением, проанализировать исполнение поручения Президента РФ об увеличении окладной части до 50% при сохранении всех допвыплат и принять меры в случае неисполнения. Кроме того, правительство должно проанализировать и сравнить уровень оплаты труда водителей СМП с аналогичными должностями в других сферах, выявить причины неравенства и устранить их.

Минздраву парламентарии намерены дать рекомендацию разработать и принять комплексную программу «Развитие оказания скорой медицинской помощи», единую информационную систему для управления службой, а также нормативно отрегулировать базовые обоснования разделения на формы и виды оказания скорой помощи. Госдуме участники дискуссии порекомендуют разработать законопроекты, ужесточающие [**ответственность**](https://t.me/vademecum_live/14227) за нападение на сотрудников СМП, регионам – рассмотреть возможность введения местных выплат для водителей СМП, повышения окладов и иных мер поддержки.

Как заявил президент Ассоциации руководителей скорой медицинской помощи, главный врач Станции СМП Санкт-Петербурга [**Алексей Бойков**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Boikov-Aleksei-Aleksandrovich.html), в системе есть проблема с обеспечением врачебных и фельдшерских ставок. Занимать врачебные должности могут только врачи, окончившие двухлетнюю ординатуру по соответствующей специальности (СМП) и прошедшие аккредитацию. «Все остальные варианты сегодня нелегитимны. Поэтому приток врачей в систему скорой помощи ограничен: проходить двухлетнюю ординатуру ради работы «на линии» большинство выпускников считает бессмысленным», — пояснил он. Отказ в назначении специальных социальных выплат работникам СМП стал для них болезненным, что также может негативно влиять на кадровую обеспеченность, добавил Бойков.

С конца марта 2024 года коллективы СМП в регионах начали массово [**обращаться**](https://vademec.ru/news/2024/03/25/vrachi-i-fedlshery-skoroy-pozhalovalis-putinu-na-novuyu-sistemu-sotsvyplat/) к президенту Владимиру Путину и другим федеральным чиновникам с просьбой увеличить выплату для сотрудников бригад и станций СМП. Причина таких обращений[**заключается**](https://vademec.ru/news/%3E/news/2024/03/21/pravitelstvo-uvelichilo-razmer-sotsvyplat-medikam-i-rasprostranilo-ikh-na-kliniki-fmba/) в том, что работников «скорой» обошла стороной индексация соцвыплат. По обновленной версии постановления Правительства РФ, выплаты для медработников остались на прежнем уровне: 11,5 тысячи рублей в месяц – для врачей станций СМП, 7 тысяч рублей – для фельдшеров и медсестер.

По состоянию на 7 мая минимум 79 коллективов из более 30 регионов России [**записали**](https://t.me/mediamedics/8905) письменные и видеообращения. В пользу выравнивания размера выплат также активно [**выступает**](https://t.me/medrabotnik_org/970) профсоюз медработников «Действие», откуда в Правительство РФ уже ушли два обращения.

В июне 2024 года Алексей Куринный совместно с депутатом Марией Прусаковой [**подготовили**](https://t.me/vademecum_live/14520) протокольное поручение правительству. Парламентарии запросили информацию о причинах исключения работников СМП из индексации выплат, а также о мерах по устранению данной ситуации. Куринный напомнил, что вице-премьер РФ Татьяна Голикова дала поручение подчиненным проанализировать ситуацию с выплатами до 1 июня 2024 года.

В том же месяце Минздрав [**ответил**](http://vademec.ru/news/2024/06/19/minzdrav-oboznachil-problemy-mekhanizma-sotsvyplat-sotrudnikam-smp-v-regionakh-/) на запрос депутатов. Ведомство выявило нарушения в организации службы СМП и ее финансового обеспечения в регионах, сообщил Алексей Куринный. По данным министерства, фактические расходы на оказание СМП превышают рассчитанные нормативы в территориальной программе ОМС, объемы оказания такой помощи не выполняются, а целевые значения в заработной плате сотрудников, участвующих в оказании СМП, не достигнуты.

Подробнее о том, как сотрудники СМП добиваются повышения соцвыплат, – в [**сюжете**](https://vademec.ru/stories/kak-sotrudniki-smp-dobivayutsya-povysheniya-sotsvyplat-glavnoe/) Vademecum.

<https://vademec.ru/news/2024/07/12/v-gosdume-planiruyut-rekomendovat-pravitelstvu-povysit-vyplaty-sotrudnikam-smp/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Разработаны методические рекомендации по дистанционному консультированию при первой помощи**

Группа главных внештатных специалистов Минздрава разработала методические рекомендации по дистанционному консультированию при оказании первой помощи до прибытия выездной бригады СМП. Основная цель новелл — снижение высокой внебольничной летальности.

Минздрав выпустил методические рекомендации по дистанционному консультированию при оказании первой помощи пострадавшим в результате несчастных случаев и чрезвычайных происшествий. Речь идет о ситуациях, когда у пациентов отсутствуют сознание, дыхание, кровообращение, есть наружное кровотечение, инородные тела в верхних дыхательных путях, ожоги, обморожения, травмы различных частей тела, боль в груди, отравления, судороги.

Рекомендации в июне были разосланы по регионам. Их использование остается на усмотрение руководителей станций скорой медицинской помощи (СМП), сообщили «МВ» в пресс-службе Комитета Госдумы по охране здоровья. Документ содержит исчерпывающие алгоритмы для специалистов отделений и станций СМП, центров СМП и медицины катастроф, фельдшеров, медицинских сестер и старших врачей по инструктированию очевидцев, которые могут оказать первую помощь пострадавшим.

«Неспособность большинства очевидцев оказать первую помощь пострадавшим с угрожающими жизни состояниями до прибытия специалистов скорой медицинской помощи (СМП) остается одной из главных причин высокой внебольничной летальности. Внедрение рекомендуемых принципов и методов должно способствовать повышению эффективности и стандартизации практики дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи», — говорится в пояснениях к документу.

Основу методических рекомендаций составили результаты анализа «совокупного международного научного и клинического опыта в области дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи диспетчерами экстренных служб» и положения современных рекомендаций по первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

В рекомендациях говорится, что опрос и инструктирование диспетчер должен проводить в вежливой и корректной форме. Задавать вопросы и воспроизводить инструкции по первой помощи необходимо «четко, терпеливо, настойчиво, спокойным и уверенным тоном, не повышая голос». При опросе и инструктировании следует употреблять слова и фразы, максимально понятные широкому кругу людей независимо от возраста, уровня образования, рода занятий и т.п., избегать использования специальной терминологии. Если очевидец не понимает исходную фразу (вопрос или инструкцию), диспетчер должен быть готов к использованию простых для понимания альтернативных формулировок, а если есть сомнения, что вопрос или инструкция поняты, следует оперативно проверить это.

В числе составителей документа указаны главные внештатные специалисты Минздрава — по скорой медицинской помощи **Сергей Багненко**, по медицине катастроф **Сергей Гончаров**, по первой помощи **Дмитрий Хубезов**, а также руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) **Леонид Дежурный**.

Ранее в России был [изменен](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-izmenitsya-poryadok-okazaniya-pervoi-pomoshi.html) порядок оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается такая помощь, расширен. Наряду с отсутствием сознания, остановкой дыхания и кровообращения, наружными кровотечениями и отравлениями новый список включает нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; укусы ядовитых животных; судороги; острые психологические реакции на стресс.

В мае «Единая Россия» начала проводить мастер-классы теории и практики первой помощи и основ тактической медицины. Обучение уже проходит в Белгородской, Курской, Смоленской, Иркутской областях, Республике Мордовия и позднее будет тиражировано по всей стране, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Edinaya-Rossiya-nachal-provodit-v-regionah-obuchenie-osnovam-pervoi-pomoshi.html)«МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Razrabotany-metodicheskie-rekomendacii-po-distancionnomu-konsultirovaniu-pri-pervoi-pomoshi.html>

**РАЗНОЕ**

**Минтруд обновит профессиональный стандарт врача-кардиолога**

Минтруд разместил проект нового профессионального стандарта врача-кардиолога. По сравнению с предыдущим документом принципиально нового ничего не появилось.

Минтруд разработал новый профессиональный стандарт работы врача-кардиолога — проект приказа ведомства размещен на портале  [regulation.gov](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=148961). Новый документ должен будет заменить [предыдущий приказ,](https://base.garant.ru/71933356/#block_1000) который был утвержден в 2018 году.

По сравнению с предыдущей версией документа принципиально нового в профстандарте для кардиолога ничего не появилось.

У врача остаются прежние основные функции — это оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «Кардиология», проведение диагностики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, оказание специализированной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, сопровождающихся нестабильной гемодинамикой и (или) нарушением жизненно важных функций, а также оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов.

Для выполнения основной функции — оказания медпомощи взрослому населению по профилю — врач должен уметь собирать анамнез, корректно интерпретировать информацию от пациентов или их представителей, применять методы осмотра и физикального обследования пациентов, анализировать их, определять тяжесть состояния пациентов. Кардиолог должен уметь выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, «в том числе способных вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни беременной женщины или плода осложнения». Врач также должен консультировать пациентов об уровнях физической активности, занятиях физической культурой и спортом, а также рисках при различных видах упражнений. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний выделена также в отдельную трудовую функцию специалиста. Врачу предписывается заниматься пропагандой ЗОЖ, «проведение санитарно-просветительной работы среди взрослого населения».
Среди других частных функций врача-кардиолога — контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (в том числе инвалидов).

<https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-obnovit-professionalnyi-standart-vracha-kardiologa.html>

**СП: в 2023 году 57 федцентров не выполнили требование по объему «сложных» случаев медпомощи**

По итогам 2023 года 57 федеральных центров из 309, заключивших с Федеральным фондом ОМС договор об оказании медпомощи по базовой программе ОМС, не выполнили целевой показатель программы госгарантий по доле сложных и уникальных случаев лечения. К такому выводу пришли аудиторы Счетной палаты РФ (СП), изучив исполнение бюджета ФФОМС за 2023 год.

Одним из условий перевода федеральных клиник на одноканальное финансирование от ФФОМС в 2021 году являлось последовательное повышение доли случаев оказания медпомощи, которые не могут оказывать рядовые больницы субъекта. Требование (в 2023 году – 60% от всех объемов лечения) ежегодно закрепляется в программе госгарантий (ПГГ). В СП, однако, заметили, что 57 клиник, или 18,7%, не выполнили условия ПГГ.

Данные медцентры либо не проводили высокотехнологичное лечение, либо оказывали специализированную медпомощь с коэффициентом затратоемкости, равным менее 2.

По РФ в целом, уточняли в ФФОМС, показатель также не был достигнут. За 2023 год он составил 44,2%, что, тем не менее, выше уровня 2022 года на 3,1%, на 5,4% – 2021-го и на 10,7% – 2020-го.

Всего же в 2023 году федеральные госмедучреждения (ФГУ) провели специализированное лечение за счет ОМС на 136,1 млрд рублей с превалированием онкологической помощи – ее доля составила 13,4%. Еще 51,8 млрд рублей ФФОМС отправил на оказание ВМП базовой программы ОМС (ВМП-I).

Какие именно медцентры вошли в указанные 57 клиник, СП не уточняет. Вероятно, речь о небольших локальных медорганизациях ФМБА и МВД, имеющих медсанчасти в небольших городах. Статистика 2021 года [**показала**](https://vademec.ru/news/2022/02/22/federalnye-medtsentry-okazali-v-2021-godu-spetsmedpomoshch-na-94-mlrd-rubley/), что именно у данных клиник стоимость одного случая лечения оказалась наименьшей среди остальных.

О большой разнице в уровне оказания медпомощи и распределения средств бюджета между федеральными клиниками говорят и другие данные: по итогам 2021 года 100 крупнейших клиник получили большую часть средств (118 млрд рублей), остаток в 17 млрд рублей между собой поделили оставшиеся 220 медорганизаций.

В 2021 году (более свежей статистики не представлено) за счет ОМС больше всего заработали НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова (7,7 млрд рублей), НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (4,78 млрд рублей) и НМИЦ радиологии (4,3 млрд рублей). Большая часть объемов медпомощи в 2021 году – 135,6 млрд рублей и 1,806 млн случаев лечения – ушла 86 клиникам Минздрава.

Наиболее крупные игроки сегмента, [**докладывали**](https://vademec.ru/news/2024/06/03/ffoms-federalnye-kliniki-narashchivayut-dolyu-unikalnykh-sluchaev-lecheniya-perechnya-vmp-iii/) в ФФОМС, все же увеличивают долю уникальных случаев лечения, об этом говорит ежегодный рост объемов ВМП третьего, «эксклюзивного» перечня. Федмедцентры получили в 2023 году 3,2 млрд рублей на оказание 1 214 случаев [**ВМП-III**](https://vademec.ru/news/2022/03/01/minzdrav-opredelilsya-s-tarifami-na-novyy-perechen-vmp-iii/), тогда как в 2022 году – 1,1 млрд рублей на 457 случаев. Таким образом, доля наиболее дорогостоящих методов в общем объеме ВМП выросла с 0,19% до 0,51% год к году.

<https://vademec.ru/news/2024/07/08/sp-v-2023-godu-57-fedtsentrov-ne-vypolnili-trebovanie-po-obemu-slozhnykh-sluchaev-medpomoshchi/>

# **В Подмосковье около 12 тыс. врачей воспользовались программой компенсации аренды жилья**

### По словам зампреда правительства региона Людмилы Болатаевой, участниками программы могут стать как действующие, так и новые сотрудники

МОСКВА, 9 июля. /ТАСС/. Порядка 12 тыс. медицинских специалистов оформили предоставление компенсации аренды жилья в Московской области за время действия программы. Размер компенсации составляет 20 тыс. рублей для одного врача, 30 тыс. рублей - для супружеской пары специалистов, сообщила пресс-служба Министерства здравоохранения Подмосковья.

"У нас в регионе компенсацию аренды жилья получили порядка 12 тыс. медработников. Отмечу, что это одна из самых востребованных из всех действующих у нас в регионе мер поддержки медработников. Важно, что стать участниками программы могут, как действующие, так и новые сотрудники", - привели в тексте слова первого зампреда правительства региона Людмилы Болатаевой.

В пресс-службе пояснили, что с 2022 года в Московской области медицинские специалисты, не имеющие собственного жилья, могут воспользоваться компенсацией за аренду съемного. Ежемесячную выплату в размере 20 тыс. рублей могут оформить представители 35 должностей, в том числе фельдшеры, рентгенолаборатны и медсестры. Супружеские пары медицинских работников, участвующие в программе, могут получать до 30 тыс. рублей.

Поясняется, что получить выплату могут медработники, соответствующие ряду условий. В частности, необходимо работать на полную ставку в учреждении, подведомственном Минздраву Московской области и расположенном на территории региона. У супругов и детей заявителя не должно быть собственного жилья в Подмосковье. Также среди условий - отсутствие в пользовании помещений коммерческого, социального и специализированного найма

<https://tass.ru/obschestvo/21315935>