



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ

(период с 30 мая по 5 июня 2023)

Голикова снова предложила продлить программу модернизации «первички»

Вице-премьер Татьяна Голикова обратилась к президенту России Владимиру Путину с просьбой дать поручение о продлении программы модернизации первичного звена здравоохранения на срок после 2025 года. Программа работает с 2021-го, на ее реализацию до 2025 года включительно заложено более 500 млрд рублей, но Голикова уже в конце 2021 года указывала на недофинансирование проекта. Кроме того, в том же году вице-премьер допускала возможность продления программы после 2025 года.

Новое предложение Путину Голикова озвучила на совещании президента с членами правительства 31 мая 2023 года. Там вице-премьер докладывала о работе системы здравоохранения четырех новых регионов России – Донецкой и Луганской народных республик, Херсонской и Запорожской областей.

«Программа очень хорошо воспринимается и жителями, и медицинскими работниками. Поэтому я позволю себе предложить вам, Владимир Владимирович, поскольку вы поручение об этом в свое время давали, может быть, есть смысл рассмотреть вопрос продления этой программы после 2025 года с учетом того, что мы должны доделать «первичку» в 85 регионах в старых границах Российской Федерации и, конечно, помочь нашим новым регионам», – заявила Татьяна Голикова.

По ее словам, полноценно запустить программу модернизации первичного звена в новых регионах планируется с 2024 года. «Если что-то получится у нас в 2023 году, мы начнем в 2023 году, но для этого коллегам нужно принять, как и в других субъектах Российской Федерации, соответствующие [программы](#)», – отметила вице-премьер.

Чиновница также сообщила, что, по предварительным расчетам, по программам модернизации в новых регионах планируется закупить 169 единиц автотранспорта для амбулаторных клиник, два передвижных медицинских комплекса и 19 быстровозводимых модульных конструкций.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения стартовала в России в январе 2021 года, она будет действовать до 2025 года включительно. Общий объем финансирования проекта из различных источников превышает 550 млрд рублей. Программа призвана повысить

доступность медпомощи, особенно для жителей малых населенных пунктов и отдаленных территорий страны.

В 2021 году, например, по программе было построено 214 объектов медицинской инфраструктуры (58 из них получили лицензию), поставлено 385 быстровозводимых конструкций (33 лицензировано), 1,3 тысячи объектов отремонтировано, закуплено 34,5 тысячи единиц медоборудования и 5,5 тысячи единиц транспорта.

По данным на 30 ноября 2022 года, по программе было законтрактовано 39 917 единиц оборудования, поставлено 36 930 медизделий из 42 597 запланированных. В три региона оборудование не поставлено – в Липецкую и Ульяновскую области и Алтайский край. Законтрактовано 3 998 единиц автомобильного транспорта из 4 070 запланированных, поставлено 3 763. Кассовый расход программы модернизации первичного звена здравоохранения к 30 ноября 2022 года достиг 69%. Всего было законтрактовано 70,7 млрд из 101,9 млрд рублей.

Еще в феврале 2021 года Владимир Путин говорил, что предусмотренные на программу модернизации первичного звена здравоохранения 550 млрд рублей нужно эффективно использовать исключительно по назначению и не направлять их на другие цели. В 2020 году, например, Минфин России планировал перенаправить предназначенные для модернизации 50 млрд рублей на борьбу с COVID-19.

Татьяна Голикова на заседании Совета при президенте по стратегическому развитию и национальным проектам 15 декабря 2021 года заявила, что из запланированных в федеральном бюджете до 2024 года 500 млрд рублей на программу модернизации выделено только 360 млрд. «То есть мы отстаем по тем параметрам, которые ранее планировали», – констатировала она.

Это обусловлено тем, продолжала Голикова, что старт модернизации «первички» был сдвинут с середины 2020 года на январь 2021-го. «Понятно, что с учетом сложностей и с учетом пандемии Министерство финансов несколько уменьшило те объемы. Но сейчас мы уже видим, что если мы не рассмотрим вопрос о сдвиге влево недостающих объемов, а они за границей 2024 года Минфином предусматриваются, то мы не сможем очень быстро провести те инфраструктурные изменения, которые планировали», – подчеркивала вице-премьер.

<https://vademec.ru/news/2023/06/01/golikova-snova-predlozhila-prodlit-programmu-modernizatsii-pervichki/>

Правительство разрешило врачам получать социальные выплаты через почту

Медработники, которые не имеют банковских карт, начнут получать социальные выплаты через почту. Изначально мера была предусмотрена для жителей новых регионов, из итоговой версии документа упоминание о них убрали.

Медработники смогут получать специальные социальные выплаты через почтовый перевод — опубликован совместный приказ Минздрава и Минтруда. Такой вариант предусмотрен для получателей, у которых нет российских банковских карт и счета.

В первоначальной [версии документа](#) такая мера была разработана для медработников новых регионов России (ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей), но в итоговом документе упоминание о них исчезло, заметил «МВ».

В документе говорится, что для получения выплаты медорганизации должны будут представлять ежемесячно в территориальный орган Социального фонда России по месту нахождения реестр работников, имеющих право на получение выплаты. Соцфонд будет осуществлять перевод средств «через организацию почтовой связи».

Максимальная надбавка по введенной системе доплат составляет 18,5 тыс. руб. в месяц. Ее должны получать врачи центральных районных (ЦРБ) и районных больниц. Врачи первичного звена смогут рассчитывать на сумму до 14,5 тыс. руб. в месяц, врачи скорой медицинской помощи — на 11,5 тыс. руб. Средний медперсонал ЦРБ и районных больниц будет получать дополнительно 8 тыс. руб. в месяц, в первичном звене — 6,5 тыс. руб. Фельдшерам и медицинским сестрам скорой помощи должны добавить к зарплате по 7 тыс. руб. Младший медперсонал сможет рассчитывать на 4 тыс. руб. При установлении доплат будет учитываться региональный коэффициент дифференциации.

Подробнее про систему новых надбавок «МВ» писал [здесь](#).

Больше половины (55%) медицинских работников [заявили в опросе «МВ»](#) в феврале 2023 года, что не понимают механизмов начисления и объема специальных социальных выплат. Полностью довольны начисленной суммой только 6,3% уже получивших деньги специалистов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-razreshilo-vracham-poluchat-socialnye-vyplaty-cherez-pochtu.html>

Бадма Башанкаев возглавил Комитет Госдумы по охране здоровья

Бадма Башанкаев утвержден новым председателем Комитета Госдумы по охране здоровья. Он сменил в этой должности Дмитрия Хубезова.

Генсовет партии «Единая Россия» поддержал решение председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрия Хубезова о сложении полномочий. В этой должности утвержден его заместитель Бадма Башанкаев.

Хубезов 31 мая заявил о намерении покинуть пост главы комитета, чтобы больше времени проводить в зоне проведения специальной военной операции (СВО), [сообщал «МВ»](#). Своим преемником он назвал Башанкаева.

Бадма Башанкаев в 2002 году окончил Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Занимался исследовательской, врачебной и общественной деятельностью, в том числе в alma mater и Российском научном центре хирургии им. акад. Б.В. Петровского. С 2021 года – депутат Госдумы.

https://medvestnik.ru/content/news/Badma-Bashankaev-vozglavil-Komitet-Gosdumy-po-ohrane-zdorovya.html?utm_source=main

В Госдуме снова обсуждают обязательное распределение выпускников медвузов

Лидер партии ЛДПР Леонид Слуцкий заявил, что депутаты совместно с правительством прорабатывают вопрос об обязательном распределении выпускников медвузов. Такое решение, по мнению депутатов, позволит устранить дефицит кадров. Отраслевые эксперты считают, что идея может стать провальной – молодые специалисты будут стараться уклониться от принудительного трудоустройства, а сама проблема нехватки кадров требует «более системных и комплексных решений». В Минздраве видят другое решение проблемы – увеличение количества целевых мест в вузах и ужесточение санкций за отказ молодых медиков после выпуска трудоустроиваться в клинику, являвшуюся заказчиком обучения.

«Сейчас с правительством ведем диалог про обязательное распределение для выпускников медицинских вузов – полтора года Дальний Восток и новые территории, для остальных – по три года и для медицинских колледжей. В противном случае мы эту колоссальную нехватку не преодолеем», – отметил Слуцкий. Со ссылкой на данные Минздрава, депутат отметил, что сейчас не хватает около 25-26 тысяч врачей и 50 тысяч среднего медперсонала.

По словам Слуцкого, ситуация, когда в региональных медорганизациях есть только один педиатр или он вообще отсутствует, является «странной». Причем такие ситуации фиксируют даже недалеко от Москвы.

Директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович считает, что идея обязательного распределения упрощает ситуацию, а проблема требует «более системных и комплексных решений». По мнению Попович, фактический дефицит медработников, исходя из штатного расписания, выше названных Минздравом показателей. Ежегодно медвузы оканчивают 35-36 тысяч медиков, а в профессии появляется около 2-3 тысяч специалистов.

«При этом часть пенсионеров уходит, так что увеличение идет на единицы. Навскидку причиной ухода выпускников из профессии является невозможность профессионального роста, неудовлетворенность условиями работы, перегруженностью. Просто распределением, по сути, административным давлением, которое, кстати, является нарушением Трудового кодекса, мы вопрос не решим», – считает Лариса Попович.

Она полагает, что выпускники будут уклоняться от такого трудоустройства. Сейчас молодые медики избегают целевого распределения – часть «целевиков» предпочитает разорвать договор и компенсировать организации-заказчику затраты на обучение.

Как сообщили в Минздраве, распределение выпускников медвузов происходит с использованием возможностей целевого обучения. Для «закрепления» выпускников вузов на рабочих местах «полагают целесообразным в полном объеме и более широко использовать именно эти возможности».

В качестве альтернативы введению системы обязательного распределения ведомство предлагает рассмотреть возможность повышения штрафных санкций за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении. «Кроме того, целесообразно расширение практики целевого набора и в учреждениях среднего профессионального медицинского образования», – отметили в Минздраве.

Правительство РФ в ноябре 2022 года [утвердило](#) изменения в постановление о целевом образовании. Заказчик целевого обучения (то есть будущий работодатель) сможет в одностороннем порядке расторгнуть договор со студентом, который не исполняет требования к успеваемости, или уменьшить размер материального поощрения студента. Документ вступит в силу 1 сентября 2023 года и будет действовать до 1 января 2027 года.

В ФЗ «Об образовании» и других нормативных актах о целевом обучении [указано](#), что заключившие договор до 2021 года медики при отказе от работы после получения образования должны возместить сумму мер соцподдержки, которые они получали от вуза, а также выплатить штраф. Кроме того, с 2021 года выпускников при отказе от работы [обязывают](#) возмещать всю сумму пройденного обучения.

К идее обязательного распределения выпускников медвузов и колледжей возвращаются регулярно. Например, в 2019 году ФМБА России [подготовило](#) пилотный проект, который предполагал восстановление такой системы. Возглавлявший тогда агентство Владимир Уйба сообщал, что инициативу внесли в Совет Федерации, Госдуму и Правительство РФ. Однако первый замминистра здравоохранения Виктор Фисенко отмечал, что данная идея практически неосуществима, так как «это распределение советского времени».

Попытка внедрить такую систему распределения молодых медиков была также предпринята депутатами Курской областной думы в 2022 году. Они обратились к федеральным властям с просьбой рассмотреть возможность распределения для выпускников, которые обучаются за счет бюджета. Тогда отклик инициатива также не получила.

<https://vademec.ru/news/2023/05/30/v-gosdume-snova-obsuzhdayut-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov/>

В Госдуме предложили пересмотреть статус плода человека для снижения числа аборт

В Госдуме предложили вернуться к рассмотрению статуса плода как субъекта права. В этом случае у законодателей появится возможность ограничить число абортов по желанию женщины.

Первый заместитель председателя Комитета по контролю Госдумы **Дмитрий Гусев** предложил пересмотреть статус эмбриона человека. Интересы государства требуют более действенных механизмов ограничения числа абортов, заявил он 1 июня на пресс-конференции, посвященной негативному влиянию искусственного прерывания беременности на демографическую ситуацию в стране и репродуктивное здоровье населения, передает корреспондент «МВ».

Сейчас в медицинских документах ребенок в утробе матери классифицируется как биологические отходы класса Б. Это неправильно, современная ситуация требует другого регулирования, других подходов, пояснил Гусев. В пример он привел другие разделы права.: Уголовный кодекс РФ рассматривает факт убийства беременной женщины как отягчающее обстоятельство преступления.

Как сообщил член Комитета Госдумы по бюджету и налогам **Айрат Фаррахов**, анализ причин прерывания беременности показал, что 77,7% абортов приходится на женщин с

двумя и более детьми. Он считает, что нельзя законодательно ограничивать право женщины самой принимать решение о материнстве, но в соответствии с Семейным кодексом для этого нужно учитывать мнение супруга или партнера.

Ранее депутат **Виталий Милонов** сообщил о разработке закона об исключении процедуры аборта из системы ОМС. В пояснительной записке к документу говорится, что государственная поддержка проведения аборт по желанию вступает в очевидное противоречие с решением первоочередной задачи национального развития – стабильным повышением уровня рождаемости в России.

Предложение введения в УК РФ понятия «плод как субъект права» уже [выносилось](#) на обсуждение несколько лет назад. Инициатива исходила от Следственного комитета в контексте повышения эффективности расследования ятрогенных преступлений. В 2018 году Национальная медицинская палата направила главе ведомства **Александрю Бастрыкину** [возражения](#) на проект, главное из которых — несоответствие международным нормам права.

Понятие плода как самостоятельного субъекта права используют всего несколько стран с сильными католическими традициями, в том числе Сальвадор и Ирландия. Против инициативы выступила возглавлявшая Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России **Елена Байбарина**. В этом случае будет непонятно, как расценивать аборт по медицинским показаниям или по желанию женщины, поясняла она.

Количество аборт в России уменьшается с каждым годом и суммарно за последние пять-семь лет сократилось примерно на 250 тыс. случаев. Чаще всего прерывают беременность женщины в возрасте 25—39 лет, писал [ранее](#) «МВ». Минздрав и ФОМС включили прирост доли женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности в ходе доабортного консультирования, в критерии оценки поликлиник, при достижении которых они смогут получать дополнительное финансирование.

За 2022 год количество аборт в России уменьшилось на 3,9% (с 411 тыс. в 2021 году до 395 тыс.), еще больше сократилось число медицинских аборт по желанию женщины — на 5,3% (со 189 тыс. в 2021 году до 179 тыс.). В этом году Минздрав начал разрабатывать [единый](#) порядок доабортного психологического консультирования женщин. В частности, врачам рекомендуют использовать «единые речевые модули» общения с пациенткой, находящейся в состоянии репродуктивного выбора.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-peresmotret-status-ploda-cheloveka-dlya-snijeniya-chisla-abortov.html>

МИНЗДРАВ/ФОМС

В Госдуму внесли отчет об исполнении бюджета ФОМС за 2022 год

Согласно документу, бюджет фонда за прошлый год исполнен по доходам в сумме 2,919 трлн рублей

МОСКВА, 29 мая. /ТАСС/. Правительство РФ внесло в Госдуму отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за 2022 год. Документ размещен в электронной базе данных нижней палаты парламента.

Согласно документу, бюджет фонда за прошлый год исполнен по доходам в сумме 2,919 трлн рублей или 105,1% к общему объему доходов, утвержденных законом о бюджете ФОМС, по расходам - 2,797 трлн рублей, или 99,4% к общему объему утвержденных плановых назначений. Профицит фонда составил порядка 122,356 млрд рублей.

За отчетный год сумма средств, переданных ФОМС федерального бюджета, на компенсацию выпадающих доходов бюджета фонда в связи с установлением пониженных тарифов уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных категорий страхователей составила 47,501 млрд рублей, что на 33,9% больше по сравнению с прошлым отчетным периодом. Кроме того, ФОМС из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов было передано 148,210 млрд рублей в связи с изменением сроков уплаты страховых взносов в 2022 году.

Бюджету Фонда, как и в 2021 году, был предоставлен трансферт из федерального бюджета в объеме 140 млрд рублей на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках национального проекта "Здравоохранение". Межбюджетный трансферт бюджету Фонда на финансовое обеспечение отдельных нестраховых расходов составил 121,325 млрд рублей, что на 3,2% больше по сравнению с предыдущим годом.

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (ОМС) на территориях субъектов РФ в 2022 году в бюджеты территориальных фондов от ФОМС направлено субвенций в размере 2,461 трлн рублей (88% от объема всех расходов Фонда), что на 8,1% больше по сравнению с 2021 годом и составляет 100% от утвержденного объема. На оказание высокотехнологической помощи, не включенной в программу ОМС и оказываемой государственными учреждениями, в 2022 году было направлено 109,917 млрд рублей, что на 1,7% больше, чем в 2021 году, а на высокотехнологическую медпомощь, оказываемую гражданам РФ медорганизациями частной системы здравоохранения, было направлено в отчетном году 2,599 млрд рублей. Средств бюджета ФОМС на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца в отчетном периоде было израсходовано 836,342 млн рублей.

https://tass.ru/ekonomika/17869045?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

Минздрав утвердил новые квалификационные требования к мед- и фармспециалистам

Минюст зарегистрировал приказы о новых квалификационных требованиях и номенклатуре медицинских и фармацевтических специалистов. Расширен круг специальностей, доступных для профессиональной переподготовки без обучения в ординатуре по узкой специальности.

Минюст зарегистрировал приказы Минздрава [№ 205н от 2.05.2023](#) о новой номенклатуре должностей медицинских и фармацевтических работников и [№ 206н от 2.05.2023](#) о квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием.

В номенклатуру введены новые должности: врач выездной бригады СМП, врач и старший врач по спортивной медицине спортивной сборной команды, медицинский логопед, нейропсихолог, специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист) и специалист по эргореабилитации (эргоспециалист). В разделе «Руководители медицинских организаций» появились позиции главного врача (начальника) обособленного подразделения, заместителя руководителя (начальника) обособленного подразделения.

При этом из действующей редакции документа исключен ряд должностей. Среди них: врач акушер-гинеколог цехового врачебного участка, врач-дезинфектолог, врач клинический миколог, врач лабораторный миколог, врач офтальмолог-протезист, врач-педиатр городской (районный), врач-психиатр подростковый, врач-психиатр подростковый участковый, врач психиатр-нарколог участковый, врач-терапевт подростковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка. Принятые на эти должности до вступления в силу проекта приказа специалисты сохраняют их, отмечалось в пояснительной записке к документу.

В последний раз **изменения** в этот приказ вносились осенью 2020 года, сообщал «МВ». Тогда в список были добавлены специальности «Детская онкология-гематология», «Медицинская микробиология», «Физическая и реабилитационная медицина».

Приказом № 206н установлены новые квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием. Он вступит в силу с 1 сентября 2023 года и заменит аналогичный приказ № 707н от 8.10.2015.

Документ расширяет круг направлений, **доступных** для профпереподготовки без базового образования по узкой специальности в ординатуре. Врачам разных специальностей будет **проще** переучиться на психиатров, психотерапевтов, эндокринологов, онкологов, медико-социальных экспертов и т.д. Продолжительность **переобучения** на хирургов и анестезиологов-реаниматологов для врачей, не закончивших ранее ординатуру или интернатуру, составит 1296 академических часов.

Требования по наличию высшего образования дополняются по 14 специальностям, а для профпереподготовки — по 50. В профсообществе ранее **критиковали** этот шаг применительно к педиатрическим дисциплинам.

Больше половины российских врачей хотели бы пройти профпереподготовку и получить новую специальность, но воспользоваться этой возможностью планируют только 21% респондентов, **писал** ранее «МВ». Среди главных препятствий называются высокая нагрузка на работе и семейные обязанности.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-med-i-farmspecialistam.html>

Медпомощь по ОМС: Минздрав дополнил методические рекомендации по способам оплаты

В рекомендации по способам оплаты помощи из средств ОМС добавили **раздел** об оценке результативности деятельности медорганизаций. Цель — стимулировать клиники снижать показатель смертности прикрепленного к ним населения. Изменения **учтут** при расчете стимулирующих выплат медорганизациям по итогам их работы в 2023 году.

При оценке результативности показатели разделят на блоки — профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение по разным категориям населения. Каждому показателю блока соответствуют баллы (Приложение 11). Их суммируют.

Порядок расчета значений показателей результативности рекомендовали в Приложении 12. Решение об оценке достижения значений будут доводить до медорганизаций не позднее 25-го числа месяца, который следует за отчетным периодом.

http://www.consultant.ru/legalnews/22493/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

РАЗНОЕ

Опрос: 78% медсестер не поддерживают передачу части функций врачей среднему медперсоналу

Сервис дистанционного обучения медработников Vrachy.ru провел опрос с целью выяснить, поддерживают ли медики предложение Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава (ЦНИИОИЗ) о передаче ряда функций врачей среднему медперсоналу. Большая часть опрошенных медсестер (77,7%) отнеслась к такой идее отрицательно, среди врачей показатель ниже – 46,2%. Негативно настроенные медработники считают, что инициатива плохо скажется на качестве медпомощи.

Опрос проходил с 15 по 19 мая. В нем приняли участие 3 617 врачей и специалистов со средним медобразованием из всех регионов страны.

ЦНИИОИЗ ранее предложил забрать у участковых терапевтов ряд задач и передать их медсестрам. Например, предлагается делегировать проведение медосмотров, диспансерное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с хроническими заболеваниями, оценку эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, а также активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения.

В вопросе о том, как медики относятся к таким предложениям, отмечено существенное расхождение между ответами врачей и медсестер. Так, 46,1% врачей поддерживают нововведения и считают, что врачей можно разгрузить без ущерба для качества предоставляемой медпомощи. Так же думают только 13% опрошенных медсестер.

Более половины респондентов из числа врачей (64%) полагают, что медицинские сестры не готовы к такой работе из-за отсутствия «соответствующих компетенций». Такое же мнение высказали 78% медсестер. Только 28% считают, что средний медперсонал справится с новыми расширенными задачами, а 17% медсестер готовы взять на себя выполнение некоторых обязанностей.

Опрошенные врачи сходятся во мнении, что для внедрения нововведений потребуется изменение подготовки среднего медперсонала – так ответил 81% респондентов. О необходимости изменений заявили 65% медсестер.

В ходе исследования был задан вопрос: «Почему структура Минздрава выступила с таким предложением». Большинство врачей (67%) и медсестер (55%) предположили, что таким

образом они «пытаются решить проблему кадрового голода: врачей не хватает». Еще 24% врачей и 31% медсестер говорят, что с помощью такой меры регуляторы «хотят уменьшить нагрузку на врачей». Среди ответов было и предположение, что «среднего медперсонала также не хватает».

В начале мая 2023 года Всероссийский союз пациентов (ВСП) и Фонд семьи Тиньковых [провели](#) опрос среди пациентов и медиков о работе медицинских сестер. Выяснилось, что 55% опрошенных медработников посчитали правильным предложение ЦНИИОИЗ по расширению имеющегося круга обязанностей среднего медперсонала для разгрузки врачей. При этом почти все опрошенные медсестры хотели бы обучиться неотложной помощи (93%), правилам асептики и антисептики (87%) и правилам разведения лекарств (58%).

Инициативы по расширению функционала медицинских сестер обсуждают как минимум с 2013 года. Министр здравоохранения России Михаил Мурашко в январе 2020 [сообщал](#), что ведомство намерено приступить к реализации ряда идей, среди них – увеличение численности среднего медперсонала и расширение их функционала. Опрошенные Vademecum эксперты [замечали](#), что расширение полномочий медицинских сестер необходимо, но для этого придется вносить изменения в законодательство. Например, менять порядок оказания медпомощи, штатные нормативы, а также образовательные программы, объемы и формы финансирования медпомощи.

Необходимость расширения полномочий медсестер в очередной раз была [озвучена](#) Михаилом Мурашко в мае 2022 года. По мнению главы Минздрава, для этого необходимо обеспечить разработку и внедрение «современных дополнительных профессиональных образовательных программ» для таких специалистов и развивать региональные системы целевой подготовки медкадров.

<https://vademec.ru/news/2023/05/31/opros-78-medsester-ne-podderzhivayut-peredachu-chasti-funktsiy-vrachey-srednemu-medpersonalu/>

Средний заработок российских врачей в I квартале оказался ниже показателя за прошлый год

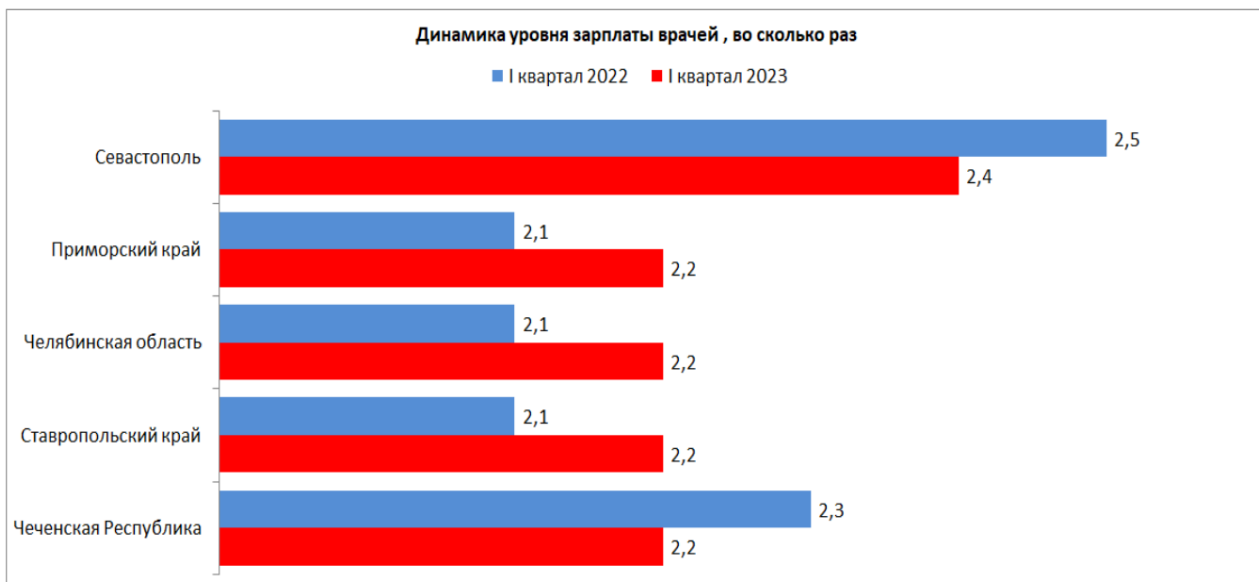
Средняя заработная плата российских врачей, по данным Росстата, составила по итогам I квартала 2023 года 100,9 тыс. руб. К аналогичному периоду прошлого года показатель вырос почти на 10%.

Средний заработок российских врачей в январе—марте 2023 года составлял 100,9 тыс. руб., [следует](#) из [данных](#) Росстата. По итогам I квартала показатель отстает от установленной в майском указе президента планки в 200% от средней зарплаты по стране, оставаясь на уровне 194,8%, обратил внимание «МВ».

К январю—марту прошлого года средняя зарплата врачей, по данным официальной статистики, увеличилась на 10%, подсчитал «МВ». В I квартале 2022 года она составляла 92 тыс. руб. По итогам прошлого года показатель, [по данным Минздрава](#), достигал 103,2 тыс. руб.

Требуемого уровня в 200% к средней зарплате по региону в январе—марте текущего года достигли только 36 субъектов. При этом семь регионов отчитались о превышении планки по зарплатам врачей к средним в два с лишним раза.

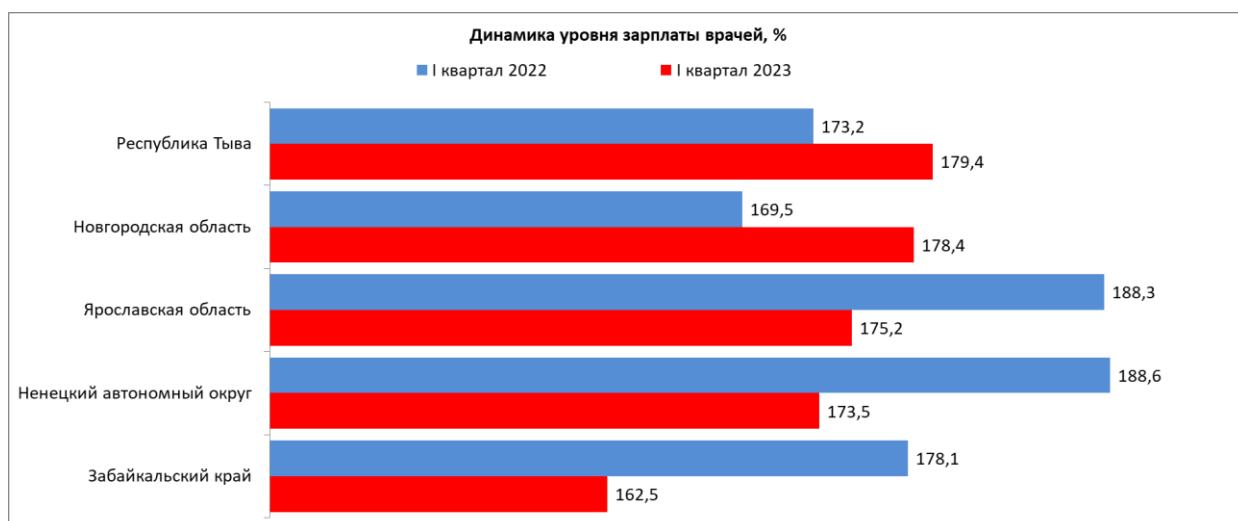
TOP5 регионов с максимальным уровнем зарплат врачей по отношению к средней в субъекте в I квартале 2023 года



Источник: Росстат

Не достигнут показатель в 49 регионах, из которых в 19 уровень зарплат врачей ниже 190%. Забайкальский край вновь «лидирует» среди отстающих — 162,5%. Минимальные показатели зафиксированы также в Республике Тыва (179,4%), Новгородской (178,4%) и Ярославской (175,2%) областях, Ненецком автономном округе (173,5%).

TOP5 регионов с минимальным уровнем зарплат врачей по отношению к средней в субъекте в I квартале 2023 года



Источник: Росстат

Зарплаты среднего и младшего медперсонала также отстают от требуемых показателей. По итогам I квартала 2023 года средние медработники, по информации Росстата, получают в

месяц 51 тыс. руб., что составляет 98,3% от среднего уровня зарплат вместо установленных 100%, младший медперсонал — около 44 тыс. руб. (81,5%).

По данным Минздрава, средняя заработная плата врачей в медорганизациях, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, составила в 2022 году 103,2 тыс. руб., или 208,2% от среднемесячного трудового дохода в экономике. Зарплата среднего медперсонала достигла 49,5 тыс. руб. (99,8%).

На выполнение целевых значений майских указов президента по уровню зарплат отдельных категорий медработников правительство выделило дополнительно в конце 2022 года из резервного фонда 58,5 млрд руб. Тем не менее обеспечить зарплаты врачам в размере 200% от средних по экономике не смогли в 27 регионах, средним медработникам — в 18.

<https://medvestnik.ru/content/news/Srednii-zarabotok-rossiiskih-vrachei-v-I-kvartale-okazalsya-nije-pokazatelya-za-proshlyi-god.html>