

Система реабилитации кардиобольных, которую в стране предстоит выстроить, уже успешно действует в Кузбассе.

Стр. 4

Цифровая медицинская платформа «История здоровья» переводит количество медицинской помощи в качество.

Стр. 10

Сегодня важно определить приоритеты, выбрать грань между импортозамещением и созданием оригинальной продукции.

Стр. 11

В центре внимания

Награды — самым достойным

Их вручили победителям всероссийских конкурсов



Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко наградил победителей Всероссийских конкурсов «Лучший врач» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» 2022 г. Награждение состоялось в рамках XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество-2022».

М.Мурашко вручил награды лучшим педиатрам, терапевтам, хирургам, онкологам, кардиологам, акушеркам, медсёстрам, фельдшерам, фармацевтам и поздравил их с победой. Он отметил, что путь отбора победителей был непростым и проходил в три этапа, на каждом из которых все кандидатуры обсуждались очень тщательно и серьёзно. — Врач — самая востребованная профессия на сегодняшний день. Труд врачей по достоинству оценил Президент страны, предложив увеличить заработную плату отдельным категориям наиболее востребованного медицинского персонала — специалистам первичного звена

здравоохранения, центральных районных больниц. Кадры — наш самый ценный ресурс. Сегодня председателем Правительства было поддержано выделение дополнительных средств — 6 млрд руб. — для медицинских организаций, которые принимают молодых специалистов и увеличивают штатную численность этих организаций. Всё делается для того, чтобы система здравоохранения была в достаточном объёме обеспечена медицинскими кадрами, — сказал министр.

Победителями Всероссийского конкурса врачей стали 29 специалистов, конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» — 8. Каждый из них достиг высот в своей профессии, у каждого своя уникальная история, неразрывно связанная с историей пациентов, которым удалось сохранить здоровье, а иногда и жизнь.

— Из двух тысяч медицинских работников, которые принимали участие в конкурсе, сегодня в этом зале находятся самые лучшие, и мне очень приятно поздравить победителей при личной встрече, — подчеркнул министр.

Напомним, что конкурс «Лучший врач года» был учреждён Министерством здравоохранения РФ, Профсоюзом работников здравоохранения РФ и «Медицинской газетой» в 2001 г. За годы проведения мероприятия награждены сотни победителей конкурса. Это самые достойные, творческие, востребованные специалисты. Они уже вошли в историю отечественного здравоохранения.

В этом году документы для участия во Всероссийском конкурсе «Лучший врач» подали 1046 человек, для участия во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» — 1097 человек из 55 российских регионов. Врачи, занявшие первые места в конкурсе по каждой из номинаций, вознаграждены денежным призом в размере 500 тыс. руб., занявшие вторые места — 300 тыс., занявшие третьи места — 200 тыс. Денежный приз победителя в номинации «За верность профессии» составил 3 млн.

Сергей ФЁДОРОВ.

Официально

Повышение зарплаты. Но не всем

Свыше 7,4 млрд руб. будет дополнительно направлено на зарплату врачей и среднего медицинского персонала в 2023 г. Распоряжение об этом подписал председатель Правительства РФ Михаил Мишустин.

Решение принято исходя из прогноза годового прироста численности медработников, согласно которому в 2023 г. в медицинские учреждения придут работать ещё более 18 тыс. врачей и свыше 20 тыс. специалистов среднего звена здравоохранения. Деньги будут распределены между бюджетами территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Правительство направляет средства на зарплату вновь нанятым медикам через систему ОМС с 2019 г. — для финансовой помощи клиникам первичного звена (а затем и других уровней) в оплате труда и ликвидации кадрового дефицита. Деньги выделяются из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, затем поступают в нормированный страховой запас территориальных фондов, а они уже перечисляют деньги клиникам.

В декабре 2022 г. Минздрав России вновь предложил увеличить перечень медицинских учреждений — получателей средств,

добавив туда клинично-диагностические центры, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Кроме того, заместитель председателя Правительства РФ Татьяна Голикова сообщила о дополнительных выплатах медицинским работникам с 2023 г. По её словам, врачи центральных и районных больниц будут получать надбавку в 18,5 тыс. руб. в месяц, врачи первичного звена — 14,5 тыс., врачи скорой медпомощи — 11,5 тыс.

Среднему медицинскому персоналу центральных и районных больниц ежемесячно будут выплачивать по 8 тыс. руб., среднему медперсоналу первичного звена — 6,5 тыс., фельдшерам и медсёстрам скорой медицинской помощи — 7 тыс., младшему медперсоналу — 4 тыс. Фельдшеры скорой медпомощи, принимающие вызовы, будут получать доплату 4,5 тыс. руб. в месяц, пояснила она.

«На эти цели в бюджете Фонда обязательного медицинского страхования на 2023 г. предусмотрено 152,4 млрд руб. Мы предполагаем, что этими выплатами будет охвачено порядка 379 тыс. врачей, 725 тыс. среднего медицинского персонала и чуть более 65 тыс. младшего медицинского персонала», — заявила вице-премьер.

Алексей ПИМШИН.

ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Алексей ТРЯКИН



Заместитель директора Института клинической онкологии НИИЦ им. Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук:

Когда онколог амбулаторно принимает 40 пациентов за день, ни о каком качестве работы здесь речь не идёт. Точно так же нельзя говорить о качестве работы участкового врача, у которого запись на приём расписана с шагом 8 минут.

Стр. 5

Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) провело опрос врачей в 30 субъектах РФ. В анкетировании участвовали онкохирурги, радиотерапевты и химиотерапевты, 87% которых работают в государственных лечебных учреждениях, остальные – в частных клиниках.

Прежде всего, им предлагалось в общем и целом оценить, как повлиял приказ Минздрава России № 116 от 19.02.2021 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» на ситуацию в том или ином регионе.

Напомним, что сверхзадача нового «порядка», по замыслу его разработчиков – обеспечить равные уровень, качество и доступность онкологической помощи населению на всей территории страны. При этом каждый субъект РФ волен был самостоятельно определить круг лечебных учреждений, которые участвуют в оказании онкологической помощи, с таким расчётом, чтобы не перегружать региональный онкодиспансер.

Пессимисты против оптимистов

Ответы на «генеральный» вопрос распределились следующим образом: 67% респондентов считают, что новый минздравовский «порядок» никак не повлиял, 9% – улучшил, 24% – ухудшил оказание онкопомощи в регионе.

Как именно трактовать значение самой большой группы ответов? Неясно. С одной стороны, это может означать следующее: всё как было неважно, так и осталось. С другой – система оказания онкопомощи в регионе продолжает работать так же высокоэффективно, как работала и прежде.

В остальных двух группах ответов конкретика больше. Те, кто считают, что новый регламент организации оказания онкологической помощи улучшил ситуацию, приводят следующие доводы: оптимизированы потоки пациентов, маршрутизация больного стала удобнее и понятнее, сократились сроки диагностики и сама процедура обследования первичных пациентов стала проще. По мнению тех, кто приветствует документ, внедрение нового «порядка» отразилось не только на интересах пациентов, но и на работе медиков: ответственность за пациента распределилась на нескольких специалистов, произошла коррекция штатных расписаний в лечебных учреждениях, уменьшилась нагрузка на врача. Кроме того, выиграли и медицинские организации: открыты новые отделения в онкологических диспансерах, начали работать ЦАОПы.

А каким образом новый документ Минздрава ухудшил ситуацию в онкослужбе тех территорий, где были даны именно такие ответы? Респонденты пояснили: произошло сокращение объёмов онкологической помощи населению, увеличились сроки оказания онкопомощи от первичного выявления опухоли до начала стационарного лечения, новый «порядок» ограничил право больного на выбор лечебного учреждения. Это – что касается интересов пациента.

Для медицинских организаций ухудшение выражается в том, что сложно организовать онкологический консилиум, возникли трудности с лицензированием дневного стационара, установлены невыполнимые сроки обследования онкобольных. На работе докторов новый регламент негативно отразился следующим образом: увеличилась нагрузка, выросло количество посещений, соответственно, количество документов, которые необходимо заполнять. Повторим – каждый участник опроса оценивал результативность внедрения нового Порядка оказания онкологической помощи исключительно в своём регионе, исходя из собственных наблюдений.

«Свои» и «чужие»

Любопытны ответы представителей частной медицины. По их мнению, новые требования по коечному фонду и технической оснащённости, выдвигаемые данным приказом Минздрава России, практически нереально выполнить в негосударственной

Проблемы и решения

«Порядок» глазами врача

Онкологи оценили результаты работы по новым правилам

медорганизации, из-за чего «частники» практически лишены возможности лечить онкологических больных. Кроме того, у части из них вообще, как оказалось, нет возможности оказывать онкологическую помощь по ОМС. Наконец, не устраивает то, что если раньше частная клиника проводила онкоконсилиум самостоятельно, благо в штате есть и онкохирург, и химиотерапевт, и радиотерапевт, то теперь приходится тратить две недели, чтобы получить протокол комиссии в государственном лечебном учреждении.

Кстати, о «частниках». В анкете, которую предложили онкологам, был вопрос, нужно ли допускать медицинские организации частной формы собственности для работы в системе ОМС. Ответы на него распределились на три группы. 39% респондентов считают, что надо допускать учреждения негосударственной формы собственности в систему ОМС безо всяких ограничений, так как это позволит повысить доступность медицинской помощи и её качество. Чуть меньше – 36% опрошенных – полагают, что присутствие в системе ОМС частных клиник допустимо только в рамках отдельных направлений, которые плохо представлены в государственной системе здравоохранения региона (например, современные виды лучевой диагностики и терапии). А четверть онкологов считают, что разрешать «частникам» работать в системе ОМС нельзя, так как они будут оказывать медицинскую помощь только по наиболее выгодным для себя тарифам, тем самым увеличивая дефицит бюджетов государственных учреждений.

Чем и как лечим?

Следующая группа вопросов от RUSSCO касалась уже не организации, а качества онкологического лечения в регионах.

Врачей спросили, какой процент больных с немелкоклеточным раком лёгкого в данном субъекте РФ получают иммунотерапию первой линии? Ответ говорит о многом: только в 15% регионов, врачи которых приняли участие в опросе, такую терапию больным при таком диагнозе назначают в большинстве случаев.

При колоректальном раке, согласно ответам онкологов, только 50% больных получают таргетные препараты в первой линии терапии, то есть лечатся по современным схемам.

Далее участников опроса попросили ранжировать факторы, которые они принимают во внимание, назначая лекарственную терапию пациенту. Номер один в ответах – клинические рекомендации, что не может не радовать. А на втором месте, увы, экономический фактор, то есть, необходимость

учитывать запас препаратов в больнице и остатки объёмов госзадания по ОМС.

Следующий вопрос был напрямую о качестве: онкологов попросили ранжировать факторы, которые плохо на него влияют. Первое место занял ответ «недостаточное финансирование», врачи указывают на существующий разрыв между необходимостью назначить пациенту более эффективное современное лечение и невозможностью сделать такое назначение. На втором месте перегруженность врача, на третьем – низкая зарплата врача и кадровый дефицит.

за пару недель госпитализации. У нас амбулаторная карта пациента порой может сравниться с толщиной романа «Война и мир», если бы все его четыре тома были собраны в один, – горько иронизирует А.Трякин.

При этом он не возлагает больших надежд на то, что электронный документооборот позволит существенно решить данную проблему. Заполнение документов в электронном виде требует от врача примерно столько же времени, сколько требует заполнение истории болезни в бумажном виде. Поэтому Министерству здравоохранения

идёт. Точно так же нельзя говорить о качестве работы участкового врача, у которого запись на приём расписана с шагом 8 минут. Я не понимаю, что можно сделать за 8 минут даже на уровне терапевта, не говоря об «узком» специалисте. За это время можно только успеть поздороваться, спросить «Как дела?» и попрощаться, а побеседовать с пациентом, осмотреть его, назначить лечение и сделать записи в медкарту уже не успеешь, – продолжает А.Трякин.

Далее, о значении экспертиз, которые проводят СМО в лечеб-



Ну и, конечно, говоря о качестве оказания онкологической помощи в рамках нового «порядка», утверждённого Минздравом России, нельзя было не поинтересоваться у докторов, как страховые медицинские организации (СМО) влияют на качество оказания медицинской помощи. 90% респондентов ответили «никак». То есть экспертизы, проводимые СМО в лечебных учреждениях, сколько бы их ни было, ни на качество, ни на доступности лечения онкозаболеваний не отражаются. Пользы нет.

Делаем выводы

По просьбе «МГ» результаты опроса прокомментировал член правления RUSSCO, заместитель директора Института клинической онкологии НМИЦ им. Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук **Алексей ТРЯКИН**.

Прежде всего, по словам эксперта, увеличение бумагооборота в медицине никакого отношения к новому Порядку оказания онкопомощи не имеет. Вал бумажной работы начал накапывать на врачей задолго до появления новых правил в отечественной онкослужбе, а сами эти правила не предполагают дополнительной «писанины».

– Недавно Госдума встала на защиту российских учителей, заявив, что наши педагоги самые забюрократизированные в мире: такого количества отчётов, как они, не заполняет никто больше. Если бы депутаты оценили бумажную работу российских врачей, вывод был бы точно таким же. Мне доводилось видеть медицинские карты пациентов за рубежом, объём этого документа за год лечения может соответствовать нашей «истории болезни» всего

ранения следует, вероятно, пересмотреть перечень «бумаг», которые действительно имеют важное значение для анализа работы врача и в итоге всей отрасли.

Что касается роли учреждений негосударственного сектора медицины в системе оказания онкологической помощи, А.Трякин напоминает: многие критики 116-го Приказа Минздрава России говорили, что как раз главная его цель – отсечь «частников» и создать конкурентные преимущества для государственных организаций. Собственно, и ответы на вопросы анкеты показывают, насколько настороженно относятся друг к другу коллеги-соперники. Между тем, по словам эксперта, такие опасения напрасны, Приказ № 116 как раз и подразумевает, что форма собственности лечебного учреждения не должна отражаться на качестве оказания помощи.

– Таким образом, новый Порядок оказания онкопомощи уравнивал в правах государственные и негосударственные клиники, и позитивный опыт их взаимодействия во многих регионах есть, – подчёркивает А.Трякин.

Ответы на вопрос о том, насколько активно используются инновационные препараты в терапии рака, явственно показывают разрыв между научными достижениями онкологии и возможностями онкослужбы на практике. А ещё это показывает, что ситуация с финансовым обеспечением лекарственной помощи при онкологических заболеваниях в регионах не выровнена. Далеко не все субъекты РФ могут похвастаться такими же максимальными возможностями своих онкологических служб в плане лекарственного обеспечения, как Москва.

– На финансирование мы влиять не можем, к тому же ни в одном государстве нет идеального финансового обеспечения медицины. В то же время замечания о перегруженности врачей совершенно справедливы, и сама по себе эта ситуация вызывает недоумение. Тем более, когда почти одновременно стартует федеральная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями и во многих регионах происходит сокращение коечного фонда здравоохранения и штатных расписаний, а нагрузка на оставшихся врачей возрастёт и становится чрезмерной. Когда онколог амбулаторно принимает 40 пациентов за день, ни о каком качестве работы здесь речь не

В руководстве RUSSCO считают, что сама по себе идея обеспечения контроля качества через СМО хороша, однако на местах она нередко извращается. Многие штрафные санкции носят чисто формальный характер и имеют слабое отношение к настоящему контролю качества оказания медицинской помощи. Лечебные учреждения, с одной стороны, критически анализируют заключения СМО, проводят «работу над ошибками», с другой стороны – постоянно держат от них оборону, высказывая несогласие и доказывая свою правоту при штрафных санкциях. Это особенно актуально в тех случаях, когда санкции на медорганизацию налагаются за такие нарушения в оказании помощи пациенту, которые произошли не по вине учреждения. Например, если регион не провёл закупку каких-то лекарственных препаратов, из-за чего терапия данному больному была начата в нарушение сроков, оговорённых порядками и стандартами. Или когда эксперты СМО считают нарушением то, что ни в каких регламентах чётко не оговорено как нарушение.

– Предлагаем федеральному фонду ОМС, Минздраву России совместно с главными специалистами и Российским обществом клинической онкологии создать межрегиональную рабочую группу, которая собирала бы все спорные вопросы, возникающие в ходе экспертиз качества медицинской помощи, и давала им однозначное толкование. Затем следует прописать эти толкования в нормативных актах Минздрава или Федерального фонда ОМС – информационных письмах, методических рекомендациях. Хорошо, когда правила игры едины и всем понятны. А когда ясности нет, и решения принимаются на усмотрение экспертов СМО, это дестабилизирует ситуацию, – справедливо замечает А.Трякин.

Ну а что будет с результатами опроса онкологов, как планируется их использовать? Заместитель директора Института клинической онкологии сказал, что полученная информация будет передана в Федеральный фонд ОМС, а также в Центр экспертизы и контроля качества Минздрава России. Вряд ли по итогам опроса последует корректировка 116-го приказа Минздрава России, ведь, как ещё раз отметил А.Трякин, идеи в новом Порядке оказания онкопомощи заложены хорошие. Другое дело – надо проанализировать практику его применения в регионах, коль скоро четверть респондентов отметила, что новый регламент ухудшил оказание онкологической помощи в данном субъекте РФ.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».