****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 1 – 7 ноября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Правительство утвердило новую методику расчета трансфертов регионам для софинансирования ФОТ**

Правительство утвердило новые правила предоставления межбюджетных трансфертов территориальным фондам ОМС на софинансирование зарплат врачей и среднего медперсонала. При распределении субсидий теперь будут учитываться неиспользованные остатки за прошлый период и «индекс трудоустройства».

Правительство [обновило Правила](https://medvestnik.ru/content/documents/1936-ot-29-10-2022.html) предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) территориальным фондам для софинансирования зарплат медработников. Предлагается со второго полугодия года уменьшать объем выделяемых ежемесячно на эти цели средств нормированного страхового запаса (НСЗ), если деньги не были использованы полностью.

Проект документа Минздрав представил еще 19 июля. Нововведения касаются средств, запланированных в бюджете ФОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Вводится [новый](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vvedet-dlya-regionov-indeks-trudoustroistva-medrabotnikov-pri-vydelenii-sredstv.html) термин — «индекс трудоустройства», учитывающий число вновь нанятых работников и фактический дефицит специалистов и медперсонала ‎за соответствующий год. Показатель будут рассчитывать по формуле, единой для всех субъектов, от него будет зависеть годовой размер трансфера.

Счетная палата пришла к выводу, что программа софинансирования расходов на оплату труда врачей и медицинского персонала за счет средств НСЗ реализуется недостаточно эффективно, сообщал [ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Sredstva-strahovogo-zapasa-na-povyshenie-zarplat-vrachei-v-2021-godu-ispolzovany-vsego-na-3.html)«МВ». Так, в 2020 году из 18,3 млрд руб. было использовано 2,8 млрд руб. (15,3%). По итогам первого полугодия 2021 года из 18,3 млрд руб. — всего 0,5 млрд руб. (2,7%).

В регионах основными причинами низкого освоения этих денег называли отток медработников в субъекты с более высоким уровнем оплаты труда, переход специалистов в частные или ведомственные медицинские организации, а в последние годы — в инфекционные госпитали, где выплачивались надбавки за борьбу с коронавирусной инфекцией. Врачи также выходили на пенсию и увольнялись из-за сложной эпидемиологической обстановки, а выпускники медвузов не особенно стремились выполнять обязательства по договорам о целевом обучении и трудоустраиваться в госучреждения здравоохранения.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-novuu-metodiku-rascheta-subsidii-regionam-dlya-sofinansirovaniya-FOT.html>

**Правительство утвердило методику расчета потребности регионов в медкадрах**

На фоне низкого освоения регионами средств ОМС на пополнение фонда труда для вновь нанятых врачей и среднего медперсонала снова изменена методика предоставления таких субсидий. Прогноз по объему найма медработников, который необходим для корректного вычисления суммы субсидии, теперь нужно будет осуществлять по единой федеральной формуле, а не по собственным регламентам регионов, как сейчас.

Правительство РФ внесло поправки в Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС территориальным фондам на дофинансирование зарплаты медиков. [Проект](https://regulation.gov.ru/projects#npa=129749) с такими изменениями Минздрав России представил на общественное обсуждение 19 июля 2022 года.

[Формула](https://base.garant.ru/73364755/), по которой рассчитывается годовой размер трансферта на оплату труда медиков, зависит и от прогнозного значения годового прироста численности медперсонала в регионе, однако специальной методики расчета такого параметра ранее не было и территории рассчитывали его сами, отправляя данные в Минздрав.

Конечное число вновь нанятых медработников во введенной правительством формуле зависит от прогнозного дефицита кадров (соотношение потребности к фактической численности персонала) и «индекса трудоустройства», описывающего соотношение фактического дефицита медперсонала и количества трудоустроенных работников на отчетный год.

Введение единой методики подсчета, считают в Минздраве, «позволит установить единые подходы» к формированию субсидий регионам.

Программа оплаты труда привлекаемых в медорганизации регионов врачей и среднего медперсонала за счет средств ОМС действует с 2019 года. Финансирование этого сегмента определялось Правительством РФ в 12,3 млрд рублей в 2019 году, а затем в 18,3 млрд рублей ежегодно, однако регионы не расходовали каждый год и половину от этих средств.

В 2021 году по этой статье фактически было использовано 2,4 млрд рублей, или 16,3% от общего объема поступивших в ТФОМС средств (14,7 млрд рублей). В 2019 году из планируемых к принятию 24,9 тысячи медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, фактически из НСЗ ТФОМС зарплату получали 9,8 тысячи человек, в 2020 году – 7 тысяч из 25,6 тысячи человек, за шесть месяцев 2021 года – всего лишь 22,8 тысячи человек, или 7,1% от годового плана. Активнее всего в 2020 году медработников с оплатой труда из НСЗ привлекали в Московской области (396 работников, с которыми на конец года заключены контракты), Краснодарском крае (365 человек) и Тюменской области (310 человек). Больше всего средств удалось освоить в Якутии – 152,3 млн рублей, в Московской области потратили чуть меньше – 141,3 млн рублей.

Чтобы простимулировать регионы эффективнее использовать данную статью дохода, правительство и Минздрав в начале 2021 года расширили перечень медработников, претендующих на доплаты, до службы скорой помощи, а потом [предложили](https://vademec.ru/news/2021/11/26/v-spisok-medikov-poluchateley-zarplaty-iz-nsz-voydut-vrachi-onkodispanserov/) включить в него и сотрудников профильных диспансеров. В 2022 году в российские медучреждения [планируется](https://vademec.ru/news/2022/01/21/pravitelstvo-napravit-17-mlrd-rubley-na-zarplatu-vnov-nanyatykh-vrachey/) нанять дополнительно 11 тысяч врачей и 13,5 тысячи человек среднего медперсонала, на оплату их труда Правительство РФ собирается выделить 17,3 млрд рублей.

В последний раз сама методика предоставления субсидий [менялась](https://vademec.ru/news/2021/02/09/izmenen-poryadok-predostavleniya-sredstv-nsz-na-zarplatu-medikam/) в январе 2021 года, когда при расчете объема трансферта из ФФОМС начали учитывать, сколько времени проработали новые медицинские работники, а размер не распределенных между субъектами иных межбюджетных трансфертов вырос с 15% до 20%.

UPD. В новость от 20 июля 2022 года о [*проекте*](https://regulation.gov.ru/projects#npa=129749) изменений в методику расчета размеров финансовой помощи федбюджета на зарплату вновь нанятым медработникам 2 ноября 2022 года внесены изменения в связи с официальным [*утверждением*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211010034) поправок.

<https://vademec.ru/news/2022/07/20/minzdrav-budet-rasschityvat-potrebnost-regionov-v-medkadrakh-po-spetsialnoy-metodike/>

**Правительство перераспределило средства на «земские» выплаты между регионами**

Почти 20 регионов испытывают сложности с привлечением медработников в сельскую местность. Правительство перераспределило невостребованные субсидии на «земские» выплаты другим субъектам.

Правительство перераспределило субсидии регионам на единовременные компенсационные выплаты медработникам, приехавшим на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки и города с населением до 50 тыс. человек по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер», на 2022 год. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/3330-r-ot-03-11-2022.html) опубликован на официальном интернет-портале правовой информации 3 ноября.

Общая сумма расходов на эти цели осталась неизменной — свыше 5,9 млрд руб. Заметнее всего сократится финансирование «земских» медработников в Краснодарском крае — с 318,4 млн до 279,6 млн руб., почти на 26 млн руб. меньше получит Иркутская область, свыше 10 млн руб. потеряют Адыгея, Чувашия, Красноярский и Хабаровский края, Волгоградская, Томская, Орловская, Пензенская и Ленинградская области, меньшие суммы — Владимирская, Липецкая, Омская, Ярославская и Магаданская области.

Невостребованные этими субъектами средства будут перенаправлены, в частности, в Республику Тыва (+55 млн руб.), Архангельскую (+52,7 млн руб.) и Самарскую (+14,4 млн руб.) области.

В ноябре прошлого года Минздрав уже перераспределял между регионами свыше 90 млн руб. «земских» выплат. Сложности с привлечением медработников в сельскую местность в большинстве субъектов тогда объяснялись тем, что основные кадровые ресурсы сосредоточены на оказании помощи пациентам с COVID-19, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-vernut-v-budjet-svyshe-90-mln-rublei-lishnih-zemskih-vyplat.html). Дополнительное финансирование направили в республики Мордовия и Тыва, Алтайский край и Самарскую область.

В случае переезда в сельскую местность, а также в рабочие поселки и поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек врач может претендовать на единовременную выплату в 1 млн руб., а фельдшеры, акушерки и медсестры фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов — на 500 тыс. руб. Для регионов Дальневосточного федерального округа и районов Крайнего Севера суммы выплат составляют соответственно 2 млн и 1 млн руб.

В апреле правительство [расширило список](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-napravit-na-zemskie-programmy-v-techenie-treh-let-18-mlrd-rublei.html) категорий медработников, имеющих право на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер». На поддержку теперь смогут рассчитывать выпускники медицинских вузов и колледжей, которые вернулись работать в сельскую местность. Сообщалось, что в течение трех лет планируется направить на «земские» программы 18 млрд руб.

АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» предлагает распространить действие «земских» программ на населенные пункты численностью до 100 тыс. человек, а также выдавать части их участников жилищные сертификаты на покупку жилья в любом регионе. Возможность решить жилищный вопрос позволит привлекать медицинские кадры без увеличения размера субсидии, но на это требуется дополнительно от 60 млрд руб. в год, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/ASI-razrabotalo-kompleks-mer-po-likvidacii-kadrovogo-deficita-v-zdravoohranenii.html). Кроме того, АСИ считает, что программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» надо рассматривать не как стимул для окончательного переезда сотрудника, а в качестве вахтового метода для покрытия кадрового дефицита.

По данным Минздрава, за период действия программ (2012—2021 годы) в них приняли участие более ‎51,6 тыс. медработников, в том числе 45 тыс. врачей и 6,6 тыс. фельдшеров, акушерок и медсестер.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-pereraspredelilo-sredstva-na-zemskie-vyplaty-mejdu-regionami.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав настаивает на расширении возможностей для переподготовки врачей**

Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава РФ подготовил поправки в федеральную нормативную базу, которые бы позволили оперативно вносить изменения в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (приказ №707н). Срочность вызвана желанием ведомства ликвидировать кадровый дефицит за счет предоставления возможности врачам ряда специальностей переобучиться на более дефицитные позиции.

Изменять приказ №707н без его перевыпуска запрещает постановление Правительства России №2467 от 31 декабря 2020 года. Минздрав намерен скорректировать постановление, поскольку в случае подготовки приказа «с нуля» документ вступит в силу не ранее 1 марта 2023 года, а ликвидация кадрового дефицита требуется уже сейчас.

Департамент ведомства, который курирует замминистра здравоохранения Татьяна Семенова, настаивает на расширении возможности получения выпускниками новых профессий по специальностям «общая гигиена», «эндокринология», «неврология», «эпидемиология», «урология», «детская онкология-гематология».

На какие именно позиции нужно переобучиться врачам, не уточняется. В последней версии проекта новых квалификационных требований врачам 11 специальностей (вместо трех) [предлагалось](https://vademec.ru/news/2022/02/16/vracham-gematologam-dadut-vozmozhnost-pereobuchitsya-na-onkologov/) пройти профпереподготовку на онколога. Кроме уже зафиксированных в приказе №707н специальностей («акушерство и гинекология», «терапия» и «хирургия»), в проекте значатся «гематология», «колопроктология», «нейрохирургия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «оториноларингология», «офтальмология», «урология» и «челюстно-лицевая хирургия».

Проект новой версии приказа №707н пока не сдвинулся далее этапа общественного обсуждения, рассказали в ведомстве, из-за необходимости «существенной и неоднократной проработки» предложений профсообщества, НКО, главных специалистов. Поэтому целесообразнее было бы внести точечные правки, которые согласованы всеми сторонами.

В 2020 году Минздрав оценивал дефицит кадров в 143 тысячи медработников, из которых более 122 тысяч – средний медперсонал. За год цифра, которая отражена в свежей версии госпрограммы «Развитие здравоохранения», существенно [снизилась](https://vademec.ru/news/2022/10/12/minzdrav-schitaet-prichinami-nekhvatki-kadrov-sokrashchenie-kovidnykh-vyplat-i-ottok-vrachey-v-chast/) – до 84,7 тысячи человек, из них 26,5 тысячи врачей.

Среди последних мер министерства, призванных закрыть дефицитные позиции, – [расширение](https://vademec.ru/news/2022/07/20/minzdrav-budet-rasschityvat-potrebnost-regionov-v-medkadrakh-po-spetsialnoy-metodike/) возможностей федерального дофинансирования фонда оплаты труда клиник, [привлечение](https://vademec.ru/news/2022/08/23/defitsit-kadrov-v-skoroy-pomoshchi-likvidiruyut-studentami-medvuzov/) студентов медвузов на должности врачей скорой медицинской помощи и [изменения](https://vademec.ru/news/2020/10/05/minzdrav-obnovil-kvalifikatsionnye-trebovaniya-k-medrabotnikam-s-vysshim-obrazovaniem/) в приказ №707н, позволяющие врачам трудиться по непрофильным специальностям.

<https://vademec.ru/news/2022/11/03/minzdrav-nastaivaet-na-rasshirenii-vozmozhnostey-dlya-perepodgotovki-vrachey/>

**РАЗНОЕ**

**Верховный суд предложит новый порядок возмещения морального вреда**

Практика применения судами норм о компенсации морального вреда, в том числе причиненного при оказании медицинской помощи, будет меняться. При этом обязанность доказать наличие оснований для освобождения от ответственности полностью ляжет на ответчика.

Пленум Верховного суда РФ обсуждает изменения в правоприменительной практике относительно решений о компенсации морального вреда, следует из [проекта постановления](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fstorage.pravo.ru%2Ffile%2Fgeneral%2FqZ_1-proektmoralnyiivred1.docx&wdOrigin=BROWSELINK), который может прийти на смену [действующим правилам](https://www.vsrf.ru/documents/own/8282/?ysclid=l9xvbrhmts279729826). Документ включает 69 пунктов, речь в них идет о размерах компенсации и отдельных случаях, когда она положена.

Обсуждаемый проект аккумулирует подходы, сложившиеся в судебной практике, в том числе в Конституционном суде, а также задает ориентиры для разбирательств по другим сложным вопросам, по которым позиция ВС РФ еще не была выражена, пояснил судья Верховного суда **Михаил Кротов**, [передает](https://pravo.ru/story/243653/) портал «Право.ру».

Несколько пунктов документа затрагивают сферу здравоохранения. Отмечается, что разрешая требования о компенсации морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания медицинской помощи пациенту, суду надлежит, в частности, установить, были ли приняты все необходимые и возможные меры для своевременного и квалифицированного обследования в целях установления правильного диагноза; соответствовала ли организация обследования и лечебного процесса установленным порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям (протоколам лечения); повлияли ли выявленные дефекты оказания медпомощи на правильность проведения диагностики и назначения лечения; повлияли ли выявленные нарушения на течение заболевания. При этом на ответчика возлагается обязанность доказать наличие оснований для освобождения от ответственности за ненадлежащее оказание медпомощи, в частности отсутствие вины в оказании медицинской помощи, не отвечающей установленным требованиям, отсутствие вины в дефектах такой помощи, способствовавших наступлению неблагоприятного исхода, а также отсутствие возможности при надлежащей квалификации врачей, правильной организации лечебного процесса оказать пациенту необходимую и своевременную помощь, избежать неблагоприятного исхода.

На медицинскую организацию возлагается не только бремя доказывания отсутствия своей вины, но и бремя доказывания правомерности тех или иных действий (бездействия), которые повлекли возникновение морального вреда истца.

Кроме того, из документа следует, что требования о компенсации морального вреда в случае нарушения прав гражданина в сфере охраны здоровья могут быть заявлены членами его семьи, если ненадлежащим оказанием медицинской помощи этому пациенту лично им (то есть членам семьи) причинены нравственные или физические страдания вследствие нарушения принадлежащих лично им неимущественных прав и нематериальных благ. Моральный вред в таких случаях может выражаться, в частности, в заболевании, перенесенном в результате нравственных страданий в связи с утратой родственника вследствие некачественного оказания медицинской помощи, переживаниях по поводу недооценки со стороны медработников тяжести его состояния, неправильного установления диагноза, непринятия всех возможных мер для оказания пациенту необходимой и своевременной помощи, которая могла бы позволить избежать неблагоприятного исхода, переживаниях, обусловленных наблюдением за его страданиями или осознанием того обстоятельства, что близкого человека можно было бы спасти оказанием надлежащей медицинской помощи.

В конце 2019 года Верховный суд запретил судам произвольно снижать сумму компенсаций морального вреда без объяснения мотивов. Медицинские юристы [сообщали МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Summy-kompensacii-moralnogo-vreda-pacientam-mogut-vyrasti.html), что такое решение может привести к росту издержек медорганизаций на выплаты пациентам вследствие нанесенного вреда здоровью.

В феврале 2020 года председатель ВС РФ **Вячеслав Лебедев** [обратил внимание](https://medvestnik.ru/content/interviews/Verhovnyi-sud-prizval-rodstvennikov-pacientov-predyavlyat-iski-klinikam.html) судов на то, что право на компенсацию морального вреда в связи с врачебной ошибкой имеет не только пациент, но и его супруг, а также близкие родственники.

<https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-predlojit-novyi-poryadok-vozmesheniya-moralnogo-vreda.html>