****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 18 по 24 декабря 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин сообщил о необходимости перезапуска нацпроектов**

Российские власти готовятся к продлению запущенных в 2018 году национальных проектов. Горизонт планирования будет расширен до 2036 года.

Президент **Владимир Путин** считает необходимым подготовить и запустить обновленные национальные проекты, расширив горизонт планирования до 2036 года. Об этом [он заявил](http://www.kremlin.ru/events/president/news/73083) 21 декабря на заседании Совета по стратегическому развитию и нацпроектам.

По словам Путина, сформированные в 2018 году национальные проекты завершаются. Для их перезапуска предстоит определить новые целевые параметры развития в разных отраслях, которые будут соответствовать «возросшим возможностям и более высоким запросам общества».

Глава государства уверен, что планы по развитию инфраструктуры, социальной сферы, поддержке демографии предельно реалистичны. «Мы с вами постоянно «сверяем часы» по этим направлениям. Они опираются на экономические возможности страны, учитывают динамику ее отраслей, индустриальный рост», – пояснил он.

За месяц до конца года Минздрав не освоил более 40 млрд руб., выделенных на нацпроект «Здравоохранение». По федеральному проекту, связанному с развитием детского здравоохранения, израсходовано только 51,6% средств, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-doljen-osvoit-po-nacproektu-Zdravoohranenie-za-mesyac-bolee-40-mlrd-rublei.html).

В 2024 году завершаются шесть из 18 федеральных проектов, которые входят в госпрограмму «Развитие здравоохранения». Среди них: развитие детского здравоохранения, обеспечение медорганизаций квалифицированными кадрами и др. Всего на программу будет потрачено в следующем году 1,33 трлн руб. — на 10% больше по сравнению с этим годом.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-soobshil-o-neobhodimosti-perezapuska-nacproektov.html>

**Медучреждения обяжут учитывать при расчете переработок компенсационные и стимулирующие выплаты**

С 1 сентября 2024 года медорганизации будут обязаны учитывать в расчете оплаты за переработки компенсационные и стимулирующие выплаты. Реальные зарплаты медработников должны вырасти при условии доведения необходимого финансирования.

Медорганизации будут обязаны учитывать компенсационные и стимулирующие выплаты при расчете повышенной оплаты труда за сверхурочную работу. [Проект изменений](https://sozd.duma.gov.ru/bill/513228-8?ysclid=lqauu12p8y435726464) в ст.152 Трудового кодекса РФ подготовлен правительством во исполнение Постановления Конституционного суда РФ № 35-П от 27.06.2023.

В соответствии с документом, сверхурочная работа оплачивается исходя из заработной платы, установленной в соответствии с действующими у работодателя системами оплаты труда, включая компенсационные и стимулирующие выплаты, за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы — не менее чем в двойном размере. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха в объеме «не менее времени, отработанного сверхурочно».

«При этом четко говорится, что там, где коллективным договором или локальным нормативном актом (Положением об оплате труда) предусмотрена еще более высокая оплата, данная поправка не может быть основанием для ее снижения», — сообщил сопредседатель межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» [**Андрей Коновал**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Konoval-Andrei-Petrovich.html). По его словам, практика расчета сверхурочных, включая надбавки за работу в праздничные и выходные дни, на основе только оклада широко распространена в медорганизациях.

Однако, отметил Коновал, реальные зарплаты медработников после вступления в силу нового закона вырастут только при условии, если трудовые коллективы смогут добиться, чтобы вся дополнительная занятость свыше ставки оформлялась как сверхурочные. «Я не исключаю, что некоторые работодатели будут это по-своему трактовать. Даже в текущей трактовке они не стремятся доплачивать, например, меняя графики и пользуясь неграмотностью работников, [сверхурочные](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html?utm_source=main)иногда оформляют как совместительство. И, конечно, это требует обеспечения соответствующего финансирования этих расходов в бюджетах медицинских организаций», — пояснил он.

С 2024 года Минтруд запретит медучреждениям первичного звена сокращать сотрудникам другие стимулирующие после назначения соцвыплаты, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniyam-zapretyat-sokrashat-sotrudnikam-drugie-stimuliruushie-posle-naznacheniya-socvyplaty.html) «МВ». Контролировать уровень зарплат медработников, получающих специальные соцвыплаты, поручено Федеральному фонду ОМС, Соцфонду и Роструду. Последний при обнаружении сокращения зарплат или отсутствия индексации должен будет назначить профилактический визит.

При этом ранее Госдума отклонила [законопроект](https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-otklonila-zakonoproekt-o-garantirovannyh-70-oklada-v-zarplatah-budjetnikov.html) о гарантированных 70% базового оклада в зарплатах бюджетников. Депутаты заявили, что опасаются незапланированного роста расходов федерального и региональных бюджетов. По оценкам авторов законопроекта, установленные нормы позволили бы «не допустить снижения уровня заработной платы сотрудников государственных и муниципальных учреждений», «сохранить и развить кадровый потенциал», «сделать более эффективной систему стимулирования работников».

Сократить значимый разрыв в заработных платах между субъектами и обеспечить медикам адекватные зарплаты должен был пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда, который планировали начать в ноябре 2021 года. Предполагалось, что тогда медики будут меньше мигрировать из дотационных регионов и проблема кадрового дефицита в них станет менее острой. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза его переносили, а потом и вовсе [отложили](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-otlojilo-zapusk-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov-eshe-na-tri-goda.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) на 2025 год.

<https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniya-obyajut-uchityvat-pri-raschete-pererabotok-kompensacionnye-i-stimuliruushie-vyplaty.html>

**Правительство выделит еще 7,5 млрд рублей на зарплаты медработников**

Правительство дополнительно направит более 7,5 миллиарда рублей на оплату труда медицинских работников, сообщил премьер-министр Михаил Мишустин на оперативном совещании со своими заместителями.

Средства будут распределены между бюджетами территориальных фондов ОМС.

По предварительному прогнозу, заметил Мишустин, в 2024 году в медицинские учреждения придут работать еще более 9,5 тысяч врачей и почти 17 тысяч специалистов среднего медицинского персонала. "Необходимо как можно оперативнее перечислить эти ресурсы, чтобы такие сотрудники получали положенные им выплаты в полном объеме и в срок", - сказал премьер.

<https://rg.ru/2023/12/25/pravitelstvo-vydelit-eshche-75-mlrd-rublej-na-zarplaty-medrabotnikov.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Правительство заложило в бюджете на модернизацию «первички» в 2024 году 80 млрд рублей**

В 2024 году правительство заложило в бюджете на модернизацию первичного звена здравоохранения 80 млрд руб. В рамках программы регионы смогут закупать передвижные медицинские комплексы.

Правительство расширило параметры программы модернизации первичного звена здравоохранения, [сообщила](http://government.ru/news/50500/) 25 декабря пресс-служба кабмина. В федеральном бюджете на 2024 год на эти цели предусмотрено 80 млрд руб. Субсидию смогут получить территории, где действует региональная программа модернизации «первички». Со следующего года в ее рамках регионы впервые смогут закупать передвижные медкомплексы.

Федеральный проект по модернизации первичного звена здравоохранения до 2025 года включает планы по проведению капремонта на 3973 объектах здравоохранения и строительству 7324 новых, оснащению медучреждений в населенных пунктах с населением до 50 тыс. человек, закупку 130 тыс. единиц оборудования. На эти цели (с 2021 по 2025 годы) было выделено 550 млрд руб. По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-na-modernizaciu-pervichnogo-zvena-do-2030-goda-ocenili-v-1-3-trln-rublei.html?utm_source=main) вице-премьера **Татьяны Голиковой,** если срок окончания программы сдвинется на 2030 год, объем финансирования может достигнуть 1,3 трлн руб.

Голикова заявляла, что программа качественно влияет на показатели здравоохранения. По ее словам, это крайне востребованный проект, поскольку первичное звено «имеет наибольший контакт с населением, там, где выявляются заболевания, там, где профилактическая работа осуществляется».

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-zalojilo-v-budjete-na-modernizaciu-pervichki-v-2024-godu-80-mlrd-rublei.html>

**В ГОСДУМЕ ПЛАНИРУЮТ ОБСУДИТЬ ВОПРОС ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН**

В Госдуме предлагают поднять вопрос лекарственного страхования граждан

**Медучреждения смогут направлять остатки средств по ОМС на важные цели.**

В Госдуме РФ сообщили о том, что больницы и поликлиники смогут направлять остатки средств, полученные через систему ОМС, на важные цели. Об этом пишет «Общественная служба новостей».

В [интервью](https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/kogda-budet-reshen-vopros-lekarstvennogo-strahovaniya-grazhdan/) ОСН член Совета при президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, врач-эндокринолог, лауреат Государственной премии Российской Федерации Ольга Демичева рассказала о проблемах российских поликлиник.

По её словам, если пациент не относится к льготникам, возникают сложности с приобретением дорогостоящих лекарств. Поэтому назрела необходимость рассмотреть вопрос лекарственного страхования граждан.

Поликлиники по словам Демичевой превратились в некую диспетчерскую службу. Деньги по ОМС приходят в медучреждения только при условии выполнения определённых нормативов. Поэтому искуственно создаётся поток пациентов на врача-терапевта.

Пациент с уже поставленным диагнозом не может попасть к своему специалисту, поскольку идёт исуственное наращивание посещений для того, чтобы поликлиника могла получить деньги по системе ОМС.

<https://runews24.ru/health/22/12/2023/v-gosdume-planiruyut-obsudit-vopros-lekarstvennogo-straxovaniya-grazhdan?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**СФ перенес на полгода вступление в силу закона об оказании первой помощи**

Нормы закона теперь вступят в силу с 1 сентября 2024 года

МОСКВА, 22 декабря. /ТАСС/. Совет Федерации одобрил на пленарном заседании закон, который в том числе откладывает на полгода срок вступления в силу закона, наделяющего Минздрав правом устанавливать порядок оказания первой помощи. Соответствующие изменения содержатся в законе, который продлевает на 2024 год полномочия кабмина принимать меры, направленные на снижение негативных последствий от зарубежных санкций на экономику РФ.

Закон, согласно которому требования к комплектации, размещению и использованию аптечек, наборов и комплектов для оказания первой помощи с применением медизделий и лекарств утверждаются Минздравом РФ, должен был вступить в силу с 1 марта 2024 года. Теперь нормы закона об оказании первой помощи вступят в силу с 1 сентября 2024 года.

Одобренный закон позволяет медицинским организациям использовать средства, полученные за оказанную медицинскую помощь, вне рамок программ обязательного медицинского страхования (ОМС). Изменения прописываются в законе "Об обязательном медицинском страховании в РФ". По действующим нормам медицинские организации обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, только в соответствии с программами ОМС. Новые нормы позволяют медорганизациям использовать такие средства по другим направлениям расходования, которые будут установлены территориальными программами госгарантий оказания гражданам бесплатной медпомощи. Уточняется, что медорганизации смогут направлять средства на другие расходы только в случае, если они исполнили все обязательства по договорам на оказание и оплату медпомощи по ОМС в рамках базовой программы, а также если у них нет просроченной кредиторской задолженности или кредиторской задолженности по оплате труда.

Уточняется, что такие средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, покупку недвижимости, транспортных средств, ценных бумаг и долей в уставный капитал организаций, а также на уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам.

Как отмечал ранее спикер Госдумы Вячеслав Володин, одобренный закон позволит медорганизациям "использовать средства на оплату аренды жилья для врачей, медицинских работников". Он добавлял, что новые нормы позволят решить проблемы в том числе с арендой необходимого для медорганизаций оборудования.

Нововведение также продлевает до 2025 года период перехода медорганизаций к оказанию помощи на основе клинических рекомендаций. По действующим нормам такой переход должен был завершиться к 1 января 2024 года.

Продление переходного периода для населения новых регионов

Закон уточняет нормы пенсионного обеспечения жителей новых регионов РФ. Изменениями дополняется закон об особенностях пенсионного и дополнительного социального обеспечения граждан, проживающих на территориях новых регионов. По действующим нормам граждане РФ, иностранцы и лица без гражданства могут обратиться за установлением и пересмотром пенсий и выплат, устанавливаемых к пенсии. При таких обращениях с 1 марта 2023 года по 29 февраля 2024 года пенсии и выплаты устанавливаются и пересматриваются с 1 марта 2023 года, но не ранее чем со дня возникновения права на соответствующую пенсию или выплату. Новые нормы дополняют закон, предполагая, что при обращении за установлением и пересмотром пенсий или выплат в период с 1 марта 2024 года по 31 декабря 2024 года они устанавливаются или пересматриваются на 12 месяцев раньше дня поступившего обращения, но не ранее дня возникновения права на пенсию или выплату. При этом речь не идет о назначении или перерасчете размера дополнительного социального обеспечения.

Изменениями также дополняется закон об особенностях соцзащиты и соцобеспечения граждан, проживающих в новых регионах. Документы об установлении инвалидности, выданные гражданам РФ в ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областях, и срок действий которых истекает с 24 февраля 2022 года по 1 января 2024 года, будут действовать до конца 2024 года. По действующим нормам они должны были утратить свое действие к 1 января 2024 года.

До конца 2024 года также продлевается период, в течение которого для получения обеспечения по обязательному соцстрахованию разрешается принимать документы об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные гражданам на территории новых регионов с 24 февраля 2022 года до 1 января 2024 года.

Закон продлевает период, в течение которого граждане, имеющие право обратиться за ежемесячной денежной выплатой, смогут получать ее с 1 марта 2023 года. По действующим нормам, для назначения такой выплаты граждане должны обратиться за ее получением в период с 1 марта 2023 года по 31 декабря 2023 года. Новые нормы продлевают этот период до 1 июля 2024 года.

<https://tass.ru/obschestvo/19607725?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Уровень достижения «майских» указов добавлен в формулу расчета тарифов ОМС**

Минздрав РФ обновил приказ с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, а именно: дополнил формулу расчета тарифов ОМС для стационарной помощи новым увеличивающим коэффициентом – «достижение целевых показателей уровня зарплаты медработников» по «майским» указам президента. Медучреждения, где уровень оплаты труда ниже плана, должны получать допсредства на приведение показателя в порядок. Изменение вводится, в первую очередь, чтобы распределить в декабре 30,4 млрд рублей, выделенные на повышение зарплат медиков.

Изменениям подвергся пп. 5.2 п. 5 приказа №44 от 10 февраля 2023 года, определяющий закрытый перечень коэффициентов, которые в конечном счете повлияют на сумму оплаты медпомощи конкретной организации по ОМС. Среди них, например, основной – коэффициент дифференциации региона, а также дополнительные – специфики, сложности лечения и уровень медорганизации.

К ним добавился коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медиков. На практике это означает, что медорганизации, не выполнившие план, получат больше средств на оказание медпомощи и, соответственно, на зарплату сотрудникам. Это должно сохранить темп роста зарплат по «майским» указам.

Финансовое обеспечение для выполнения задачи Правительство России предоставило в ноябре. [**Распределенные**](https://vademec.ru/news/2023/11/30/pravitelstvo-napravilo-30-4-mlrd-rubley-na-zarplaty-medikam/) по регионам дополнительные 30,4 млрд рублей дойдут до терфондов ОМС, а оттуда будут распределены в индивидуальном размере для каждой медорганизации, исходя из фактического уровня зарплаты медиков.

Подобную систему регионы вводят и для оплаты амбулаторной медпомощи. Например, на недавно прошедшем заседании комиссии по разработке терпрограммы ОМС Белгородской области определены коэффициенты достижения уровня зарплаты для 29 организаций, получающих средства по подушевым нормативам на прикрепившихся лиц. Самый высокий коэффициент у Губкинской ЦРБ, медработники которой не так давно [**пожаловались**](https://moe-belgorod.ru/news/society/1169035) на резкое сокращение зарплат. У частных организаций Белгорода – поликлиники «Полимедика» и больницы «РЖД-Медицина» – коэффициент оказался равен одному, то есть их финансирование никак не изменится.

Указ президента Владимира Путина №597 от 7 мая 2012 года и связанные с ним документы предполагают сохранение уровня зарплаты для врачей на уровне не менее 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе, 100% – у среднего медперсонала. По стране, как утверждали, например, в ФФОМС, на середину 2022 года планы [**выполнялись**](https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/foms-podvel-itogi-monitoringa-sredney-zarabotnoy-platy-rabotnikov-meditsinskikh-organizatsiy-v-sfere/?sphrase_id=300826) в 59 регионах для врачей (средняя зарплата которых – 96,1 тысячи рублей) и для 71 регионов по среднему персоналу (47,9 тысячи рублей).

<https://vademec.ru/news/2023/12/21/uroven-dostizheniya-mayskikh-ukazov-dobavlen-v-formulu-rascheta-tarifov-oms/>

**Минздрав обновит порядок оказания медпомощи в детских садах и школах**

Минздрав планирует актуализировать порядок оказания медицинской помощи в школах и детских садах. Медицинское сопровождение учащихся планируется привести к единому стандарту.

Минздрав разработал проект актуализированных функциональных обязанностей медицинских работников в детских садах и школах. Обновления касаются функций по профилактике заболеваний, правил медосмотров и контроля за правильным питанием детей, сообщила 20 декабря заместитель министра здравоохранения **Евгения Котова** на заседании президиума Совета законодателей при Федеральном Собрании, передает корреспондент «МВ».

В рабочем порядке эти новые должностные инструкции школьного медперсонала уже согласованы с Роспотребнадзором и Минпросвещения. В рамках документа также планируется актуализировать наполнение укладок более современными медицинскими изделиями, добавила Котова. Ранее сообщалось, что медицинское сопровождение детей в общеобразовательных организациях планируется привести к единому стандарту.

Согласно обновлениям, в малокомплектных школах медосмотры будут проводить бригады узких специалистов из расчета одна бригада на 50 тыс. детей школьного возраста. В том числе это связано с дефицитом школьных врачей и медсестер. По данным Минздрава, врачами школы обеспечены примерно на 70%, медсестрами при коэффициенте совместительства 1,3 — на 85%.

Для решения кадрового вопроса в вузах специально введена должность специалиста по сестринскому делу (бакалавр). «В год у нас выпускается примерно 1,2 тыс. таких специалистов. Мы рекомендуем регионам в рамках целевого набора обеспечить увеличение подготовки таких специалистов, чтобы укомплектовать образовательные организации медицинскими работниками», — пояснила Котова.

Данные о реальной оснащенности школьных учреждений медицинскими кабинетами представила на мероприятии замминистра просвещения **Татьяна Васильева**. По ее словам, ведомство проверило наличие медицинских кабинетов в 30 тыс. из 39 440 российских школ. Почти 17 тыс. школ отметили, что у них есть медицинские кабинеты. Из них у 8 тыс. школ есть медицинские лицензии, остальные решают вопрос с доступом к медпомощи с помощью ближайшей поликлиники. Еще в 13 тыс. школ медицинских лицензий нет.

«Это очень много. Этот вопрос мы вместе с Министерством здравоохранения будем решать», — сообщила Васильева. По общей оценке ведомства, в школах нужно увеличить число медкабинетов. При этом, как обратила внимание вице-спикер Госдумы **Ирина Яровая**, по более 9 тыс. школ вообще нет информации, как в них решается вопрос с оказанием медпомощи. Как пояснила Котова, если речь идет о сельских малокомплектных школах, обычно рядом располагается ФАП или врачебная амбулатория. Она и обеспечивает детей медицинской помощью по договору.

В октябре вице-премьер **Татьяна Голикова** [поручила](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-izuchit-iniciativu-po-vnedreniu-edinogo-podhoda-k-shkolnoi-medicine.html) Минздраву и Роспотребнадзору проработать депутатскую инициативу по установлению единого подхода к организации школьной медицины. Ирина Яровая тогда [заявила](https://iz.ru/1581237/alena-nefedova/lechit-uchenogo-v-gd-predlozhili-sozdat-edinyi-standart-shkolnoi-meditciny), что деятельность школьных врачей должна быть стандартизирована на федеральном уровне по аналогии с советским опытом. Тогда работник наделялся широким кругом обязанностей: проведение углубленного медицинского осмотра, ведение индивидуальной карты школьника, контроль санитарно-гигиенического состояния школьного буфета, участие в разработке расписания занятий. При этом все школьные врачи состояли в штате медорганизаций. Ранее в Минздраве заявили, что не видят препятствий для реализации предложения Яровой.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovit-poryadok-medpomoshi-v-detskih-sadah-i-shkolah.html>

**РАЗНОЕ**

**ОП: нужно ввести страховую ответственность за непрохождение диспансеризации**

Общественная палата (ОП) РФ представила доклад «Демография-2030», в котором собрала меры для роста ожидаемой продолжительности жизни в стране. Для снижения смертности в трудоспособном возрасте ОП ожидаемо акцентировала внимание на борьбе с чрезмерным потреблением алкоголя, табакокурением и ожирением. Помимо этого, в ОП предложили ввести новый механизм мотивации для прохождения диспансеризации – страховую ответственность за отказ от нее, за несоблюдение мер профилактики заболеваний, а также в случае «саморазрушительного поведения».

По замыслу составителей доклада, мера позволит смотивировать россиян изменить парадигму, когда из-за отсутствия надлежащей диагностики приходится лечить уже наступившие заболевания и их последствия. Кроме того, страховая ответственность, вероятно, может защитить работодателя от финансовых последствий возможных исков или требований о возмещении ущерба.

Также ОП предлагает запустить федпроект «Укрепление общественного здоровья» и погрузить туда параметр «потерянные годы потенциальных жизней». Индикатор будет отображать связь между снижением смертности от предотвратимых причин и экономическим ростом.

Такие меры, как предполагают в ОП, смогут стимулировать работодателей и органы местного самоуправления к разработке программ общественного здоровья. Планируется, что в таком случае наравне с мероприятиями по диагностике и раннему выявлению заболеваний будут реализовываться мероприятия по снижению употребления алкоголя и табакокурения, организации здорового питания, физической активности, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Сокращение потребления алкоголя

Для борьбы с чрезмерным потреблением алкоголя в Общественной палате предлагают внедрить ограничения на продажу такой продукции, контроль над ценой и доступностью, а также ужесточить надзор за рынком спиртных напитков. В докладе указано, что ограничение продажи аптечного суррогатного алкоголя, а также регулирование ценообразования на неаптечные суррогаты позволит увеличить ожидаемую продолжительность жизни мужчин минимум на год в самое ближайшее время.

Предлагается ограничить продажу в аптеках лекарств с содержанием этилового спирта выше 30%, ввести налог для поддержания минимальной цены на такой товар на уровне водки и установить запрет на продажу в определенное время и месте. Также изменения предложено внести в отношении торговых точек – ограничение на продажу алкоголя с содержанием этанола более 15% с 20:00 до 11:00 в будние дни, с 16:00 до 12:00 в выходные дни.

Предложения ОП созвучны с Концепцией сокращения потребления алкоголя до 2030 года, [**утвержденной**](https://vademec.ru/news/2023/12/18/v-rossii-budut-uluchshat-narkologicheskuyu-sluzhbu-/) Правительством РФ в декабре 2023 года. В документе прописаны мероприятия по повышению уровня знаний медработников о рисках потребления спиртных напитков. Также запланировано улучшение материально-технического оснащения клиник, в том числе специализированных. Медорганизации, оказывающие профильную помощь, должны будут работать в выходные и праздники, говорится в концепции. Для этого предлагается повысить штатную укомплектованность клиник.

Борьба с ожирением

В этом случае ОП предлагает разработать государственную программу «Здоровое питание», включающую меры поддержки производителей здоровых продуктов, поощрение здорового образа жизни и отказа от вредных привычек. В проект может быть погружена маркировка продуктов с информацией о содержании сахара и соли, а также обязательное указание калорийности и состава блюд в меню общественного питания.

Кроме того, предлагается ввести дополнительные налоги на такие продукты, как закуски и напитки с высоким содержанием сахара (газировки, нектары) и соли (батончики, чипсы, сухарики), а также ограничить их рекламу. Предлагается и льготное налогообложение для «здоровых» продуктов с низким содержанием жиров, сахара и соли.

Большая часть инициатив, направленных на снижение смертности (увеличение акцизов на табак и крепкие алкогольные напитки, государственный контроль за продажей крепкого алкоголя), приведет к дополнительным доходам в бюджет на сумму более 1 трлн рублей ежегодно, считают в ОП. Полученные доходы могли бы пойти на финансирование программ по поддержке рождаемости.

В июне 2023 года вице-премьер Татьяна Голикова [**дала**](https://vademec.ru/news/2023/09/07/golikova-poruchila-minzdravu-vnesti-ozhirenie-v-spisok-sotsialno-znachimykh-zabolevaniy-/) поручение Минздраву проработать вопрос по внесению ожирения в перечень социально значимых заболеваний, а в декабре она [**анонсировала**](https://vademec.ru/news/2023/12/01/programmu-po-borbe-s-ozhireniem-u-podrostkov-zapustyat-v-yanvare-2024-goda/) старт реализации комплекса мер по борьбе с ожирением у детей и подростков с 2024 года. В декабре 2023 года главный врач клиники ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи Зайнудин Зайнудинов предложил депутатам Госдумы пересмотреть тарифы базовой программы ОМС и включить туда консультации диетолога. Кроме того, главврач внес предложение о разработке и производстве специализированных продуктов для комплексной терапии ожирения у детей и взрослых.

<https://vademec.ru/news/2023/12/19/op-nuzhno-vvesti-strakhovuyu-otvetstvennost-za-neprokhozhdenie-dispanserizatsii/>

**Каждый четвертый опрошенный врач хочет уйти из медицины из-за переработок**

Каждый четвертый врач хочет уйти из медицины из-за переработок, выяснилось в одном из опросов. Чаще всего о желании уйти из профессии говорили терапевты и анестезиологи-реаниматологи.

Медработники хронически перерабатывают, в очередной раз подтвердил опрос сервиса «Актион медицина» совместно с соцсетью «Врачи.рф». Его результаты [пересказал](https://www.kommersant.ru/doc/6425760?utm_source=Restored&utm_campaign=48b629759f-EMAIL_CAMPAIGN_2022_10_31_03_35_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_f2b73b456c-48b629759f-481892529) «Коммерсантъ».

На вопросы ответили 2113 респондентов, из них 73% врачей, 25% представителей среднего медперсонала, 1% главврачей и их заместителей, 1% сотрудников клинико-диагностических лабораторий. При этом 43% респондентов работают в поликлиниках, 42% — в стационарах, 81% — представители госмедицины, 12% совмещают работу в государственной и в частных клиниках, а 7% работают в частных клиниках.

Медикам задали вопрос, принято ли в их организации работать больше чем на одну ставку. 33% врачей и 38% медсестер и медбратьев ответили, что в их учреждениях так трудятся больше 75% коллег. Основные причины такого решения — попытка увеличить доход (38%) и дефицит медицинского персонала (37%).

Врачи также отмечают, что им приходится задерживаться на работе для оформления документов. До 20 часов переработок в месяц доходит у 24% врачей, от 20 до 40 часов — у 19,4%, от 40 до 60 часов — у 12,8%, а более 60 часов — у 25,3%. Среди среднего медперсонала 18,8% опрошенных перерабатывают до 20 часов в месяц, 15,7% заявили о переработке от 20 до 40 часов, 14% — от 40 до 60 часов, 31,1% работают больше на 60 часов.

Три из четырех опрошенных врачей (78%) ответили, что устали от переработок, причем 51% хотели бы работать меньше, а 26% вообще хотят уйти из медицины (среди них 16% — молодые специалисты до 35 лет). Больше других хотят сменить профессию из-за переработок терапевты (28,3%) и анестезиологи-реаниматологи (28,7%).

Глава Комитета Госдумы по охране здоровья **[Бадма Башанкаев](https://medvestnik.ru/directory/persons/Bashankaev-Badma-Nikolaevich.html)** согласился с результатами исследования и привел данные прошлогоднего опроса — тогда для Совета по правам человека при Президенте РФ опросили 6,5 тыс. медработников. Оказалось, что на одну ставку работают примерно 35% опрошенных, а остальные — на две или три ставки. «Неудивительно, что в такой ситуации о профессиональном выгорании говорят 84% специалистов, а кто-то уходит из профессии», — отметил Башанкаев.

В Минздраве с цифрами не согласились. По данным статистики ведомства, коэффициент совместительства по врачам составляет 1,3, по среднему медицинскому персоналу — 1,2, а «переработки, не предусмотренные Трудовым кодексом РФ, не допускаются».

<https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-chetvertyi-oproshennyi-vrach-hochet-uiti-iz-mediciny-iz-za-pererabotok.html>