****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 1 по 10 марта 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО, ГД, СФ**

**Перечень поручений по социально-экономическим вопросам**

Глава государства утвердил перечень поручений по социально-экономическим вопросам.

Правительству Российской Федерации:

а) обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации о налогах и сборах изменений, предусматривающих продление срока применения пониженных тарифов страховых взносов, установленных на 2023 и 2024 годы для некоммерческих организаций, указанных в подпункте 7 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации;

б) при участии Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» принять меры, направленные на создание в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» раздела, обеспечивающего информирование участников специальной военной операции и членов их семей о полагающихся им мерах социальной поддержки, помощи и услугах.

Срок – 1 мая 2024 г.;

в) с учетом ранее данных поручений представить предложения о развитии деятельности головных научных организаций (научных руководителей) при реализации научно-технических программ и федеральных проектов.

Срок – 1 июня 2024 г.;

г) представить предложения о целесообразности корректировки Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года в целях обеспечения технологического суверенитета Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Срок – 1 июля 2024 г.;

д) рассмотреть вопрос о необходимости внесения в нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья изменений, предусматривающих уточнение понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга»;

е) рассмотреть вопрос об отнесении к числу лиц, имеющих право на получение единовременной выплаты в случае гибели (смерти) участника специальной военной операции, его совершеннолетних детей при отсутствии членов семьи погибшего (умершего), имеющих право на получение такой выплаты.

Доклад – до 1 апреля 2024 г.

Ответственный: Мишустин М.В.

2. Правительству Российской Федерации подготовить совместно с исполнительными органами Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей и представить предложения о мерах поддержки руководителей региональных отделений Общероссийской общественной организации «Российский союз писателей» в этих субъектах Российской Федерации на переходный период, в течение которого урегулируются вопросы их интеграции в экономическую, финансовую, кредитную и правовую системы Российской Федерации, в систему органов государственной власти Российской Федерации.

Срок – 1 апреля 2024 г.

Ответственные: Мишустин М.В., Пушилин Д.В., Пасечник Л.И., Балицкий Е.В., Сальдо В.В.

3. Минпросвещения России оценить совместно с Минздравом России достаточность изучения вопросов, связанных с оказанием первой помощи, в рамках освоения основных общеобразовательных программ и при необходимости внести изменения в федеральные образовательные программы начального общего, основного общего, среднего общего образования и иную учебно-методическую документацию.

Доклад – до 1 июля 2024 г.

Ответственные: Кравцов С.С., Мурашко М.А.

4. Минкультуры России подготовить совместно с ФАДН России и исполнительными органами субъектов Российской Федерации программу проведения в субъектах Российской Федерации в 2024–2026 годах фестивалей национальных культур и представить предложения о создании в субъектах Российской Федерации этнокультурных центров.

Срок – 1 апреля 2024 г.

Ответственные: Любимова О.Б., Баринов И.В., высшие должностные лица субъектов Российской Федерации.

5. Росмолодежи представить предложения о вовлечении работающей молодежи в общественно-государственную деятельность, в том числе о привлечении к воспитательной работе в молодежных общественных объединениях.

Срок – 1 мая 2024 г.

Ответственный: Разуваева К.Д.

6. Следственному комитету Российской Федерации совместно с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и при участии Верховного Суда Российской Федерации рассмотреть вопрос о целесообразности расширения практики привлечения Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» в качестве экспертной организации при расследовании уголовных дел в отношении медицинских работников, совершивших медицинские ошибки.

Доклад – до 1 июня 2024 г.

Ответственные: Бастрыкин А.И., Краснов И.В., Серков П.П.

7. Администрации Президента Российской Федерации подготовить совместно с Правительством Российской Федерации и при участии заинтересованных федеральных государственных органов и представить предложения о разработке и реализации национального проекта, направленного на воспитание гармонично развитой и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей.

Срок – 1 июля 2024 г.

Ответственные: Кириенко С.В., Мишустин М.В.

8. Администрации Президента Российской Федерации совместно с исполнительными органами субъектов Российской Федерации обеспечить создание постоянно действующей выставки, посвященной трудовым династиям.

Срок – 1 апреля 2024 г.

Ответственные: Кириенко С.В., высшие должностные лица субъектов Российской Федерации.

9. Рекомендовать Правительству Москвы обеспечить предоставление объектов инфраструктуры Выставки достижений народного хозяйства для создания постоянно действующей выставки, посвященной трудовым династиям.

Срок – 1 апреля 2024 г.

http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/73628

**Путин рассказал о планах развития медобразования и науки до 2030 года**

В своем послании Федеральному собранию президент России Владимир Путин анонсировал национальный проект «Кадры» и ряд мер для подготовки медицинских и фармацевтических работников. О том, как в России к 2030 году будут модернизированы среднее, высшее образование и наука, – в подготовленном Vademecum обзоре тезисов главы государства.

В свой речи Владимир Путин призвал руководителей предприятий, научных и медицинских центров приглашать школьников на экскурсии и подчеркнул важность раннего профориентирования. В том числе и на это нацелен новый национальный проект «Кадры». «Много об этом говорим, но нужно на деле укрепить связку всех уровней образования – от школы до вуза. Они должны работать в единой логике, на общий результат. Здесь важно участие будущих работодателей», – заключил Путин.

В этом же контексте президент подчеркнул важность [**программы**](https://vademec.ru/news/2023/12/14/v-sovfede-prizvali-zakonodatelno-zakrepit-ponyatie-meditsinskiy-klaster/) «Профессионалитет» и рассказал, что к 2028 году благодаря ей обучение закончат 1 млн специалистов, среди которых – фармацевты и медики. В связи с этим Путин поручил правительству провести мероприятия по ремонту и оснащению учреждений среднего профессионального образования. На эти цели из федбюджета будет направлено 120 млрд рублей.

Грантовая программа для колледжей и техникумов «Профессионалитет» стартовала в 2022 году. Тогда в треке могли принимать участие образовательные учреждения, которые готовят специалистов для фармацевтической отрасли. В 2023 году к ним присоединились колледжи и техникумы, осуществляющие подготовку специалистов в области клинической и профилактической медицины.

Также модернизация инфраструктуры, по словам Владимира Путина, коснется и вузов. На капитальный ремонт более 800 общежитий организаций высшего образования пойдет 124 млрд рублей, еще 400 млрд рублей будут направлены на расширение системы университетских кампусов с 25 до 40. На модернизацию сети научно-технических библиотек в вузах и научных организациях будет направлено 9 млрд рублей.

Принято решение продлить программу «Приоритет-2030», финансирование которой рассчитано до 2025 года. Путин предложил пролонгировать ее на 6 лет и направить на это более 190 млрд рублей из федерального бюджета.

«Критериями эффективности вузов-участников должны быть кадровые и технологические проекты с регионами, отраслями экономики и социальной сферы, создание реально работающих инновационных компаний и стартапов, привлечение иностранных студентов. Конечно, оценивать работу всех вузов, университетов России, колледжей, техникумов будем по тому, насколько востребованы их выпускники, как растут их заработные платы», – сообщил президент.

В программе «Приоритет-2030» на данный момент участвуют 13 медвузов. В 2024 году на участие в программе «Приоритет-2030» подали заявки восемь университетов, подведомственных Минздраву. Итоги отбора будут объявлены до конца апреля.

В конце 2023 года комиссия Минобрнауки подвела итоги по выдаче специальной части гранта по программе «Приоритет-2030» для вузов на 2024 год. Vademecum [**подсчитал,**](https://vademec.ru/news/2023/12/20/medvuzy-v-2024-godu-poluchat-bolee-4-mlrd-rubley-po-programme-prioritet-2030/) что всего медицинским университетам будет выделено из бюджета более 4 млрд рублей.

Увеличено будет и количество передовых инженерных школ. Продлить проект до 2030 года Путин [**предложил**](https://vademec.ru/news/2024/02/19/pravitelstvo-uvelichit-finansirovanie-peredovykh-inzhenernykh-shkol/) еще во время встречи со студентами и работниками промышленных предприятий Челябинской области 16 февраля 2024 года. Теперь же президент озвучил параметры: программа будет расширена с 50 до 100 школ.

Федеральный проект «Передовые инженерные школы» [**создан**](https://engineers2030.ru/about/#:~:text=%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%C2%AB%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5%20%D0%B8%D0%BD%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D1%88%D0%BA%) в 2022 году. Он является одной из 42 инициатив Правительства РФ в государственной программе «Научно-технологическое развитие Российской Федерации». Изначально предполагалось, что проект будет действовать до 2026 года, а суммарный объем финансирования за 4 года по нему составит 60 млрд рублей.

Также президент распорядился на протяжении шести лет направить 120 млрд рублей на субсидии компаниям для проведения научных исследований и опытно-конструкторских работ (НИОКР), а также на расширение промышленной ипотеки. Планируется, что за счет этой программы в России будут построены и модернизированы более 10 млн кв. м производственных площадей.

<https://vademec.ru/news/2024/03/01/putin-rasskazal-o-planakh-razvitiya-medobrazovaniya-i-nauki-do-2030-goda/>

**Законодатели предлагают привязать МРОТ к фактическому заработку**

Председатель комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов Ярослав Нилов сообщил, что законопроект, гарантирующий выплату фактической заработной платы на уровне не ниже минимального размера оплаты труда (МРОТ), направлен в Правительство РФ для получения заключения. В России, по словам Нилова, насчитывается примерно 5 млн человек, работающих в сфере здравоохранения, образования и соцуслуг, которые получают зарплату на уровне МРОТ, но с нее удерживается подоходный налог 13%.

«То есть работающий человек оказывается за чертой бедности. В этой части людей надо поддержать», – отметил Нилов. Законопроект направлен на то, чтобы фактическая зарплата специалистов – после вычета налогов – была не ниже МРОТ.

Депутат напомнил, что президент РФ Владимир Путин поставил задачу увеличить МРОТ к 2030 году до 35 тысяч рублей. В прошлом году Путин также давал поручение увеличить МРОТ, что и было сделано с 2024 года.

В апреле 2023 года вице-премьер РФ Татьяна Голикова [**сообщила**](https://vademec.ru/news/2023/04/24/golikova-v-nekotorykh-regionakh-medikam-predlagayut-zarplatu-nizhe-urovnya-mrot/), что в России есть вакансии, в которых медикам предлагают зарплату ниже уровня МРОТ, или 16,2 тысячи рублей, и попросила Минздрав проследить за тем, «что происходит». Средняя зарплата по итогам 2021 года составляла 39 тысяч рублей у специалистов со средним медобразованием и 60 тысяч рублей – с высшим, но в 28 регионах зарплата не превышала 20–30 тысяч рублей.

Повысить до уровня МРОТ законодатели предлагают и стипендии студентам. Так, группа депутатов 1 марта 2024 года [**внесла**](https://vademec.ru/news/2024/03/05/v-gosdume-predlozhili-povysit-stipendii-studentam-do-urovnya-mrot/) в Госдуму законопроект об увеличении государственных академических стипендий до половины уровня МРОТ, а повышенных – до полного размера МРОТ. Инициативу планируют внедрить через поправки в №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и №82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда». В случае утверждения документ вступит в силу 1 января 2025 года.

<https://vademec.ru/news/2024/03/07/zakonodateli-predlagayut-privyazat-mrot-k-fakticheskomu-zarabotku/>

**Счетная палата РФ выявила нарушений в здравоохранении на 160 млрд рублей**

Счетная палата России **выявила нарушений** в сфере "Здравоохранение и спорт" в 2023 году на 160,3 млрд руб.

Об этом сказано в отчете контрольного органа об итогах работы за прошлый год. Документ на 431 листе **направлен депутатам** Госдумы РФ. Счетная палата начала оценивать эффективность использования медицинскими организациями средств ОМС в прошлом году.

Многие из озвученных контрольным органом проблем существуют **не первый год**.

Отчет традиционно вносится в Думу **перед выступлением** председателя Счетной палаты перед парламентариями, сообщают "Ведомости".

Ранее сенаторы [уличили Минздрав](https://www.nakanune.ru/news/2024/02/07/22756201/) России в дезинформации по поводу дефицита кадров.

<https://www.nakanune.ru/news/2024/03/07/22760409/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# **Проблемы здравоохранения глазами Счетной палаты**

Cчетная палата Российской Федерации систематически оценивает эффективность расходования средств ОМС и федерального бюджета на цели здравоохранения. Эта статья — резюме главных финансовых проблем здравоохранения, составленное на основании данных Счетной палаты.

## Тариф для неработающих занижен

Страховые взносы на ОМС неработающего населения (около 40 % от общего числа застрахованных по ОМС) оплачиваются из бюджетов субъектов Российской Федерации.  Неработающее население является основным потребителем медицинской помощи.

В частности, доля пенсионеров в общем объеме расходов составляет 41,3 %, поскольку эта категория чаще потребляет более дорогостоящую стационарную медпомощь.

По утверждению Счетной палаты, действующий механизм уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения имеет серьезные недостатки, которые приводят к недофинансированию системы ОМС и излишней нагрузке на бюджеты регионов.

Тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения установлен в размере 18 864,6 руб. Каждый год при помощи понижающих коэффициентов дифференциации его приходится уменьшать почти в 2 раза из-за уровня бюджетной обеспеченности регионов. В итоге вынужденно уменьшаемый тариф страхового взноса не покрывает затраты на оказание медицинской помощи неработающему населению. Так, в 2021 году при среднем тарифе страхового взноса на ОМС неработающего населения в 9927,3 руб. средние затраты на лечение пенсионеров составили 38 766,4 руб., на детей — 15 824,3 руб.

В 2,6 раза фактические затраты на лечение детей и пенсионеров превышают объем взносов на ОМС за эти категории граждан.

По мнению аудиторов Счетной палаты, решить проблему возможно, если передать обязанности по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения на федеральный уровень.

## Бюджет бесплатной помощи дефицитен

Еще одна проблема — дефицитность территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ) из-за недофинансирования со стороны региональных бюджетов.

Основная причина дефицитности ТПГГ состоит в том, что регионы искусственно занижают нормативы объема медпомощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи по сравнению с базовой программой госгарантий. Это приводит к уменьшению стоимости ТПГГ при сохранении реальной потребности.

Согласно данным Счетной палаты в 2021 году дефицит отмечен в 21 субъекте РФ и составлял в общей сумме 21,6 млрд руб. По [информации](https://vademec.ru/news/%3E/news/2023/05/18/minzdrav-defitsit-terprogramm-regionov-za-2022-god-sokratilsya-do-17-4-mlrd-rubley/) Минздрава, по итогам 2022 года дефицит терпрограмм отмечался у 14 регионов и сократился до 17,4 млрд руб.

Если в 2015 году расходы на реализацию ТПГГ в общем объеме налоговых и неналоговых доходов превышали 10 % в 32 регионах, то в 2022 году таких субъектов Федерации насчитывается уже 59.

При этом за период с 2015 по 2022 год расходные обязательства регионов на обеспечение ТПГГ увеличились на 69 %, что превышает рост налоговых и неналоговых доходов на 26,6 %. То есть рост региональных доходов не поспевает за ростом расходов на ТПГГ.

## Методика расчета распределения субвенций непродуманна

Счетная палата отмечает несовершенство методики распределения субвенций бюджетам ТФОМС. Сегодня сумма субвенции, полагающейся региону, рассчитывается исходя из численности застрахованного по ОМС населения и коэффициента дифференциации для регионов (КД). Последний зависит от множества факторов, но не учитывает уровень заболеваемости в субъекте РФ.

К КД много претензий. Во-первых, значения отдельных составляющих коэффициента не в полной мере соответствуют фактической структуре расходов средств ОМС. Например, доля расходов ОМС на оплату ЖКХ и содержание имущества — 5 %, а значение данного фактора в формуле КД — 5,9 %.

Во-вторых, в КД учитывается значительное число неценовых факторов, будь то плотность транспортных путей постоянного действия или доля сельских населенных пунктов.  
В-третьих, ряд используемых в формуле показателей не имеет отношения к системе здравоохранения, к примеру покрытие расходов на ЖКХ денежными доходами населения.

При этом расчет КД не учитывает различия в стоимости лекарственного обеспечения по регионам.

Наконец, коэффициент не учитывает стоимость оказания медицинской помощи в рамках межтерриториальных расчетов (МТР), что приводит к разбалансировке финансового обеспечения ТПГГ ряда субъектов РФ. При расчете суммы субвенции конкретному региону игнорируется распространенный на практике фактор, когда гражданин едет лечиться, например, в Москву или Санкт-Петербург. В рамках МТР оплата производится регионом, в котором застрахован гражданин, но по тарифам медучреждения, которое оказывает помощь.

То есть регионы с небольшими бюджетами ТПГГ и низкими тарифами вынуждены оплачивать лечение «своего» населения в других регионах с более высокими тарифами.

Такую проблему Счетная палата отмечает во Владимирской, Рязанской, Тульской, Ленинградской областях, Чеченской Республике, Дагестане и др.

Вопрос о пересмотре методики регулярно [поднимают](https://www.bankfax.ru/news/154582/) субъекты РФ. В настоящий момент Правительство РФ [рассматривает](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-razrabotala-novuu-model-obespecheniya-territorialnyh-programm-gosgarantii.html?utm_source=TG_post&utm_medium=Group&utm_campaign=Schetnaya-palata-razrabotala-novuu-model-obespecheniya-territorialnyh-programm-gosgarantii) обновленную модель финансирования регионального здравоохранения, разработанную Счетной палатой.

## Базовая программа госгарантий финансово не обеспечена

Счетная палата обратила внимание на отсутствие нормативно установленной связи финансирования программы госгарантий с фактической потребностью в расходах на медицинскую помощь.

Дело в том, что программа госгарантий ежегодно принимается после утверждения федерального бюджета и бюджета ФФОМС и не входит в состав документов и материалов, вносимых в Госдуму одновременно с проектами указанных бюджетов. Такой порядок создает предпосылки для формирования нормативов финансовых затрат под уже утвержденные в бюджете объемы финансового обеспечения.

На практике это приводит к значительному расхождению между объемом ресурсов, которые требуются для оказания медицинской помощи на основании документов, указанных в ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 [№ 323-ФЗ](https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и их финансовым обеспечением.

Бюджет здравоохранения формируется в отрыве от расчета ресурсов, необходимых для оказания медпомощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медпомощи. Ситуация осложняется еще и тем, что по многим заболеваниям (почти 75 % нозологий из МКБ-10) стандарты медпомощи, которые должны служить основой для определения необходимого размера финансирования, не утверждены.

Применительно к онкозаболеваниям о проблеме свидетельствует ежегодный межбюджетный трансферт. Это 140 млрд руб., призванных покрыть «расхождение», из федерального бюджета в ФФОМС. Трансферт выполняется в рамках мероприятия «Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями» [федерального проекта](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/709/original/FP_Bor'ba_s_onkologicheskimi_zabolevaniyami.pdf?1565344164) «Борьба с онкологическими заболеваниями».

## Межтерриториальные расчеты не отрегулированы

Еще одну проблему финансовой стороны здравоохранения Счетная палата видит в МТР — расчеты, которые осуществляют ТФОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории региона, в котором они застрахованы, в определенном базовой программой госгарантий объеме. Расчеты производятся по тарифам, установленным для медицинской организации, оказавшей медпомощь.

К основным недостаткам аудиторы относят низкий уровень планирования МТР регионами, значительные колебания тарифов на идентичные виды медицинских услуг в субъектах РФ, неоплату или несвоевременную оплату ТФОМС оказанной медицинской помощи.

Как мы отметили выше, для ряда регионов характерно превышение «импорта» медицинской помощи над «экспортом». То есть ситуация, когда регион чаще отправляет «своих» граждан в другие субъекты РФ, чем принимает «чужих» у себя. В результате сумма средств, поступивших от ТФОМС других регионов, меньше суммы средств, перечисленных в другие ТФОМС за «свое» население.

Все это оказывает негативное влияние на финансовую устойчивость территориальных программ ОМС.

Заметим, что, по данным ФФОМС, онкология является наиболее [востребованным](https://www.vademec.ru/news/2021/11/16/ffoms-bolshinstvo-patsientov-vyezzhayut-za-predely-regiona-radi-onkopomoshchi/) профилем медпомощи, оплачиваемой в рамках МТР, — 13,5 % объема МТР в 2019 году.

## Невозможность оплаты амбулаторного лекарственного обеспечения за счет ОМС

На практике часто встречаются случаи необоснованной госпитализации пациентов с заболеваниями, которые могут успешно лечиться вне стационара. Причина — невозможность расходования средств ОМС на лекарственное лечение в амбулаторных условиях и недостаточность региональных бюджетов. Результат — нерациональное расходование средств ОМС.

Сегодня амбулаторное лекарственное обеспечение бесплатно лишь для льготных категорий лиц, к которым относятся и онкопациенты. Оно финансируется за счет федерального и (или) регионального бюджетов. Поскольку средств в региональных бюджетах недостаточно, происходит [перераспределение](https://protiv-raka.ru/analytics/chto-proishodit-s-finansirovaniem-terapii-onkologicheskih-bolnyh-v-rossii/) финансовых обязательств между ТФОМС и региональными властями.

Бремя по лекарственному обеспечению населения перекладывается на систему ОМС через госпитализации, в том числе номинальные.

Сегодня активно [обсуждается](https://nsn.fm/society/v-gosdume-prizvali-pereiti-na-sistemu-lekarstvennogo-strahovaniya-v-2023-godu) возможность внедрения в России модели лекарственного страхования — возмещения из бюджета ОМС средств, потраченных пациентами на лекарства в амбулаторных условиях. Кроме того, [рассматривается](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/07/18/985763-senatori-predlozhili-vidavat-onkopatsientam-tabletki-ambulatorno) возможность предоставления регионам субсидий на амбулаторное обеспечение онкопациентов таблетированными препаратами по аналогии с действующей программой лекобеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

## Средства ОМС на молекулярно-генетические исследования используются неэффективно

Результаты молекулярно-генетических исследований (МГИ) в целях выявления онкологических заболеваний должны быть основой для направления пациентов на таргетную химиотерапию. Счетная палата установила, что в 2022 году МГИ фактически не проводились в 11 регионах, в I квартале 2023 года — в 18 регионах. Хотя в ТПГГ этих субъектов Федерации были установлены плановые значения (финансовые объемы и натуральные показатели).

На 2023 год в 8 субъектах РФ и в городе Байконуре не устанавливались плановые значения, и в I квартале МГИ не проводились.

То есть в ряде регионов МГИ не проводят, но каким-то образом направляют онкопациентов на таргетную химиотерапию. Налицо неэффективное расходование средств ОМС на противоопухолевую терапию.

Счетная палата выявляет крайне низкие и нулевые значения по МГИ [не первый год](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-vnov-obnarujil-otsutstvie-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-otdelnyh-regionah.html), притом что средства на проведение исследований выделяются в рамках программы госгарантий. [Причины](https://vademec.ru/news/2021/04/08/v-tsekkmp-predlozhili-obosobit-finansirovanie-molekulyarno-geneticheskikh-issledovaniy/) невыполнения регионами планов заключаются в том числе в отсутствии необходимой инфраструктуры и недостаточности тарифов, установленных в тарифных соглашениях.

## Федеральные медучреждения недофинансируются

Планирование финансирования и объемов медпомощи, оказываемой федеральными медучреждениями, должно осуществляться с учетом их заявок. По заключению Счетной палаты, в 2022 году при формировании и распределении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи ФГБУ направленные ими заявки и фактические объемы оказанной в 2021 году помощи не учитывались.

Распределение объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи между федеральными медучреждениями утверждается Минздравом по согласованию с курирующим заместителем председателя Правительства РФ. Объемы медпомощи распределяются между федеральными медучреждениями, подавшими соответствующую заявку в ФФОМС, с учетом информации из заявки медучреждения и объемов медпомощи, оказанной им в предшествующем году.

Финансирование оказалось недостаточным. Но больных все равно приходится лечить — это называется лечением «сверх выделенных объемов». В 2022 году «сверхобъемов» набралось на 9,8 млрд руб. С большим трудом и с задержками ФГБУ удалось получить от ФФОМС оплату.

Аналогичная ситуация сложилась и в 2023 году. По данным ФФОМС, за 12 месяцев 2022 года федеральные медучреждения предъявили к оплате счета на общую сумму 157,7 млрд руб., что превысило объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете фонда на 2022 год, на 3,3 млрд руб.

**Источники**

* Информация Счетной палаты РФ к государственному докладу о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2022 год (июль 2023 года)
* Заключение Счетной палаты РФ на отчет об исполнении бюджета ФФОМС за 2022 год, представленный Правительством РФ Счетной палате РФ
* Оперативный доклад Счетной палаты РФ об исполнении бюджета ФФОМС в 2022 году
* Отчет Счетной палаты РФ о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» (2021 год)
* Отчет Счетной палаты РФ о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ распределения, предоставления и расходования субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования, а также оценка влияния особенностей субъектов РФ на размер выделяемой субвенции» (2021 год)

https://protiv-raka.ru/analytics/problemy-zdravoohraneniya-glazami-schetnoj-palaty/

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав признал высокий риск невыполнения кадрового федпроекта**

Минздрав заявил о высоком риске невыполнения плана по федеральному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». Ведомство начало проводить совещания с региональными минздравами по этому вопросу каждую неделю.

Минздрав сообщил о том, что имеется высокий риск невыполнения федпроекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» — по данным на октябрь 2023 года, из 12 плановых показателей не достигнуты шесть. Об этом говорится в итогах заседания коллегии ведомства по актуальным вопросам кадровой политики ([есть в распоряжении «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rassmotrit-vvedenie-dopolnitelnyh-ispytanii-pri-prieme-v-medvuzy.html?utm_source=main)).

Федеральный проект был запущен в 2019 году и должен быть выполнен до конца 2024 года, указывается на сайте Минздрава. По его результатам укомплектованность медучреждений врачами и средним медперсоналом должна достигнуть 95%, обеспеченность населения врачами из госклиник составить 40 чел. на 10 тыс. населения, а доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, 83% от общего числа медработников.

Чтобы сократить отставание, Минздрав совместно с Отраслевым центром компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Российского национального исследовательского медицинского университета (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова начал проводить еженедельные видеосовещания с регионами, «имеющими риски невыполнения плановых значений показателей и результатов». На них анализируется работа по этому направлению не только в разрезе субъектов, но и кадровое обеспечение отдельных ЛПУ, «при этом отмечается низкий уровень понимания и вовлеченности на уровне регионального органа исполнительной власти, и зачастую со стороны регионов констатируется отсутствие эффективных инструментов управления и финансового обеспечения», сказано в протоколе коллегии.

По итогам 2023 года федпроект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» [показал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-uspel-osvoit-do-konca-goda-98-budjeta-po-nacproektu-Zdravoohranenie.html) один из самых высоких уровней освоения средств — наряду еще с несколькими проектами бюджетные средства были потрачены на 100%.

По данным министра здравоохранения **Михаила Мурашко**, [дефицит](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) врачей в России составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. Обеспеченность врачебными кадрами в 2022 году [снизилась](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html) на 1,3% — до 37,2 врача на 10 тыс. населения (в 2021 году — 37,7). По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html) Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава, за прошлый год из медучреждений ушли 9,7 тыс. врачей и 38,9 тыс. среднего медперсонала. Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах.

В начале 2024 года главные специалисты Минздрава [предложили](https://medvestnik.ru/content/news/Glavnye-specialisty-Minzdrava-predlojili-shire-propagandirovat-plusy-vrachebnyh-professii.html) шире пропагандировать плюсы врачебных профессий — без этого, по их словам, преодолеть дефицит кадров будет невозможно. Одной из самых проблемных медицинских специальностей с точки зрения кадровой обеспеченности главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава [Сергей Бойцов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Boicov-Sergei-Anatolevich.html) назвал врачей анестезиологов-реаниматологов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-vysokii-risk-nevypolneniya-kadrovogo-fedproekta.html>

**Минздрав обобщил пакет мер по улучшению ситуации с зарплатами специалистов**

Минздрав обобщил основные направления политики, связанные с зарплатами и материальной поддержкой медработников. В том числе в планах ведомства упростить механизм допфинансирования расходов медорганизаций на оплату труда молодых специалистов.

Минздрав обобщил основные направления государственной политики, связанные с материальной поддержкой работников здравоохранения. Ключевые предложения по этой теме перечислены в протоколе заседания состоявшейся в конце ноября 2023 года коллегии ведомства с предложениями по совершенствованию кадровой политики, направленном недавно руководителям высших исполнительных органов власти субъектов РФ (копия [есть в распоряжении «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rassmotrit-vvedenie-dopolnitelnyh-ispytanii-pri-prieme-v-medvuzy.html?utm_source=main)).

В частности, в текущем году предполагается упростить возможность использования госучреждениями [средств](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predusmotrit-finansirovanie-dlya-klinik-pri-trudoustroistve-molodyh-specialistov.html) нормированного страхового запаса (НСЗ) Федерального фонда ОМС (ФОМС) на зарплаты молодых специалистов и обеспечить подготовку к проведению пилотного проекта по[апробации](https://medvestnik.ru/content/news/Vopros-oplaty-truda-medrabotnikov-vkluchat-v-nakazy-Putinu.html) новой модели отраслевой системы оплаты труда медработников для его реализации в сроки, «установленные правительством».

В тексте документа есть рекомендация региональным минздравам по итогам 2023 года обеспечить «безусловное сохранение соотношений заработной платы категорий медицинских работников среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе» в соответствии с майскими указами президента и не допускать снижения номинальной зарплаты. Также субъекты должны «продолжить работу по увеличению доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55%, в рамках подготовки к внедрению новой модели систем оплаты труда». Доклад по этой теме в Минздрав должен предоставляться ежеквартально.

В результате регионы должны обеспечить 100%-ное достижение показателей укомплектованности первичного звена здравоохранения [федерального проекта](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-vysokii-risk-nevypolneniya-kadrovogo-fedproekta.html?utm_source=main) «Медицинские кадры России» [при планировании проекта эту цель предполагалось достичь в 2024 году]. Для этого в служебных контрактах региональных государственных гражданских служащих и трудовых договорах, заключенных с главными врачами ЛПУ, предполагается установить персональную ответственность за достижение результатов и показателей одноименных региональных проектов.

В качестве дополнительного пакета мер поддержки Минздрав предлагает в срок до 30 ноября текущего года рассмотреть возможность увеличения размеров единых компенсационных выплат медработникам по программе «Земский доктор/Земский фельдшер», а также продолжать назначение специальных социальных выплат (ССВ). Региональным минздравам рекомендуется принимать решения по расширению получателей мер социальной поддержки из числа медицинских работников, молодых специалистов и студентов целевого обучения с учетом их ориентации на адресность и приоритетность, с ежеквартальными докладами по этой теме.

Проведенный Минздравом России по поручению президента и правительства анализ действующих систем оплаты труда медицинских работников выявил существенную межрегиональную дифференциацию в уровнях заработных плат медицинских работников. Так, среднемесячные зарплаты врачей и среднего медицинского персонала (без учета выплат по районному регулированию) различаются почти в три раза (без учета Москвы), средние размеры должностных окладов — более чем в восемь раз. Важно, что «неудовлетворительная структура заработной платы сложилась в большинстве регионов».

По данным мониторинга Минздрава, в 2022 году доля дополнительных выплат в структуре зарплаты у врачей превышала 40% в 23 регионах, у среднего медперсонала — в 46. При этом в ряде субъектов эта доля превышает 60% (Тверская, Ивановская, Ярославская, Новгородская, Мурманская, Нижегородская, Кировская области, Красноярский край, Чувашская Республика, Республика Хакасия, Еврейская автономная область).

Из-за существенного объема премиальных выплат в фонде оплаты труда, распределяемого по решению руководителей, «действующие системы оплаты труда остаются непрозрачными и не всегда оцениваются работниками адекватно», считают в Минздраве. Отмечаются «существенные внутрирегиональные различия в размерах заработных плат специалистов одинаковой специальности и квалификации в однотипных учреждениях». В том числе их причина — в возможности принятия субъективных решений работодателем при назначении стимулирующих выплат. Низкая доля гарантированных выплат отражается на интересах в первую очередь молодых специалистов, поскольку в первые годы работы они не имеют квалификационных категорий и стимулирующие выплаты у них – минимальные.

По данным проведенного в прошлом году Профсоюзом работников здравоохранения России мониторинга, доля гарантированной окладной части в структуре зарплат медработников выше 55% достигается только в пяти субъектах. Только в 11 достигается значение в 50% и выше (данные по всем категориям работников — врачам, среднему и младшему персоналу). В 20 регионах доля гарантированной окладной части в структуре зарплат очень низкая. В большинстве регионов зарплаты врачей «подтягивают» стимулирующими, [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html) ранее в интервью «МВ» Тамара Гончарова.

Сократить значимый разрыв в заработных платах между субъектами и обеспечить медработникам адекватные зарплаты должен был пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда, который планировали начать в ноябре 2021 года. Предполагалось, что тогда сотрудники медучреждений 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.

Депутаты и профсоюзы [предупредили](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-i-profsouzy-predupredili-o-posledstviyah-otkaza-ot-novoi-sistemy-oplaty-truda-v-medicine.html) о последствиях отказа от новой системы оплаты труда в медицине, писал «МВ». По оценкам профсоюзных организаций, после двух лет пандемии медработники привыкли получать достойное вознаграждение за свой труд. На фоне отмены этих доплат их недовольство заработной платой [усилится](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-profsouza-poprosil-Minzdrav-uskorit-start-pilota-novoi-sistemy-oplaty-truda.html). К тому же реальная зарплата в отрасли снизилась из-за роста цен.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obobshil-paket-mer-po-uluchsheniu-situacii-s-zarplatami-specialistov.html>

**Минздрав рассмотрит введение дополнительных испытаний при приеме в медвузы**

Минздрав разослал в регионы письмо с предложениями по совершенствованию кадровой политики в сфере здравоохранения. Планируется привлекать в медицинские вузы более мотивированных абитуриентов, а также усилить информационную работу с обучающимися в стране иностранцами для их трудоустройства в российские медучреждения.

Минздрав разослал руководителям высших исполнительных органов власти субъектов РФ протокол заседания состоявшейся в конце ноября 2023 года коллегии ведомства с предложениями по совершенствованию кадровой политики в сфере здравоохранения (копия есть в распоряжении «МВ», подлинность документа подтвердили источники в крупном медицинском вузе и в одном из профильных региональных НИИ). В частности, в нем идет речь о новых механизмах приема в учебные заведения, в том числе целевого, и мотивации выпускников.

Так, ректорам подведомственных вузов Минздрав рекомендовал провести «мониторинг отчисления обучающихся (в разрезе курсов и уровней образования), проанализировать причины» и подготовить предложения по минимизации рисков незавершения обучения по образовательным программам высшего медицинского образования. Кроме того, руководители вузов должны оценить «целесообразность введения обязательного дополнительного вступительного испытания профильной направленности для поступающих на обучение по программам специалитета, чтобы принимать на обучение наиболее подготовленных абитуриентов». Также от них ждут предложения по популяризации маловостребованных у студентов специальностей ординатуры.

Минздравам регионов совместно с вузами предлагается обеспечить проведение информационной работы с иностранными гражданами, которые получают высшее образование в стране, по их мотивации к дальнейшему трудоустройству в российские медучреждения. Для ликвидации дефицита специалистов среднего медицинского звена предлагается увеличить целевую подготовку таких медработников за счет средств субъектов, в том числе в рамках контрактной целевой подготовки.

Также рекомендуется рассмотреть вопрос о создании региональных кадровых центров в здравоохранении и обеспечить «модернизацию кадровых служб медицинских организаций путем внедрения HR-технологий», вести мониторинг трудоустройства выпускников. Минздрав России, в свою очередь, должен в срок до 1 июля 2024 года разработать предложения по возвращению в отрасль здравоохранения выпускников медицинских вузов, работающих не по специальности.

По данным Минздрава, общее число бюджетных мест по образовательным программам в медвузах (по программам специалитета, бакалавриата, магистратуры) в период 2019—2023 годов увеличилось на 24% (на 6503 места). В результате выпуск специалистов в отрасль вырос в 2023 году на 13%, до 47 тыс. человек. Эффективность целевого приема по программам специалитета за период 2019—2022 годов выросла на 27,7%, по программам ординатуры — на 26,1%. «Однако эффективность трудоустройства выпускников, завершивших обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета, ежегодно составляет около 60%», — указывается в протоколе.

По данным, которые [приводила](https://medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Semenova-soobshila-o-fakticheskoi-stagnacii-pokazatelya-zachislennyh-v-ordinaturu-celevikov.html)на прошлой неделе заместитель министра здравоохранения Татьяна Семенова, несмотря на увеличение контрольных цифр целевого приема, в последние три года показатель зачисленных в медвузы на обучение по программам ординатуры целевиков почти не рос. Так, например, в 2023 году из 16,1 тыс. целевых мест в подведомственных Минздраву профильных вузах по программам [ординатуры](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-vuzy-soobshili-o-nedobore-v-ordinaturu.html) было занято чуть больше половины (8,5 тыс.).

Сейчас Минздрав делает ставку на программы профпереподготовки. В 2024 году на программы дополнительного профессионального образования по медицинским специальностям из федерального бюджета будет выделено 4,3 млрд руб., создана система подачи заявок и их согласования, сообщала замминистра. Ранее главные внештатные специалисты заявляли, что приток молодых специалистов в отрасль зависит от создания [правильной атмосферы](https://medvestnik.ru/content/news/Glavnye-specialisty-Minzdrava-predlojili-shire-propagandirovat-plusy-vrachebnyh-professii.html) и пропаганды.

По данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава, в 2022 году госмедучреждения [потеряли](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html) 9,7 тыс. врачей и 38,9 тыс. среднего медперсонала. Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах. По оценкам Минздрава, по состоянию на 2022 год [дефицит](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) врачей в России составлял около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rassmotrit-vvedenie-dopolnitelnyh-ispytanii-pri-prieme-v-medvuzy.html>

**Минздрав потребует от поликлиник активнее работать с уклоняющимися от диспансеризации пациентами**

Учреждениям первичного звена здравоохранения придется активнее приглашать на диспансеризацию не обращавшихся за медпомощью больше двух лет пациентов. О новом требовании сообщил глава Минздрава Михаил Мурашко.

Государственные поликлиники обяжут активно приглашать на диспансеризацию пациентов, не обращавшихся за медпомощью более двух лет. О скором внедрении нового требования к учреждениям первичного звена здравоохранения рассказал министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html)**,** [передает ТАСС](https://tass.ru/obschestvo/20144523).

Для решения этой задачи, по словам главы Минздрава, должна использоваться информационная система. «Она уже сегодня позволяет совершенно по-другому видеть пациентов, вести их, и в том числе эффективно внедрять меры профилактики, — рассказал Мурашко. — Плюс диспансерное наблюдение пациентов, имеющих хронические заболевания, по ним уже информационная система сегодня подсказывает, кого необходимо пригласить, в каком месяце».

О какой именно системе идет речь, министр не уточнил. Он также не конкретизировал, каким образом будет контролироваться эта работа в поликлиниках.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-potrebuet-ot-poliklinik-aktivnee-rabotat-s-uklonyaushimisya-ot-dispanserizacii-pacientami.html>

**Выплаты медработникам за наставничество: разъяснения ФФОМC**

Федеральный фонд ОМС представил разъяснения относительно финансирования выплат медицинским работникам за дополнительную работу, связанную с наставничеством молодых специалистов, принятых в штат медицинской организации ([Письмо ФФОМС от 18 января 2024 г. № 00-10-101-1-06/984](http://base.garant.ru/408567133/)).

По мнению ФФОМС, затраты на эти выплаты относятся к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемым в процессе ее предоставления.

При этом [пунктом 208](http://base.garant.ru/72243038/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1208) Правил ОМС установлен принцип пропорционального распределения затрат, необходимых для деятельности медорганизации в целом, по отдельным видам медпомощи (медуслугам) и определены способы такого распределения.

Таким образом, затраты на выплаты медработникам за наставничество в отношении молодых специалистов следует распределять пропорционально источникам дохода, в том числе за счет средств ОМС.

<https://www.garant.ru/news/1687968/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**СПЧ предложил привязать зарплаты врачей к ценам в регионе**

В Совете по правам человека заявили, что зарплаты врачей нужно привязать к ценам в регионах. По словам главы совета Валерия Фадеева, если уровень цен на Чукотке, например, очень высокий, «платить надо в разы больше».

Глава президентского Совета по правам человека (СПЧ) **Валерий Фадеев**[заявил](https://tass.ru/obschestvo/20142223), что зарплаты врачей нужно привязать к ценам в регионах. По его словам, «нужно менять сам критерий определения уровня зарплаты учителей и врачей».

«Сегодня критерий — от средней зарплаты в регионе. Надо от этого уходить, нужен критерий — уровень цен, — пояснил Фадеев (цитата по ТАСС). — Не от зарплат отталкиваться, а именно от цен в регионе». Он добавил, что если уровень цен на Чукотке, например, очень высокий, платить надо в разы больше.

В ходе послания Федеральному Собранию президент **Владимир Путин** попросил правительство в 2025 году отработать новую модель оплаты труда бюджетников, а в 2026 году принять окончательное решение для всей страны. По его словам, «работа учителя или врача везде одинаково сложная и крайне ответственная», а «большой разброс в зарплатах от региона к региону несправедлив».

В конце января 2024 года Профсоюз работников здравоохранения России [попросил](https://medvestnik.ru/content/news/Vopros-oplaty-truda-medrabotnikov-vkluchat-v-nakazy-Putinu.html) «Народный фронт» ускорить проведение пилотного проекта и последующее внедрение единой отраслевой системы оплаты труда. Предполагалось, что тогда сотрудники медучреждений 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 на 2025 год.

<https://medvestnik.ru/content/news/SPCh-predlojil-privyazat-zarplaty-vrachei-k-cenam-v-regione.html>

**Судмедэксперт предложил изменить закон о медицинской тайне ради права врачей на защиту в СМИ**

В России предложили изменить закон о медицинской тайне, чтобы врач имел возможность защищать свою репутацию в СМИ. Сейчас сотрудники медучреждений не могут комментировать детали уголовного или гражданского дела без риска быть привлеченными к ответственности.

Основатель популярного telegram-канала о врачебных ошибках «Крокодил ЯтроГена», судебно-медицинский эксперт, ассистент кафедры судебной медицины РУДН **Руслан Калинин** предложил переписать законодательство, чтобы врачи могли защищать свою деловую репутацию в СМИ.

По его словам, как правило, в публикациях о врачебных ошибках и причинении вреда здоровью преобладает необъективная подача информации, основанная на оценочных суждениях пациентов о «врачах-убийцах». При этом другой участник событий — врач или медорганизация, в которой он работает, не может отвечать и давать комментарии, так как в этом случае они нарушат ст.137 УК РФ (нарушение неприкосновенности частной жизни).

«Если пациент жалуется журналистам или в соцсетях на докторов, и при этом не дает письменного согласия на разглашение врачебной тайны, то медики не могут публично ответить на его претензии. Неплохо было бы изменить законодательство о врачебной тайне. Когда в открытых источниках появляется сообщение со слов пациента или его родственников о том, что врачи лечили неправильно, у медицинской организации сразу должно возникать право дать подробный комментарий в том же издании. Я не призываю отменить врачебную тайну как таковую. Речь идет о том, что, если субъект этой тайны сам принимает решение ее раскрыть, то следует предоставить медорганизации право ответить», — заявил Калинин в [интервью](https://mgzt.ru/9-6032024-0) «Медицинской газете».

Встречаются ситуации, когда журналисты обезличивают информацию о пациенте. В результате страдает деловая репутация медорганизации, работники которой еще даже не были признаны судом виновными. «СМИ получают ожидаемый для самих себя результат: люди с особым интересом читают и комментируют негативные новости, издание повышает рейтинг и цитируемость, а следовательно, доходы», — отметил эксперт.

По его мнению, такая ситуация подрывает доверие общества к врачам, растет градус общественного недовольства и число открытых конфликтов.

«Врачи могут разглашать данные пациента только в рамках ограниченного круга ситуаций. Например, это разбор клинического случая, но тогда данные обезличиваются, и больной должен дать согласие на это. Комментарии СМИ точно в эти рамки не попадают. Даже если главный врач просто скажет, что «пациент Иванова у нас лечилась», это уже будет считаться разглашением врачебной тайны. Даже если сама Иванова до этого 40 раз общалась с журналистами и все рассказала. Юрист может подать в суд с требованием компенсации морального вреда за нарушение тайны частной жизни, врачебной тайны», — пояснил «МВ» юрисконсульт Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии **Дмитрий Гаганов**.

В декабре депутаты, юристы, представители профсоюзов и общественных организаций [выступили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-sobrali-predlojeniya-po-umensheniu-chisla-ugolovnyh-del-protiv-vrachei.html)с инициативами по эффективной защите врачей от необоснованных претензий пациентов и прессинга правоохранителей. В том числе предлагается ввести ответственность за ложные доносы и закрепить право работающих в медицине на профессиональный риск. Депутаты обещали медикам провести [декриминализацию](https://medvestnik.ru/content/news/Zakonodateli-poobeshali-dekriminalizaciu-i-deburokratizaciu-rossiiskoi-mediciny.html) врачебной деятельности больше года назад. Для этого предложено вычеркнуть из законодательства [термин](https://medvestnik.ru/content/articles/Kriminala-ne-budet.html) «медицинская услуга».

Каждое третье заявление на врача в правоохранительные органы приводит к возбуждению уголовного дела, [приводил](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdaya-tretya-jaloba-pacienta-v-Sledstvennyi-komitet-zakanchivaetsya-vozbujdeniem-ugolovnogo-dela.html)данные Следственный комитет России. В 2022 году против медработников было возбуждено 1860 уголовных дел — почти по каждому третьему из 5747 обращений пациентов. Обвинения по уголовным делам были предъявлены 193 медработникам, по 19 из них (10%) вынесен оправдательный приговор, писал «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Sudmedekspert-predlojil-izmenit-zakon-o-medicinskoi-taine-radi-prava-vrachei-na-zashitu-v-SMI.html>

**Опрос: 67% врачей считают необходимым приравнять их статус к полицейским в случае нападений**

Профессиональный сервис «Актион Медицина» опросил 500 медработников с целью узнать, какие меры помогут удержать их в профессии. Выяснилось, что 67% врачей считают необходимым наделить их правом неприкосновенности, как сотрудников полиции и военных.

Опрос проходил с 15 по 29 февраля. Среди респондентов 68% представляют средний медперсонал, 16% – врачи, 9% – руководящий состав, 6% – другие медработники (сотрудники диагностических лабораторий и другие).

В апреле 2018 года президент РФ Владимир Путин [**поручил**](https://vademec.ru/news/2018/04/16/otvetstvennost-za-napadenie-vrachey-uzhestochat/) правительству разработать документ, ужесточающий ответственность за нападение на медицинских работников. В мае 2021 года тематический законопроект внесли в Госдуму депутаты от партии «Справедливая Россия». Однако Минздрав РФ [**не поддержал**](https://vademec.ru/news/2021/05/24/minzdrav-ne-podderzhal-vvedenie-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-napadenie-na-medikov-/) инициативу о введении уголовной ответственности за нападение на медработников, аргументировав решение тем, что все необходимые нормы для их защиты в законодательстве уже есть.

В мае 2023 года член комитета Совета Федерации по регламенту и организации парламентской деятельности Владимир Круглый тоже [**предложил**](https://vademec.ru/news/2023/05/11/v-sf-predlozhili-priravnyat-status-medikov-k-politseyskim-v-sluchae-napadeniy/) приравнять нападение на медработников к нападению на полицейских, то есть считать такие правонарушения как совершенные против представителя власти (за что предусмотрено более суровое наказание). Инициативу поддержал член комитета СФ по конституционному законодательству и госстроительству Александр Башкин. На каком этапе находится обсуждение идеи, публично не сообщалось.

Отток кадров из медицины, по результатам опроса «Актион Медицины», можно остановить, если повысить зарплаты и решить вопрос с жильем, – так считают 70% представителей среднего медперсонала и 56% врачей. Уверены, что нужно минимизировать бумажную работу, 69% и 75% соответственно.

Также респондентов спросили о мотивации в выборе профессии. «Это было почетно», – ответили 35% врачей. Еще 53% заявили, что хотели спасать жизни и помогать людям, такой же ответ дал 61% представителей среднего медперсонала.

Больше всего респондентам не нравится «бумажная работа» и отчетность (20%), неуважение пациентов к медицинскому персоналу (10%) и низкая заработная плата (10%).

<https://vademec.ru/news/2024/03/06/opros-67-vrachey-schitayut-neobkhodimym-priravnyat-ikh-status-k-politseyskim-v-sluchae-napadeniy/>

**Каждый третий врач жалеет о выборе профессии**

Медработники высказались о мерах, которые помогут удержать кадры в профессии: больше половины считают, что для решение проблемы дефицита достаточно повысить зарплаты и решить вопрос с жильем. При этом пока что каждая четвертая медсестра и каждый третий врач жалеют, что пошли в медицину.

Врачи и медсестры ответили на вопрос, какие меры помогут удержать медработников в профессии: достаточно повысить зарплаты и решить вопрос с жильем (так считают 70% опрошенных представителей среднего медперсонала и 56% врачей), а также минимизировать бумажную работу (69 и 75% соответственно). Кроме того, 67% врачей считают, что необходимо наделить их правом неприкосновенности, как полицейских и военных, показал опрос сервиса «Актион Медицина» о престиже профессии, проведенный в конце февраля, [пишет](https://www.kommersant.ru/doc/6553178?from=top_main_9) «Коммерсантъ».

Медработников также спросили, посоветовали бы они себе молодому идти в медицину сейчас: среди медсестер только 65% не жалеют о выборе профессии, а 25% признались, что это не стоило затраченных на учебу усилий. Среди врачей о том, что это того не стоило, ответил каждый третий специалист (32%), и только половина (52%) не жалеют о выборе. Больше всего респондентам не нравятся «бумажная работа» и отчетность (20%), неуважение пациентов к медперсоналу (10%) и низкая зарплата (10%).

В начале 2024 года главные специалисты Минздрава [предложили](https://medvestnik.ru/content/news/Glavnye-specialisty-Minzdrava-predlojili-shire-propagandirovat-plusy-vrachebnyh-professii.html) шире пропагандировать плюсы врачебных профессий — без этого, по их словам, преодолеть дефицит кадров будет невозможно. Одной из самых проблемных медицинских специальностей с точки зрения кадровой обеспеченности главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава [**Сергей Бойцов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Boicov-Sergei-Anatolevich.html) назвал врачей анестезиологов-реаниматологов.

По данным министра здравоохранения Михаила Мурашко**,** [дефицит](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) врачей в России составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. Обеспеченность врачебными кадрами в 2022 году [снизилась](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html) на 1,3% — до 37,2 врача на 10 тыс. населения (в 2021 году — 37,7). По [данным](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html) Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава, за прошлый год из медучреждений ушли 9,7 тыс. врачей и 38,9 тыс. среднего медперсонала. Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах.

<https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-tretii-vrach-jaleet-o-vybore-professii.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-tretii-vrach-jaleet-o-vybore-professii.html>

# **Обзор последних новостей аккредитации**

### **1. Вышел Проект нового Постановления Правительства о целевом обучении**

В проекте подробно раскрыто взаимодействие гражданина и заказчика до заключения договора. Общая схема становления поступающего целевиком выглядит следующим образом:

* заказчики размещают предложения на платформе «Работа в России»;
* претендент в целевики подаёт в адрес одного или нескольких заказчиков заявку;
* заказчик рассматривает поданную заявку, после чего согласовывает её или отказывает в согласовании. Прописано, что запрещается необоснованный отказ в заключении договора о целевом обучении, а также какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при заключении договора о целевом обучении;
* в случае согласования заявки организация, осуществляющая приём, включает в ранжированный список поступающих претендентов в целевики по каждой детализированной квоте. Если число заявившихся превышает выделенное количество мест, принимающая организация проводит зачисление на конкурсной основе;
* после издания приказа о зачислении до дня начала учебного года происходит заключение целевого договора.

Прописано, что в случае перевода гражданина, принятого на целевое обучение в пределах квоты, в другую организацию либо внутри организации, специальность, на обучение по которой переводится гражданин, должна входить в перечень специальностей, по которым Правительством РФ была установлена целевая квота в году приёма гражданина.  
  
После освоения программы специалитета в соответствии с договором о целевом обучении его стороны могут заключить новый целевой договор, предусматривающий обучение в ординатуре.

[Законопроект](https://drive.google.com/file/d/1JNxbXzZhaRyIP_8z85QRG60E2uMdgNBV/view?usp=sharing)

### **2. Утверждена целевая квота на 2024 год, в том числе по программам ординатуры**

Квота представляет собой процент от общего количества бюджетных мест по конкретной специальности.

По медицинским специальностям большинство бюджетных мест останутся целевыми. Так, по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» (специалитет) их доля составит 76%, а по 49 специальностям ординатуры – 100%. В их числе – «Анестезиология-реаниматология», «Акушерство и гинекология», «Лабораторная генетика», «Генетика», «Гастроэнтерология», «Трансфузиология», «Патологическая анатомия», «Радиология», «Рентгенология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Детская кардиология», «Детская онкология», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Гериатрия», «Педиатрия», «Психиатрия», «Психиатрия-наркология», «Пластическая хирургия», «Дерматовенерология», «Кардиология», «Инфекционные болезни», «Медико-социальная экспертиза», «Пульмонология», «Фтизиатрия», «Неврология», «Неонатология», «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Эндокринология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Онкология», «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «Травматология и ортопедия», «Хирургия», «Урология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндоскопия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Ортодонтия», «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая», «Стоматология детская», «Стоматология ортопедическая», «Общая гигиена», «Физическая и реабилитационная медицина», «Медицинская микробиология».

На основе установленной квоты учредителями организаций, осуществляющих приём, до 1 июня 2024 года будет доведено до подведомственных организаций конкретное количество целевых мест (если квота менее 100%) и проведена их детализация с учётом заказчиков.

[Целевая квота 2024](https://drive.google.com/file/d/1oLzEIKrec4Ec4S1f5EusZgEfJwvtpweX/view?usp=sharing)

### **3. Вышло Письмо МЗ РФ о том, что медикам не требуется оформление медкнижек и они не подлежат оформлению санминимума**

Минздрав России в письме от 1 февраля 2024 г. N 30-4/3008732-1194 разъяснил, что в соответствии с действующей нормативной базой медицинским работникам не требуется оформление личной медкнижки и они не подлежат прохождению санминимума.

Порядок прохождения работниками медицинских организаций предварительных и периодических медосмотров установлен приказом Минздрава России от 18 февраля 2022 г. №90н (ред. от 15.08.2023). Согласно ему по окончании прохождения работником предварительного (периодического) осмотра проводившей его медицинской организацией оформляется заключение по его результатам.

Так как к обучающимся-медикам предъявляются аналогичные требования, то оформление медкнижки по результатам медосмотров и прохождение санминимума им также не требуется.

[Письмо МЗ РФ от 1 февраля 2024 г. N 30-4/3008732-1194](https://drive.google.com/file/d/1MVtrZZMopxEdBMXV-6reu3v00FSQHpHR/view?usp=sharing)

### **4. Вышли февральские протоколы Центральной аккредитационной комиссии**

Февральские протоколы ЦАК уже на сайте Федерального аккредитационного центра

* средний медицинский персонал
* врачи и немедики
* провизоры и фармацевты

[https://fca-rosminzdrav.ru/periodi ...](https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Ffca-rosminzdrav.ru%2Fperiodicheskaya-akkreditaciya%2Fresheniya-akkreditacionnyh-komissij%2Fprotokoly-akkreditatsyonnyh-komissiy%2Fprotokoly_tsak%2F&post=-184609107_42352&cc_key=&track_code=)  
Напоминаем, что искать нужно по номеру СНИЛС.

### **5. Зарегистрирован профстандарт «Врач по спортивной медицине»**

* - Для работы с несовершеннолетними Врач по спортивной медицине, имеющий диплом специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Остеопатия», должен дополнительно пройти повышение квалификации по  спортивной медицине несовершеннолетних;
* - Для занятия должности «Старший врач по спортивной медицине» необходимо иметь стаж работы не менее трёх лет в должности «Врач по спортивной медицине».
* Документ вступает в силу 1 сентября 2024 года и действует до 1 сентября 2030 года.

[ПС Врач по спортивной медицине](https://drive.google.com/file/d/1PDZbAMZeSAnjqfS55N_8zuwADLPO9f2k/view?usp=sharing)

### **6. В России приостановлена реализация плана мероприятий по внедрению МКБ-11**

Пресс-служба Минздрава пояснила, что «решение <...> принято в связи с большим количеством обращений граждан, общественных организаций, а также сенаторов и депутатов в части возможного противоречия традиционным моральным и духовно-нравственным ценностям, защита которых предусмотрена законодательством».

[Распоряжение от 31.01.2024 №200-р](https://drive.google.com/file/d/1r51XUzhtPBxye00BoZPXTlAXW2Xpyegd/view?usp=sharing)

<https://mirvracha.ru/news/obzor_poslednih_novostey_akkreditacii-2024-3-6>

# **Мощное повышение зарплат медикам: кому, когда и на сколько увеличат**

В апреле окладная часть зарплаты медработников вырастет до 50%

Весной 2024 года доходы российских медицинских работников должны увеличиться. Изменения вступят в силу 1 марта и коснутся медиков, трудящихся в малых городах, селах и районных центрах. А с 1 апреля врачи и медсестры по всей стране начнут получать повышенную окладную часть, при этом все дополнительные выплаты сохранятся. Об этом заявил 14 февраля президент Владимир Путин во время пленарной сессии форума будущих технологий. Подробнее о том, у кого и на сколько вырастит зарплата и как будут осуществляться выплаты, — в материале «Известий».

## **Повышение зарплаты медикам с 1 марта 2024 года**

Государство обращает особое внимание на поддержку врачей в районных и участковых больницах. С 1 марта повысится размер ежемесячной выплаты медицинским работникам в малых городах и селах. Так, в городах, где проживает от 50 тыс. до 100 тыс. человек, помимо базовой зарплаты врачи дополнительно будут получать 29 тыс. рублей, а средний медицинский персонал — 13 тыс. рублей.

Докторам, работающим в поселениях с числом жителей менее 50 тыс. человек, выплатят 50 тыс. рублей, а медсестрам и медбратьям полагается 30 тыс. рублей.

Член комитета Госдумы по охране здоровья Тамара Фролова указала на то, что сейчас глава государства делает особый акцент на развитие именно регионального здравоохранения. В 2024 году будет продолжена модернизация первичного звена медицинской помощи. Существенно увеличится уровень финансирования фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Также в России планируют запустить национальный проект по развитию технологий сбережения здоровья.

Согласно информации, опубликованной на сайте кабмина, на зарплаты медиков в 2024 году планировалось выделить более 7,5 млрд рублей. Штат медицинских учреждений в 2024 году увеличится почти на 10 тыс. врачей и на 17 тыс. специалистов среднего медицинского персонала.

Напомним, что зарплата у медицинских работников состоит из двух частей: постоянной, или окладной, и переменной, которая зависит от дополнительных выплат и премий. По данным статистики Росстата по зарплатам работников, за III квартал 2023 года в среднем по стране врачи получили 106 тыс. рублей, средний медицинский персонал заработал 52 тыс. рублей, а младшие работники — 45 тыс. рублей.

## **Повышение зарплат с 1 апреля 2024 года**

С 1 апреля окладная часть заработной платы медработников должна повысится до 50% от общей суммы выплат во всех российских регионах. Весеннее повышение зарплат является первым шагом к выравниванию окладов медицинских работников в регионах. В соответствии с поручением президента с 1 апреля медицинские работники начнут получат повышенные выплаты задним числом за март.

По данным профсоюза работников здравоохранения России, доля оклада в общей заработной плате врачам, среднему и младшему персоналу выше 55% есть только в пяти регионах. В одиннадцати — обязательная часть оплаты труда достигает 50%. С 1 апреля 2024 года во всех российских регионах должны повысить окладную часть врачей, сохранив дополнительные выплаты.

Тамара Гончарова из профсоюза работников здравоохранения отмечает, что сейчас законодательство дает каждому субъекту право формировать систему оплаты труда работников бюджетной сферы самостоятельно. Однако оклад медицинских работников в зависимости от места работы и региона сильно различается. По такому же принципу действуют и надтарифные выплаты: где-то надбавка за стаж больше, а где-то ниже.

— В случае единого стандарта оказания медицинской помощи должен быть и соответствующий критерий оплаты труда. Государству это необходимо, поскольку мы имеем кадровый дисбаланс между соседними регионами, замечает эксперт.

## **Повышение зарплаты бюджетника в 2024 году**

Бюджетниками в обиходе называют тех, кто получает зарплату из государственного бюджета: это чиновники, силовики, работники госучреждений, врачи, учителя и ученые. Законодательно они подразделяются на госслужащих и работников бюджетных сфер. Разница состоит в подходе к индексации, материальному обеспечению, подчинению и социальному обслуживанию. Приблизительные подсчеты свидетельствуют, что в бюджетной сфере работает около 33 млн человек. Более одной трети из них составляют граждане трудоспособного возраста. Условия работы регулируют Трудовой кодекс РФ, нормативно-правовые акты, разработанные ведомством, которое руководит деятельностью учреждения.

С 1 января 2024 года зарплата была проиндексирована на 9,8% работникам бюджетной сферы здравоохранения, социального обеспечения, культуры и науки. Для остальных работников федеральных учреждений повышение зарплаты произведут с 1 октября 2024 года, их доход планируют увеличить на 4,5%. По словам главы комитета по безопасности и противодействию коррупции Василия Пискарева, военных и силовиков нельзя оставлять без поддержки, ведь именно они защищают суверенитет и обеспечивают правопорядок на улицах страны. Военные пенсионеры также получат дополнительную прибавку с 1 октября 2024 года.

Согласно прогнозу Минэкономразвития, подобная мера должна компенсировать предполагаемый рост инфляции и сохранить уровень жизни россиян.

<https://iz.ru/1653686/naina-kurbanova/moshchnoe-povyshenie-zarplat-medikam-komu-kogda-i-na-skolko-uvelichat>