****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 25 – 31 октября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Мишустин назвал обеспечение достойных зарплат медработников одним из приоритетов правительства**

Для выполнения целевых показателей майских указов по оплате труда работников сферы здравоохранения в 2022 году правительство направит деньги из резервного фонда. Минэкономразвития прогнозирует, что в течение года среднемесячная зарплата в России увеличится на 11,5%.

Правительство направит регионам в 2022 году для сохранения целевых значений соотношения средней зарплаты отдельных категорий работников медорганизаций, установленных майским указом президента, дополнительно около 58,5 млрд руб., сообщил 26 октября премьер-министр Михаил Мишустин на заседании кабмина. Выделение этих средств ранее анонсировал Минздрав, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-poluchat-na-povyshenie-zarplat-medrabotnikov-v-2022-godu-dopolnitelno-58-6-mlrd-rublei.html). Отмечалось, что сумма была определена исходя из прогноза социально-экономического развития России на 2023 год ‎и плановый период 2024 и 2025 годов.

Как пояснил Мишустин, по прогнозу Минэкономразвития, в течение года среднемесячная зарплата в России увеличится на 11,5%. Сохранить планку в 200% от средней зарплаты для врачей и в 100% для среднего медперсонала помогут резервные средства.

Согласно [распоряжению кабмина](http://static.government.ru/media/files/4LUcMpDRWZNbi04gZQVA0jQ89hgO05fN.pdf), самый крупный межбюджетный трансферт на эти цели получит Москва – 7 млрд руб. За ней идут Московская область (2,8 млрд руб.) и Санкт-Петербург (2,4 млрд руб.)

Премьер заверил, что поддержка сотрудников системы здравоохранения — один из приоритетов деятельности правительства. «В соответствии с майским указом главы государства заработная плата фельдшеров и медсестер не может быть ниже средней по региону, а врачи должны получать минимум в два раза больше этого показателя», — резюмировал он.

<https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-nazval-obespechenie-dostoinyh-zarplat-medrabotnikov-odnim-iz-prioritetov-pravitelstva.html>

**Регионы получили 58,6 млрд рублей для сохранения уровня зарплаты медикам**

Правительство РФ распределило по регионам дополнительные 58,6 млрд рублей на оплату медпомощи, оказанной в 2021-2022 годах по ОМС. Среди основных заявленных целей федеральной субсидии не только господдержка клиник, но и сохранение темпов роста зарплат медработников, согласно целям «майских» указов президента.

Средства поступят из резервного фонда в бюджеты ТФОМС, оттуда – в клиники на оплату счетов за медпомощь. [**Проект**](https://regulation.gov.ru/projects#npa=132347%20) с правилами и условиями предоставления субсидии Минздрав представил к общественному обсуждению в середине октября.

В постановлении говорится именно о зарплате, поскольку фонд оплаты труда сотрудникам госмедучреждений в основном складывается за счет средств ОМС. При этом Минздзрав не раскрыл, почему потребовалось оплачивать счета клиник за 2021 год. Ранее такие же периодические транши из федбюджета регионы получали, чтобы оплатить задолженность перед клиниками, которая возникла из-за резкого роста расходов на лечение COVID-19. К примеру, целями одного из последних поступлений в размере 35,1 млрд рублей для 74 регионов в апреле 2022 года [**стала**](https://vademec.ru/news/2022/04/11/v-regiony-postupit-eshche-35-mlrd-rubley-na-borbu-s-covid-19/) в том числе оплата госпитализаций, проведенных в 2021 году.

Решение, уточнили в Правительстве РФ, обусловлено прогнозом Минэкономразвития об увеличении среднемесячной зарплаты в России на 11,5% до конца 2022 года. «Чтобы зарплата медиков росла такими же темпами и соответствовала уровню, который определен президентом, потребовалось дополнительное финансирование», – говорится в сопроводительном сообщении.

По данным Минздрава, зарплата медиков [**сократилась**](https://vademec.ru/news/2022/10/12/minzdrav-schitaet-prichinami-nekhvatki-kadrov-sokrashchenie-kovidnykh-vyplat-i-ottok-vrachey-v-chast/) во втором полугодии 2022 года, когда были отменены основные стимулирующие выплаты для задействованных в борьбе с коронавирусом. В первой половине года такой проблемы не отмечалось: ФФОМС утверждал, что показатели «майских» указов президента за этот период достигнуты в 59 субъектах среди врачебного персонала (в среднем они получали 96,1 тысячи рублей) и в 71 регионах для – для среднего звена (со средней зарплатой 47,91 тысячи рублей). Рост расходов на зарплату работников здравоохранения на 8,7% уже прописан в проекте федерального бюджета на 2023 год.

Однако во Всероссийском союзе пациентов (ВСП) [**уверены**](https://vademec.ru/news/2022/10/13/vsp-37-8-terapevtov-i-khirurgov-v-gossektore-poluchayut-menee-40-tysyach-rubley/), что средняя зарплата не отражает реального положения дел, поскольку, по данным ВСП, из 58 регионов в среднем терапевты и хирурги с учетом всех надбавок получают 51,9 тысячи рублей в месяц, а в расчете на одну ставку – только 30,1 тысячи.

Исполнение указа президента №597 от 7 мая 2012 года, который предполагает сохранение уровня зарплаты для врачей на уровне не менее 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе, по крайней мере в 2019 году, по данным Счетной палаты РФ, [**проходило**](https://vademec.ru/news/2020/12/22/sp-uroven-zarplaty-mladshego-medpersonala-v-2019-godu-ne-dostig-tselevogo-znacheniya/) с опережением: фактически врачи получали 400% от нормы, средний персонал – 99,1% от среднего значения.

*UPD. В новость от 17 октября 2022 года о*[***проекте***](https://regulation.gov.ru/projects#npa=132347)*дотации регионам в размере 58,6 млрд рублей 26 октября 2022 года внесены изменения в связи с*[***выделением***](http://government.ru/news/46897/)*средств и распределением субсидии по субъектам.*

<https://vademec.ru/news/2022/10/17/regionam-potrebovalos-58-6-mlrd-rubley-dlya-sokhraneniya-urovnya-zarplaty-medikam/>

**ГОСДУМА**

**Госдума приняла в I чтении проект бюджета Фонда медстрахования на 2023-2025 годы**

Общий объем доходов бюджета Фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году вырастет по сравнению с показателем 2022 года на 13 процентов. Это предполагает проект закона о бюджете ФОМС на 2023-2025 годы, принятый 27 октября в первом чтении.

По словам председателя Федерального фонда обязательного медстрахования Ильи Баланина, общий объем доходов бюджета фонда в 2023 году планируется в сумме более трех триллионов рублей, что на 356 миллиардов рублей (или 13 процентов) больше, чем в этом году.  За три года доходы возрастут на 813 миллиардов рублей, или 29 процентов, добавил он.

На 86 процентов доходы формируются за счет страховых взносов на ОМС, напомнил Баланин. «Страховые взносы на ОМС работающего населения рассчитаны по новому налоговому законодательству с введением единого тарифа страхового взноса. Тарифы на ОМС неработающего населения запланированы с учетом влияния роста индекса потребительских цен и среднемесячной зарплаты», — рассказал председатель ФОМС.

Межбюджетные трансферты из федерального бюджета в доходах бюджета фонда, по его словам, составляют 13 процентов. «По годам они составят 429 млрд рублей в 2023 году, 448 млрд  в 2024 году и 463 млрд  - в  2025 году», — сообщил Баланин.

Общий объем расходов фонда на 2023 год планируется в размере 3,2 триллиона рублей. Прирост составит 418 миллиардов, или 15 процентов к текущему году. В 2025 году расходы возрастут по сравнению с текущим годом на 811 миллиардов рублей, сообщил Баланин. Также, по его словам, будет обеспечен ежегодный прирост субвенций для территориальных фондов ОМС субъектов РФ.

В 2023 году прирост субвенций составит 11,6 процента. При этом сбалансированность бюджета федерального фонда обеспечивается за счет переходящих остатков неиспользованных средств. В 2025 году размер субвенций превысит три триллиона рублей и составит 86 процентов от общих расходов бюджета фонда. «Субвенция обеспечивает выполнение указа президента по зарплате медработников, а также проведение углубленной диспансеризации и медреабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших  коронавирусную инфекцию, —  во исполнение Послания президента», — сообщил глава ФОМС.

Финансирование федеральных медицинских организаций предусмотрено с учетом роста объемов специализированной медицинской помощи в размере 164 миллиардов рублей в 2023 году с ростом к 2025 году до 182 миллиардов рублей, отметил Баланин. «Планируется выполнить свыше двух миллионов случаев госпитализаций в следующем году», — добавил он.

В заключении Комитета Госдумы по охране здоровья говорится, что заложенные параметры позволят повысить доступность указанной медицинской помощи больным со сложными и тяжелыми случаями заболеваний, независимо от места их проживания, доведя ее объем до 60 процентов от общего объема оказываемой специализированной медицинской помощи, согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу ОМС, с учетом индексации на рост зарплаты и индекс потребительских цен на 2023 год предусмотрено 120,3 миллиарда рублей, на 2024 год -  126,5 миллиарда и на 2025 год — 132,8 миллиарда рублей. «Это позволит оплатить более 350 законченных случаев лечения», — заявил Баланин. Нормированный страховой запас  фонда сформирован в объеме, необходимом для обеспечения сбалансированности системы ОМС в текущих условиях, добавил он.

По документу, доходы бюджета ФОМС в 2023 году планируются в размере 3,135 триллиона рублей, в 2024 году — 3,366 триллиона рублей, в 2025 году — 3,591 триллиона рублей; расходы фонда в 2023 году составят 3,219 триллиона рублей, в 2024 году — 3,433 триллиона рублей, в 2025 году — 3,612 триллиона рублей.

<https://www.pnp.ru/economics/gosduma-prinyala-v-i-chtenii-proekt-byudzheta-fonda-medstrakhovaniya-na-2023-2025-gody.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Проект о продлении трансфертов из бюджета ФОМС на выплаты медикам принят Госдумой в I чтении**

Госдума на пленарном заседании приняла в первом чтении законопроект о продлении на 2025 год межбюджетных трансфертов из бюджета федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в бюджеты территориальных фондов для софинансирования оплаты труда медиков: врачей и среднего медперсонала.

Законопроект был разработан кабмином при составлении проекта федбюджета и проектов бюджетов государственных внебюджетных фондов РФ на 2023–2025 годы. Предполагается, что поправки будут внесены в закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Рассмотренный документ продлевает на 2025 год срок действия положений действующего закона о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета федерального фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов. На данный момент положения о межбюджетных трансфертах действуют до конца 2024 года.

Трансферты необходимы для софинансирования расходов медорганизаций на оплату работы врачей и среднего медперсонала. Кроме того, предусматриваются денежные выплаты стимулирующего характера медработникам за раннее выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации.

Также законопроектом уточняются перечни договоров, получая выплаты и вознаграждения по которым физлица будут считаться застрахованными по ОМС. Это будут договоры авторского заказа, лицензионные договоры и договоры об отчуждении исключительного права на результаты интеллектуальной деятельности.

<https://dumatv.ru/news/proekt-o-prodlenii-transfertov-iz-byudzheta-foms-na-viplati-medikam-prinyat-gosdumoi-v-i-chtenii?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Мурашко заявил о необходимости уточнить понятие медицинской услуги в законодательстве**

В Минздраве считают разумным оставить термин «медицинская услуга» в законодательстве, но применять его только для финансово-экономических расчетов и медицинской статистики. О полном исключении понятия речь не идет.

Министр здравоохранения [Михаил Мурашко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) сообщил о работе над пакетом предложений по доработке законодательства, затрагивающего медицинскую отрасль. Проводятся консультации с целью определить дальнейшее применение термина «медицинская услуга», рассказал он на общем собрании ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений».

Мурашко пояснил, что согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан» медицинский работник оказывает именно помощь. А термин «медицинская услуга» означает единицу тарификации медпомощи и в большинстве случаев используется для финансово-экономических расчетов и медицинской статистики, и во избежание иной трактовки его необходимо законодательно уточнить.

Стремление профессионального сообщества [отказаться от понятия](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obsudil-s-uristami-varianty-dekriminalizacii-medicinskoi-deyatelnosti.html) «медицинская услуга» при оказании медпомощи гражданам вызвано в первую очередь желанием оградить медработников от применения к ним ст. 238 УК РФ «Оказание услуг или выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности». Это может стать одним из шагов к декриминализации медицинской деятельности.

Как [заявлял](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-rabotaut-nad-isklucheniem-ponyatiya-usluga-v-medicinskoi-deyatelnosti.html)в сентябре глава Комитета Госдумы по охране здоровья **Дмитрий Хубезов**, выступивший с такой инициативой, «это один из шагов, чтобы сделать профессию врача уважаемой». Однако юристы полагают, что такой вариант декриминализации не сможет положительно повлиять на судебную практику, так как даже в случае полного исключения из законодательства термина «медицинская услуга» правоохранительные органы станут использовать другие статьи УК РФ.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-zayavil-o-neobhodimosti-utochnit-ponyatie-medicinskoi-uslugi-v-zakonodatelstve.html>

**Расширен список лекарств от ССЗ для амбулаторного применения**

Минюст 27 октября зарегистрировал приказ Минздрава РФ, расширяющий перечень препаратов для амбулаторных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниямии (ССЗ), находящихся под диспансерным наблюдением. Изменения касаются списка лекарств для больных, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также тех, кому в течение двух лет с даты постановки диагноза или хирургического вмешательства было выполнено аортокоронарное шунтирование либо ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ. Такие препараты закупаются по федпроекту «Борьба с ССЗ».

С утверждением данного приказа Минздрава утратил силу похожий документ ведомства от 24 сентября 2021 года (№936н).

Список препаратов пополнился восемью МНН – это ацетазоламид (оригинал – Диакарб от польской Polpharma), валсартан+сакубитрил (Юперио от швейцарской Novartis), фуросемид (Лазикс от французской Sanofi), спиронолактон (Верошпирон от венгерской Gedeon Richter), дапаглифлозин (Форсига от англо-шведской AstraZeneca), дигоксин (Дигоксин от Gedeon Richter), эмпаглифлозин (Джардинс от немецкой Boehringer Ingelheim) и ивабрадин (Раеном от Gedeon Richter). Таким образом, теперь список состоит из 31 МНН, а не 23, как ранее.

Проект приказа Минздрав [представил](https://regulation.gov.ru/Projects/List#npa=131380) на общественное обсуждение в сентябре 2022 года. В пояснительной записке к документу говорилось, что приказ №936н предлагается дополнить в целях обеспечения доступности лекарственной терапии для пациентов, перенесших острые ССЗ и страдающих хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка. Также подчеркивалось, что поправки в приказ № 936н необходимы в связи с внесением изменений в Правила предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении ([постановление](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112290027) Правительства России №2462 от 24 декабря 2021 года).

На финансирование федпроекта «Борьба с ССЗ» в 2020 и 2021 годах направляли по 10 млрд рублей, на 2022 год запланировано 25,1 млрд рублей. На лекарственное обеспечение пациентов, перенесших острые ССЗ и находящихся под диспансерным наблюдением, в 2020 и 2021 годах отдельно выделялось по 10 млрд рублей.

В начале мае 2022 года Правительство России [разрешило](https://vademec.ru/news/2022/03/21/preparaty-s-istekayushchim-srokom-godnosti-predlozheno-ispolzovat-dlya-lekobespecheniya-lgotnikov/) использовать препараты с истекающим сроком годности, остатки которых накопились к 1 апреля 2022 года, для лекобеспечения льготников (в том числе пациентов с ССЗ). Изменения были внесены в приложение №8 к госпрограмме «Развитие здравоохранения».

UPD. В новость от 13 сентября 2022 года о [*проекте приказа*](https://regulation.gov.ru/Projects/List#npa=131380) Минздрава, предполагающего расширение перечня лекарств для амбулаторного применения у пациентов с ССЗ, 28 октября 2022 года внесены изменения в связи с [*утверждением*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202210270019) документа.

<https://vademec.ru/news/2022/09/13/minzdrav-rasshirit-spisok-lekarstv-ot-ssz-dlya-ambulatornogo-primeneniya/>

**Глава ФОМС заявил об отсутствии серьезной задолженности у медорганизаций**

Федеральный фонд ОМС постоянно мониторит объемы межтерриториальных расчетов и задолженности у организаций здравоохранения. При необходимости регионам оказывается финансовая поддержка.

Председатель Федерального фонда ОМС (ФОМС) [**Илья Баланин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html) сообщил об отсутствии существенного роста кредиторской задолженности у медорганизаций за 2022 год. Ведется постоянный мониторинг и при необходимости субъекту оказывается финансовая помощь на эти цели, рассказал он 27 октября на пленарном заседании Госдумы, [передает](https://tass.ru/ekonomika/16171087) ТАСС.

Баланин уточнил, что в этом году правительство уже принимало такое решение по ряду субъектов. Кроме того, по его словам, в бюджете ФОМС на 2023 год запланирован нормированный страховой запас (НСЗ) в объеме 170 млрд руб.

Глава ФОМС рассказал также о снижении объема межтерриториальных расчетов (МТР) со 120 млрд руб. в 2020 году до 110 млрд руб. — в 2021-м. Тенденцию он объяснил активной реализацией региональных программ модернизации здравоохранения и привлечением кадров. В результате в субъектах начинают оказываться ранее недоступные населению виды медицинской помощи.

ФОМС оценивает объем МТР за 9 месяцев текущего года в 71 млрд руб. Такие расчеты сохраняются между территориальными фондами ОМС 63 субъектов.

В сентябре Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России разработал методику оценки финансово-экономического состояния медорганизаций в новых экономических условиях, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/NII-Minzdrava-razrabotal-metodiku-ocenki-finansovoi-ustoichivosti-medorganizacii-v-novyh-usloviyah.html). Среди показателей для анализа обеспеченность объемами специализированной медицинской помощи и их выполнение, финансовая самостоятельность, обеспеченность ресурсами, платежеспособность.

В январе–мае 2021 года, [по данным Росстата](https://medvestnik.ru/content/news/Pochti-40-medorganizacii-Rossii-okazalis-ubytochnymi-v-pervom-polugodii-2021.html), только 62% организаций сферы здравоохранения работали с прибылью. По кредитам банков и займам медорганизации задолжали на тот момент 200 млн руб., а 50 учреждений имели просроченную кредиторскую задолженность на общую сумму 1,5 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zayavil-ob-otsutstvii-sereznoi-zadoljennosti-u-medorganizacii.html>

**ФФОМС: в России сокращается объем межтерриториальных расчетов в ОМС**

Председатель ФФОМС Илья Баланин презентовал депутатам Госдумы проект бюджета фонда на 2023 год. Кроме прочего, он рассказал о проблеме, решить которую с 2019 года не смогли экс-председатели федерального фонда Наталья Стадченко и Елена Чернякова, – задолженности регионов между собой по межтерриториальным расчетам (МТР) в ОМС. По данным Баланина, в вопросе наметилась позитивная динамика: объемы МТР в целом по стране сокращаются, что говорит о наращивании регионами своих высокотехнологичных мощностей.

В 2020 году объем межтерриториальных расчетов составлял 120 млрд рублей, а в 2021 году уже 110 млрд рублей, уточнил Баланин. В 2022 году взаиморасчеты осуществляют 63 территориальных фонда ОМС, за девять месяцев они заплатили друг другу 71 млрд рублей за медпомощь.

На снижение показателей, рассказал Илья Баланин, повлияла не только стартовавшая программа модернизации первичного звена здравоохранения и федеральные меры по устранению кадрового дефицита, но и работа самих регионов по организации новых видов лечения. Все меры, отметил глава ФФОМС, привели к тому, что все меньшему числу жителей нужно выезжать из субъекта для получения квалифицированной медпомощи.

Тем не менее, как [**уточнял**](https://t.me/oms_oms/202) Баланин в начале октября на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья, у двух территорий (без их уточнения) фонд фиксирует особые трудности с оплатой счетов. Для них, да и в целом для остальных субъектов, уверен глава ФФОМС, нужно применять индивидуальный подход и помогать им с маршрутизацией пациентов.

О том, какова на текущий момент задолженность регионов друг перед другом за пролеченных пациентов, в ФФОМС не уточняют. Проблему сверхплановой нагрузки территориальных фондов за пациентов, уехавших лечиться в другие субъекты, было также поручено решить предыдущим руководителям фонда – Наталье Стадченко и [**Елене Черняковой**](https://vademec.ru/news/2020/03/17/novaya-glava-ffoms-zaymetsya-problemoy-mezhterritorialnykh-raschetov/). В публичном поле Чернякова [**озвучивала**](https://vademec.ru/article/elena_chernyakova-_-dlya_sebya_vsegda_naydetsya_opravdanie/) идею создать единый тариф на оплату «межрегиональной» медпомощи и ограничивать ее объемы специальными годовыми планами.

В реальности объем МТР каждый регион может регулировать искусственно, например, ограничивая выдачу направлений на дорогостоящую медпомощь в другой регион, не выдавая направления у себя в регионе либо не оплачивая уже оказанную медпомощь по формальным причинам. Созданию последнего барьера способствует и [**позиция**](https://vademec.ru/article/khton_kogo-_kak_fondy_oms_vybivayut_drug_iz_druga_dengi-_sleduyushchie_po_vsey_strane_za_patsientami/) Верховного суда России, который, как и ФФОМС, выступил за обязательную выдачу направления на госпитализацию именно в месте проживания пациента, а не на месте получения медпомощи.

Серьезный вклад в ограничение самостоятельных передвижений пациентов по России внес и вступивший с 2022 года порядок оказания онкопомощи, [**прописывающий**](https://vademec.ru/news/2021/12/23/minzdrav-razyasnil-spornye-polozheniya-poryadka-onkopomoshchi-razbor-vademecum/) более строгие правила выдачи направлений и предполагающий создание конкретных списков клиник, куда может быть направлен на лечение пациент.

В исключительных случаях регионы договариваются между собой о лечении приезжих на взаимовыгодных условиях. Например, до конца 2022 года пациенты Нижегородской и Московской областей [**могут**](https://vademec.ru/news/2022/10/26/stolichnym-bolnitsam-razreshili-bez-napravleniya-prinimat-patsientov-iz-moskovskoy-i-nizhegorodskoy-/) приехать на госпитализацию в городские медучреждения Москвы без направления из родного региона и получить форму 057/у-04 на месте. Также нередко регион или даже конкретные клиники договариваются о маршрутизации пациентов в другой субъект, где есть необходимые лечебные мощности, неформально, на уровне межведомственных переговоров.

<https://vademec.ru/news/2022/10/27/ffoms-v-rossii-sokrashchaetsya-obem-mezhterritorialnykh-raschetov-v-oms/>

**Хотят отменить отчет о деятельности в сфере ОМС**

*Медорганизации обязаны ежемесячно сдавать отчет о деятельности в сфере ОМС. Фонд обязательного медицинского страхования планирует его отменить.*

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработан [проект приказа «О признании утратившим силу приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 146 "Об утверждении форм отчетности"»](https://regulation.gov.ru/projects#StartDate=19.10.2022&EndDate=21.10.2022&npa=132493), которым упраздняется отчет медорганизаций.

Отчет о работе в сфере ОМС сдается медицинскими организациями в территориальные отделения ФФОМС и страховые компании ежемесячно, до 15-го числа месяца, следующего за отчетным. Выяснилось, что эта информация дублирует другие отчеты. К тому же в связи со многими принятыми изменениями стал неактуален раздел 2:

сменилась классификация медпомощи в законе об охране здоровья;

в программе госгарантий на 2022 год приняты другие единицы измерения медицинской помощи.

<https://ppt.ru/news/otchetnost/khotyat-otmenit-otchet-o-deyatelnosti-v-sfere-oms?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**Общественная палата считает недостаточными расходы на здравоохранение в 2023 году**

Общественная экспертиза указала на дефицит средств на здравоохранение в проекте бюджета на ближайшую трехлетку. При этом рост затрат на инфраструктуру отрасли представляется недостаточно оправданным.

Низкий рост государственных расходов на здравоохранение станет препятствием для снижения смертности населения, увеличения ожидаемой продолжительности жизни и расширения доступности бесплатной медицинской помощи. К таким выводам пришли в Общественной палате РФ, следует из заключения на проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», [опубликованном](https://sozd.duma.gov.ru/search/docs?q=%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5&with_oz=1&submit=) 24 октября в Системе обеспечения законодательной деятельности.

Согласно проекту бюджета, государственные расходы на здравоохранение из всех источников вырастут в 2023 году по сравнению с 2022-м в текущих ценах на 4% (211 млрд руб.). В постоянных ценах 2019 года они снизятся на 2% при условии, что инфляция не превысит 6%.

Обеспокоенность участников общественной экспертизы вызывает существенное снижение расходов по ряду статей федерального бюджета, в частности, на развитие детского здравоохранения, сети национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), борьбу с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями и проч. При этом предполагаемый рост затрат на инфраструктуру представляется недостаточно оправданным в ситуации дефицита объемов бесплатной медпомощи и медицинских кадров, отмечается в заключении.

Эксперты рекомендуют принять во внимание, что показатели сводной бюджетной росписи по состоянию на 1 сентября 2022 года и уровень прогнозируемой инфляции и предусмотреть бюджетные ассигнования на реализацию госпрограммы «Развитие здравоохранения».

<https://medvestnik.ru/content/news/Obshestvennaya-palata-schitaet-nedostatochnymi-rashody-na-zdravoohranenie-v-2023-godu.html>

# **В Лиге защиты врачей призвали наказать авторов реформы оптимизации здравоохранения**

Эксперты отрасли вновь подняли в СМИ вопрос государственного финансирования оплаты труда медицинских работников после утверждения бюджета на 2023-2025 года, где, по их мнению, средств, выделенных на здравоохранение, будет недостаточно для исправления ситуации.

Президент межрегиональной общественной организации «Лига защиты врачей» [Семён Гальперин](https://www.osnmedia.ru/vtag/semyon-galperin/) в эфире Общественной службы новостей рассказал о проблемах здравоохранения в 2022 году.

«Реформаторы медицинской системы прошлого десятилетия не ставили перед собой задачу – помогать людям. Медицина давно перестала быть гуманистическим направлением, а стала источником дохода. Однако, заработанные деньги уходили не тем, кто работает в отрасли, а тем, кто ей управляет. Система здравоохранения была разграблена. Да, деньги сейчас выделяются, но они не доходят до адресата. У нас нет проблемы недофинансирования, у нас есть проблема коррупции и воровства».

Реформу оптимизации здравоохранения осудили, подчеркнул эксперт, однако ее авторы, так и не были наказаны.

«Указы президента стабильно не исполняются. Например, указ президента о том, что зарплаты у врачей должны равняться двум средним зарплатам по региону. Однако чиновники, не исполняющие указы президента не уходят с своих должностей. Медицинская реформа нам действительно требовалась, мы жили в старой, переходной советской системе. Тогда, задуманная реформа оптимизации здравоохранения была нацелена на снижение бюрократической нагрузки чиновников. Только проблема в том, что проводили эту реформу те люди, против которой она должна была быть направлена. Они, разумеется, реформировали не себя, а медицину под себя, чтобы можно было перевести финансовые потоки в коммерческое здравоохранение».

Согласно проекту бюджета на 2023-2025 года, совокупные государственные расходы на здравоохранение в 2023 г. составят 6,17 трлн руб., в 2024 г. – 6,5 трлн, в 2025 г. – 6,8 трлн. Финансироваться отрасль будет из трех основных источников: федерального бюджета, бюджетов регионов и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – основного источника покрытия расходов медицинских учреждений.

«Реформаторы медицинской системы прошлого десятилетия не ставили перед собой задачу – помогать людям. Медицина давно перестала быть гуманистическим направлением, а стала источником дохода. Однако, заработанные деньги уходили не тем, кто работает в отрасли, а тем, кто ей управляет. Система здравоохранения была разграблена. Да, деньги сейчас выделяются, но они не доходят до адресата. У нас нет проблемы недофинансирования, у нас есть проблема коррупции и воровства».

Реформу оптимизации здравоохранения осудили, подчеркнул эксперт, однако ее авторы, так и не были наказаны.

«Указы президента стабильно не исполняются. Например, указ президента о том, что зарплаты у врачей должны равняться двум средним зарплатам по региону. Однако чиновники, не исполняющие указы президента не уходят с своих должностей. Медицинская реформа нам действительно требовалась, мы жили в старой, переходной советской системе. Тогда, задуманная реформа оптимизации здравоохранения была нацелена на снижение бюрократической нагрузки чиновников. Только проблема в том, что проводили эту реформу те люди, против которой она должна была быть направлена. Они, разумеется, реформировали не себя, а медицину под себя, чтобы можно было перевести финансовые потоки в коммерческое здравоохранение».

Согласно проекту бюджета на 2023-2025 года, совокупные государственные расходы на здравоохранение в 2023 г. составят 6,17 трлн руб., в 2024 г. – 6,5 трлн, в 2025 г. – 6,8 трлн. Финансироваться отрасль будет из трех основных источников: федерального бюджета, бюджетов регионов и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – основного источника покрытия расходов медицинских учреждений.

<https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/v-lige-zashhity-vrachej-prizvali-nakazat-avtorov-reformy-optimizatsii-zdravoohraneniya/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# В Российской ассоциации медсестер сообщили о продолжающемся оттоке специалистов

В Российской ассоциации медицинских сестер сообщили, что отток специалистов со средним образованием из государственных медорганизаций продолжается. Увеличение численности абитуриентов в медицинских колледжах не спасает ситуацию.

Обеспеченность медицинскими кадрами со средним профессиональным образованием (СПО) в России падает, несмотря на ежегодный прирост численности принимаемых абитуриентов в образовательные организации. Об этом заявила на пресс-конференции 31 октября главный внештатный специалист Минздрава по управлению сестринской деятельностью, главная медицинская сестра Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова **Яна Габоян,** передает корреспондент «МВ».

При этом она уточнила, что по уровню обеспеченности средними медицинскими кадрами Россия находится не на последних местах в мире. Этот показатель в нашей стране составляет 80,4 специалиста на 10 тыс. населения.

В Российской ассоциации медицинских сестер (РАМС) указали на тенденцию к снижению обеспеченности отрасли медкадрами с СПО. По словам президента организации **Валентины Саркисовой,** несмотря на то, что Минздрав работает над увеличением выпуска, медсестры до системы здравоохранения не доходят. «Нужно вкладывать больше средств и в образование, и в работу специалистов», — заявила она.

Одна из причин кадрового дефицита — потери студентов на этапе обучения из-за академической неуспеваемости и из-за других обстоятельств, считает директор по профессиональной практике и председатель Санкт-Петербургского регионального отделения РАМС **Юлия Агапова.** По ее данным, в некоторых регионах до выпуска иногда не доходит до 60% медсестер.

В медорганизациях Петербурга по состоянию на май 2022 года работали 44 135 специалистов с базовым СПО и 7806 человек младшего медперсонала. Укомплектованность кадрами составляла 76%. Наибольший дефицит наблюдался в амбулаторном звене, службе СМП и организациях психиатрического профиля.

В государственной системе здравоохранения России трудятся больше 500 тыс. медработников моложе 36 лет, [сообщала](https://medvestnik.ru/content/news/Medkadry-v-Rossii-omolodilis-za-tri-goda-lish-na-1-2.html) директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава **Людмила Летникова** на«круглом столе» в Совете Федерации 21 октября. Среди врачей их доля составляет 32%, среди медсестер — 28%. В министерстве считают незначительной тенденцию омоложения кадров.

Ранее в РАМС предположили, что [сокращение](https://medvestnik.ru/content/news/V-Associacii-medsester-zayavili-o-riskah-snijeniya-urovnya-podgotovki-srednego-medpersonala.html) cроков обучения по большинству программ СПО после [вступления](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sokratili-srok-podgotovki-medsester.html) в силу с 1 января 2023 года новых федеральных государственных образовательных стандартов может привести к общему падению уровня подготовки молодых специалистов. Поскольку потребность в квалифицированных кадрах остается высокой, не исключено, что третий год обучения все же вернется в медколледжи, но уже как дополнительное и небесплатное образование.

https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossiiskoi-associacii-medsester-soobshili-o-prodoljaushemsya-ottoke-specialistov.html