**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 10 по 16 марта 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

# **Госдума планирует увеличить штрафы для не уступивших дорогу «скорой» водителей**

В Госдуме обеспокоены недостаточностью санкций для водителей за отказ пропускать автомобили скорой помощи. Подобные случаи участились в последнее время.

Депутаты предлагают ужесточить ответственность для водителей за отказ уступить дорогу машине скорой помощи. Законопроект планируют внести в Госдуму 11 марта, [сообщил](https://www.pnp.ru/social/za-otkaz-propustit-skoruyu-pomoshh-predlagayut-shtrafovat-do-30-tysyach-rubley.html) «Парламентской газете» автор документа — председатель Комитета по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярослав Нилов.**

По его словам, участившиеся в последнее время случаи непредоставления преимущества в движении машинам скорой помощи свидетельствуют о недостаточности санкций. Сейчас за такое нарушение предусмотрен штраф в размере от 4,5 тыс. до 7 тыс. руб. или лишение прав от трех месяцев до одного года. Законопроект предлагает ужесточить наказание — изменения в Кодекс об административных правонарушениях РФ могут повысить штраф за отказ пропустить «скорую» до 20—30 тыс. руб., а срок лишения прав увеличить до двух лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-planiruet-uvelichit-shtrafy-dlya-ne-ustupivshih-dorogu-skoroi-voditelei.html>

**РАЗНОЕ**

**В РФ клинические рекомендации будут учитывать в обновлении программ ординатуры**

При принятии приказа он вступит в силу с 1 сентября 2025 года и будет действовать шесть лет

МОСКВА, 13 марта. /ТАСС/. Минобрнауки РФ подготовило проект приказа, согласно которому программы ординатуры будут обновляться с учетом клинических рекомендаций. Документ опубликован на портале проектов нормативных правовых актов.

"Программа ординатуры обновляется с учетом профессиональных стандартов, клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, а также развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы", - говорится в проекте об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам ординатуры.

В документе также уточняется, что при реализации программы ординатуры организация вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии. Однако практическая подготовка с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, а также при проведении занятий лекционного типа не допускается.

При принятии приказа он вступит в силу с 1 сентября 2025 года и будет действовать шесть лет.

О клинических рекомендациях

Статья о клинических рекомендациях появилась в законе "Об основах охраны здоровья граждан" в 2018 году. В соответствии с ней медицинская помощь гражданам (кроме случаев клинической апробации) с 2024 года должна быть организована в соответствии с клиническими рекомендациями. Согласно поправкам, принятым в закон в декабре 2023 года, переходный период для медицинских организаций по оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций был продлен до 1 января 2025 года.

На официальном сайте Минздрава размещены 560 клинических рекомендаций. При этом, как отмечал заместитель министра здравоохранения Евгений Камкин, министерство поддерживает наличие у врачей возможности при необходимости отклоняться от клинических рекомендаций, для этого в порядок их применения были добавлены консилиумы. Он добавил, что обязательными к выполнению являются рекомендации, выступающие в качества критериев качества, но остается возможность для выбора методов в конкретных клинических ситуациях.

<https://tass.ru/obschestvo/23393775?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Счетная палата отчиталась об аудите здравоохранения в 2024 году**

Счетная палата (СП) РФ отчиталась о результатах работы направления «аудит здравоохранения и спорта» в 2024 году. Специалисты СП провели 38 контрольных, экспертно-аналитических и иных мероприятий. Общий объем выявленных нарушений и недостатков СП оценила в 9,1 млрд рублей, а после аудита отраслевые операторы вернули в бюджеты всех уровней 612,3 млн рублей. В отчете представлены выводы о работе Минздрава, Росздравнадзора, Федерального фонда ОМС и обобщения некоторых аспектов отраслевых федеральных программ.

Аудиторы отмечают, что в 2024 году по результатам мероприятий СП направила 17 представлений об устранении выявленных нарушений, шесть из которых исполнены и сняты с контроля, два – выполнены частично, по девяти – срок выполнения не наступил и они находятся на контроле.

В 2024 году СП рассматривала преимущественно вопросы, связанные с эффективностью использования бюджетных средств, реализацией мероприятий федпроекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» и закупками лекарств.

Так, во время комплекса мероприятий по проверке исполнения ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» и бюджетной отчетности об исполнении федбюджета за 2023 год СП обнаружила нарушения в Минздраве РФ. В основном они связаны с предоставлением грантов и субсидий юридическим лицам, субъектам РФ, а также с формированием госзадания для подведомственных учреждений. Проверка показала, что ведомство заключало соглашения с регионами, не соответствующими критериям отбора, а также не обеспечило должный контроль за соблюдением порядка и условий предоставления межбюджетных трансфертов.

Кроме того, эксперты выявили в Минздраве нарушения в организации внутреннего финансового аудита, порядка использования федерального имущества и соблюдения законодательства в сфере закупок. В Росздравнадзоре выявлены нарушения порядка финансового обеспечения выполнения госзадания (корректировка размера субсидии без соответствующего изменения объема выполняемых работ), а также правил предоставления целевых субсидий подведомственным учреждениям.

При оценке реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения» по итогам 2023 года СП отметила низкий уровень исполнения расходов по ряду ее структурных элементов, при этом кассовое исполнение по госпрограмме в целом составило 98,8%. В 2023 году не были достигнуты 65 из 355 запланированных результатов (18,3%). Значение показателя «Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тысяч населения» составило 32,58 человека из запланированных 23,1. Плановое значение по показателю «Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тысяч населения» по итогам отчетного периода перевыполнено на 29,9%, что может свидетельствовать о его недостаточно качественном планировании.

Аудиторы отмечают, что, несмотря на достижение запланированных показателей в целом, отмечается недостижение рядом субъектов таких показателей, как «Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» (в 30 регионах), «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением» (в 22 регионах), «Младенческая смертность» (в 37 регионах), «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» (в 47 регионах).

По итогам контрольного мероприятия по проверке исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) за 2023 год аудиторы выявили нарушение требований №326‑ФЗ, выраженное в непредъявлении ФФОМС в 135 случаях претензий к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного, в целях возмещения расходов на оплату медпомощи. Отчет ФФОМС по исполнению в 2023 году мероприятий по контрольным точкам федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» содержал данные о выполнении мероприятий, которые фактически не были реализованы ФФОМС.

Кроме того, часть федеральных медицинских организаций по базовой программе ОМС в 2023 году оказывали специализированную медпомощь с коэффициентом относительной затратоемкости менее двух, то есть не достигли критерия доступности медицинской помощи. Установлено, что ТФОМС Красноярского края часть средств межбюджетного трансферта в сумме 7,3 млн рублей, предназначенного для увеличения заработной платы медработников, необоснованно направил в частные клиники.

По итогам предварительного аудита формирования бюджета на 2025–2027 годы в Минздраве, ФМБА и Минспорте так же, как и в предыдущие годы, выявлены систематические нарушения и недостатки в части формирования реестра расходных обязательств и обоснований бюджетных ассигнований, соблюдения требований Методических указаний Минфина по распределению бюджетных ассигнований на 2025–2027 годы, нормирования закупок для государственных нужд.

В феврале 2025 года зампредседателя СП Галина Изотова представила результаты аудита тарифной политики в системе ОМС. Основные недостатки, как считают в СП, – несбалансированность размера тарифов между регионами и видами медпомощи, а также дефекты и пробелы в методике их формирования. На выводы Галины Изотовой на мероприятии отреагировал первый замминистра здравоохранения РФ Владимир Зеленский, курирующий в ведомстве развитие отечественной системы ОМС. Главные тезисы межведомственной дискуссии – в [**обзоре**](https://vademec.ru/news/2025/02/13/minzdrav-i-schetnaya-palata-obsudili-podkhody-k-formirovaniyu-tarifov-oms-glavnye-tezisy/) Vademecum.

<https://vademec.ru/news/2025/03/13/schetnaya-palata-otchitalas-ob-audite-zdravookhraneniya-v-2024-godu/>

**ЦЭККМП предложил ввести «амбулаторный тариф» ОМС для оплаты таблетированных онкопрепаратов**

Специалисты ЦЭККМП Минздрава провели ретроспективный анализ применения за счет средств ОМС пероральных (таблетированных) онкопрепаратов в 2019–2023 годах. Ключевым выводом исследователей стало заметное увеличение доли применения таких препаратов в дневном стационаре, что авторы связали с ростом случаев выдачи лекарств «на руки» без обязательного нахождения пациентов в стационарах. Перевод таблетированной терапии по ОМС в плоскость первичной медпомощи давно является распространенной практикой, но периодически штрафуется аудиторами, поэтому в Центре экспертизы предложили легализовать практику и сформировать специальную тарифную политику ОМС для финансирования амбулаторной пероральной терапии. Похожие предложения в марте внесли в Госдуму депутаты из Красноярского края.

Авторами научной статьи выступили главный специалист отдела анализа ресурсов здравоохранения Управления экономики и финансирования здравоохранения Юлия Агафонова, а также гендиректор ЦЭККМП Вячеслав Омельяновский. Источником данных для анализа выступили деперсонифицированные реестры структуры госпитализаций медорганизаций онкологического профиля.

Причиной подхода к сегменту пероральных онкопрепаратов в ЦЭККМП называют обострение проблемы с назначением таких лекарств в дневных стационарах за счет ОМС. Глубинное противоречие, как замечают авторы, заключается в нехватке региональных бюджетов на обеспечение амбулаторной льготной химиотерапией, поэтому таблетированные препараты все чаще закупаются за счет ОМС в дневных стационарах, а позже в обход законодательства выдаются на дом пациентам (иначе они вынуждены каждый день приходить в больницу для получения новой порции таблеток).

Тенденция, уже обнаруженная в профсообществе, подтвердилась данными: в 2019–2023 годах доля схем с применением только пероральных форм терапии увеличилась с 9,02% до 15,57%, инъекционных – уменьшилась с 83,66% до 73,18%. Доля комбинированных схем в свою очередь выросла с 7,32% в 2019 году до 11,25% в 2023-м. В 2023 году госпитализации с использованием пероральных форм химиотерапии в дневном стационаре занимали уже 29,09% от всех госпитализаций за пять исследуемых лет.

С учетом того, что доля пероральной терапии растет, в ЦЭККМП прогнозируют рост числа законодательных противоречий в регионах. С одной стороны, недостаток бюджетов субъектов РФ не позволяет обеспечить нужное число пациентов химиотерапией, с другой стороны – использование таблетированных препаратов через канал ОМС чревато штрафами и затяжными судебными разбирательствами. Несмотря на позицию Верховного суда, который считает выдачу таблеток на дом законной, федеральное законодательство в сфере ОМС по-прежнему в этом вопросе консервативно.

Решением в ЦЭККМП видят переработку системы оплаты амбулаторной химиотерапии и фактическое погружение ее в систему ОМС через создание специального «амбулаторного тарифа», который включит в себя только затраты на покупку препаратов без учета сопутствующих медуслуг. Кроме того, предложено создать тариф на введение таких препаратов и наблюдение за пациентом.

В марте 2025 года Законодательное собрание Красноярского края [**внесло**](https://vademec.ru/news/2025/03/06/v-gosdumu-vnesli-proekt-o-pogruzhenii-oplaty-ambulatornoy-khimioterapii-v-oms/) в Госдуму законопроект, направленный на решение того же противоречия. Инициатива депутатов предполагает более системные изменения – они намерены изменить № 323-ФЗ и № 326-ФЗ так, чтобы определенные формы амбулаторной химиотерапии оплачивались напрямую из ОМС. Проект направлен на изучение в Комитет по охране здоровья, ожидает отзыва Правительства, Счетной палаты и Правового управления Думы.

Пока Минздрав РФ и ФФОМС высказывались по вопросу в ключе сохранения действующей схемы финансирования и сохранения участия регионов в финансировании амбулаторной химиотерапии. Регуляторы опасаются потери контроля над качеством терапии на дому, а также кратного роста нагрузки на бюджет ОМС, хотя, по мнению депутатов из Красноярского края, перевод терапии в ОМС, наоборот, [**сократит**](https://vademec.ru/news/2022/10/20/tsniioiz-perevod-tabletirovannykh-onkopreparatov-v-ambulatornyy-segment-sekonomit-byudzhetu-oms-13-5/) операционные затраты из-за необходимости госпитализировать пациентов в стационары.

<https://vademec.ru/news/2025/03/13/tsekkmp-predlozhil-vvesti-ambulatornyy-tarif-oms-dlya-oplaty-tabletirovannykh-onkopreparatov/>