****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 7 по 13 июля 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**За что депутаты критикуют систему ОМС: главное из Госдумы**

На пленарном заседании 9 июля Госдума одобрила отчет об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС. При этом председателю фонда Илье Баланину пришлось отвечать на неудобные вопросы. В основном они касались недофинансирования территориальных программ, назначения специальных социальных выплат и целесообразности работы коммерческих страховых компаний. «МВ» выбрал главное из выступлений.

Вчера на пленарном заседании Госдумы одобрили отчет об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) за 2024 год. В основном депутатов интересовали финансовые вопросы, тарифная политика и эффективность распределения средств.

Заместитель председателя Комитета по бюджету и налогам **Каплан Панеш** обратил внимание на проблему с наполнением территориальных программ ОМС, которые финансируются за счет средств субъектов. По его словам, дефицит терпрограмм в ряде регионов сохраняется из года в год и в некоторых субъектах достигает 50% от потребности.

«Регионы в растерянности и не знают, как их принимать с таким дефицитом, поэтому тянут с принятием местных программ. В текущем году три региона приняли терпрограмму ОМС только в марте, когда, по сути, уже два месяца должны были работать и обеспечивать граждан медицинской помощью по новой терпрограмме. Эти проблемы нужно решать комплексно с правительством, фондом и регионами», — подчеркнул депутат.

Проблема с наполнением терпрограмм из региональных бюджетов влияет на всю систему здравоохранения, на качество и доступность оказания медицинской помощи, зарплаты медработников и лекарственное обеспечение граждан, подчеркнула член Комитета Госдумы по охране здоровья **Тамара Фролова**. Она попросила уточнить, что Минздрав и ФОМС планируют делать и в этом направлении.

Глава ФОМС [**Илья Баланин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html) ответил, что к концу года за счет средств ОМС все территориальные программы всех субъектов, как правило, сбалансированы. Но по ряду регионов существует такая проблема, признал он. «Надо поставить задачу на 2026 год изначально при планировании территориальных программ, чтобы с точки зрения обязательств субъектов те программы, которые принимаются, были бездефицитными. Мы готовы полностью здесь помогать. Но, к сожалению, средства фонда ОМС на выполнение обязательств субъектов направлять нельзя», — пояснил Баланин.

Зампред Комитета Госдумы по охране здоровья [**Алексей Куринный**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kurinnyi-Aleksei-Vladimirovich.html) попросил прокомментировать вопрос специальных социальных выплат (ССВ) для работников [«скорой помощи»](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-Deistvie-predstavil-rezultaty-oprosa-o-realnyh-zarplatah-i-nagruzke-na-skoroi.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left). По итогам прошлого года на счетах ФОМС осталось почти 338 млрд руб. переходящих остатков, до сих пор эти средства не использованы. Куринный попросил пояснить, почему их отказываются направить на ССВ для «скоропомощников», при том что цена вопроса — 7—8 млрд руб.

По словам Баланина, остатки средств на счетах направляются на покрытие дефицита ФОМС за следующий год и предназначены на оплату медпомощи. «Лишние» деньги появляются из-за того, что помощь, оказанная в федеральных медорганизациях (ФМО) в декабре, оплачивается в следующем месяце.

Депутат **Василина Кулиева** попросила пояснить, почему в 2024 году средства, зарезервированные на стимулирующие выплаты медработникам за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации и профосмотров, не использованы, несмотря на рост количества выявленных онкозаболеваний. Глава ФОМС не дал четкого ответа на этот вопрос. Он сказал, что надеется на повышение эффективности использования этой выплаты в текущем году.

В выступлениях от фракций депутат Николай Осадчий напомнил, что КПРФ принципиально выступает за иную модель здравоохранения и централизованное государственно-бюджетное финансирование системы. По его словам, хорошо, что в расходах ФОМС предусмотрены ССВ медработникам, оплата родового сертификата и другие нужные статьи и при этом происходит уменьшение дефицита бюджета фонда. Но вопрос с реальным повышением [зарплат](https://medvestnik.ru/content/news/Auditory-svyazali-rost-rashodov-na-zdravoohranenie-s-povysheniem-zarplat-i-rashodov-na-lekarstva.html) медработникам до сих пор не решен и они продолжают уходить из государственных медицинских организаций в частные. Вызывает вопросы, насколько все-таки оправданно накопление к концу года остатка в размере 338 млрд руб., которые могли бы быть направлены на решение актуальных проблем системы здравоохранения.

Он отметил, что бюджет ФОМС — самая крупная часть всех финансов здравоохранения. Однако объем финансирования отрасли из всех источников не превышает 3,5% ВВП, что намного меньше реальных потребностей. Без увеличения расходов не удастся преодолеть катастрофические процессы в области демографии, считает Осадчий.

Как заявил депутат [Федот Тумусов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Tumusov-Fedot-Semenovich.html), среди положительных моментов в работе Фонда ОМС можно выделить увеличение расходов на профилактику и реабилитацию, но они все равно недостаточны и не отвечают потребностям времени. У парламентариев много вопросов и к методике формирования тарифов на оказание медицинской помощи, которые устанавливаются исходя из суммы выделяемого бюджета.

«Мы считаем, что это неправильно. Методика должна учитывать структуру себестоимости услуг, а они по регионам и медицинским учреждениям самые разные. Нас не может не беспокоить методика распределения субвенций между субъектом и Федерацией. Создается устойчивое представление, что некоторые регионы, например Приморский и Хабаровский края, несправедливо обделены. Так, в Хабаровском крае в расчете на душу населения выделяется в два раза меньше государственных средств по сравнению с другими субъектами. К нам почти каждый день обращаются по вопросам оказания высокотехнологической медицинской помощи», — сообщил Тумусов.

Он напомнил, что фракция «Справедливая Россия за правду» придерживается позиции, что система финансирования здравоохранения страны должна перейти на бюджетно-сметную систему и отказаться от коммерческих страховых компаний. Только тогда появится возможность исправления перекосов в заработной плате медработников и начнется реальное внедрение единой отраслевой системы оплаты труда.

Депутат фракции «Новые люди» Ярослав Самылин обратил внимание на тревожную тенденцию [снижения доли бюджетных расходов](https://medvestnik.ru/content/news/Auditory-podtverdili-nedostatochnost-tarifov-na-skoruu-pomosh-v-Rossii.html) на социальную политику и здравоохранение в процентах от ВВП. В частности, расходы на здравоохранение в 2020 году составляли 4,6%, а планируемый показатель на 2027 год — 3,4%. Правда, расходы растут в абсолютных цифрах. «Но в доле ВВП снижение больше чем на процент. Если мы начинаем на здравоохранение, социальную политику тратить меньше, то мы начинаем терять доверие людей. На наш взгляд, это нужно пересматривать и менять», — отметил он.

Как подчеркнул глава Комитета Госдумы по охране здоровья [Сергей Леонов](https://medvestnik.ru/directory/persons/Leonov-Sergei-Dmitrievich.html), исполнение бюджета ФОМС достаточно понятное. Вопросы есть только по выплатам за выявление онкозаболеваний, возможно, стоит рассмотреть вопрос об их увеличении, и о дефиците терпрограмм — он должен решаться комплексно. «Понятно, что в регионе, в которым развита промышленность, более молодое население, [высокие зарплаты](https://medvestnik.ru/content/news/Sergei-Leonov-vopros-ne-v-razmere-zarplat-vrachei-a-v-ih-neravnomernosti-i-nespravedlivosti-2.html), территориальный фонд ОМС будет больше наполняться и тарифы будут выше.... При этом потребность больше в том регионе, где больше доля пожилого населения. Возникает замкнутый круг. Наверное, все-таки стоит вносить изменения в методику», — отметил он.

По данным Счетной палаты, тарифная политика в системе ОМС должна стать более прозрачной. Для этого к формированию тарифов на оказание медицинской помощи могут подключить Федеральную антимонопольную службу. Хуже всего сбалансированы расценки на оплату первичной медпомощи — их утверждают тарифные комиссии регионов и часто по остаточному принципу. То есть фактически субъекты используют первичное звено как буфер для компенсации дефицита средств в системе ОМС, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Chto-ne-tak-v-Rossii-s-tarifami-na-medpomosh-glavnoe-iz-Gosdumy.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Za-chto-deputaty-kritikuut-sistemu-OMS-glavnoe-iz-Gosdumy.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Регулятор внедрил 12 новых показателей эффективности работы поликлиник**

Минздрав РФ существенно расширил перечень целевых показателей работы медучреждений, имеющих прикрепленное население, в системе ОМС. От выполнения указанных параметров зависит финальный размер подушевого финансирования клиник. В списке появились расширенные требования к диспансеризации и диспансерному наблюдению различных групп населения, к выявлению онкозаболеваний. Также теперь будут учитываться результаты аудита качества медпомощи территориальных фондов и страховых медорганизаций. В предыдущий раз список обновлялся в 2023 году.

Корректировки внесены в приказ министерства №44 от 10 февраля 2023 года «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» – документ определяет тарифы и способы оплаты медпомощи по ОМС на уровне субъекта.

С 2022 года приказ содержит и целевые показатели работы, которые федеральный регулятор [**предлагает**](https://vademec.ru/news/2025/02/25/polikliniki-poluchat-dopsredstva-za-aktivnoe-provedenie-dispanserizatsii-i-profosmotrov/) закладывать в тарифных соглашениях и за выполнение которых медорганизации получают дополнительные средства. Правила начисления премий содержатся в ежегодно обновляемых методических рекомендациях по оплате медпомощи средствами ОМС.

С учетом поправок текущая версия перечня включает 33 критерия результативности поликлиник вместо прежних 25-ти. Регулятор добавил или полностью переработал 12 показателей, еще четыре показателя сохранили прежнюю суть, но были уточнены.

Так, теперь дополнительные средства поликлиника получит, только если проведет нужное количество осмотров среди взрослых от 18 до 65 лет, которые не появлялись на диспансеризации в течение двух лет. Более строгими стали требования к диспансерному наблюдению граждан с ЗНО. Например, появились критерии по доле выявленных подозрений на ЗНО органов дыхания, предстательной железы.

Была модернизирована также система контроля за диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Впервые в списке появились критерии, связанные непосредственно с контролем качества и объемов в сфере ОМС. Дополнительные баллы клиника получит, если в ней будет выявлено меньше нарушений качества медпомощи, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, его инвалидности или смерти. Следить будут и за снижением необоснованных отказов застрахованным в лечении.

Исключили из списка все критерии, которые относились к COVID-19.

Перечень показателей результативности периодически обновляется, в предыдущий раз – в 2023 году – из него [**исключили**](https://vademec.ru/news/2023/05/05/smertnost-prikreplennogo-naseleniya-isklyuchili-iz-pokazateley-effektivnosti-raboty-poliklinik/) смертность прикрепленного населения.

По итогам 2024 года, как докладывал Федеральный ФОМС, медорганизации получили 10,2 млрд рублей сверх обычного подушевого финансирования за высокий процент выполнения показателей. Одна организация в среднем имела дополнительно 4 млн рублей, причем в 2023 году цифра была заметно ниже – 2,5 млн рублей, а в [**2022-м**](https://vademec.ru/news/2023/06/14/v-2022-godu-76-3-poliklinik-poluchili-dopsredstva-za-effektivnuyu-rabotu/), наоборот, выше – 3,1 млн рублей.

В Минздраве РФ и ФФОМС уверены, что внедрение такой системы премирования создало условия для «финансовой заинтересованности медицинских работников в раннем выявлении заболеваний, их качественном лечении, уровне здоровья прикрепленного населения, продолжительности жизни пациентов».

<https://vademec.ru/news/2025/07/11/regulyator-vnedril-12-novykh-pokazateley-effektivnosti-raboty-poliklinik/>

**РАЗНОЕ**

**В СПЧ назвали нарушением прав человека планы по отработке для выпускников медвузов**

Планы по обязательной отработке для молодых медработников нарушают права человека, в отличие от системы распределения в Советском Союзе. В СПЧ считают, что нужно сделать все места в медвузах бюджетными и предложить вышедшим на пенсию медикам вернуться на работу с сохранением пенсии и надбавок к ней.

Член Совета по правам человека при Президенте РФ (СПЧ), президент Международной благотворительной общественной организации «Справедливая помощь Доктора Лизы» [**Ольга Демичева**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Olga-Demicheva.html) назвала планы Минздрава по распределению выпускников профильных вузов и колледжей нарушением прав человека. Нужно оставить только бюджетную форму обучения, а со всеми абитуриентами подписывать соглашение о распределении, [приводит](https://t.me/president_sovet/4788) ее мнение telegram-канал СПЧ.

Сейчас речь идет о распределении только студентов-бюджетников. В результате «заложниками» этой системы становятся лучшие из лучших, люди с самым высокими баллами при поступлении. Поэтому нужно оставить только бюджетную форму обучения в медвузах. При этом отработка не должна распространяться на тех, кто поступал 5—6 лет назад, так как они не подписывались на распределение, отметила Демичева.

Аналогичная система существовала в Советском Союзе: все студенты обучались бесплатно. Вакансии выбирали по рейтингу успеваемости, не было штрафов за отказ от отработки, так как распределение было единственным шансом остаться в профессии.

В стране десятки тысяч врачей и медсестер, ушедших на пенсию. Чтобы закрыть дефицит кадров уже сейчас, можно предложить им вернуться на работу. При этом важно сохранить все надбавки к пенсии. Пока пенсионеры будут закрывать кадровый дефицит в здравоохранении, успеют выучиться молодые врачи и медсестры, пояснила Демичева.

Введение механизма обязательной отработки для выпускников медвузов и колледжей [рассматривается](https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-izuchit-effektivnost-obyazatelnoi-poslevuzovskoi-otrabotki-medrabotnikov.html) Минобрнауки как эксперимент, заявил замминистра науки и высшего образования **Дмитрий Афанасьев**. Ведомство намерено проанализировать опыт с работниками здравоохранения и решить, стоит ли распространять такую практику на другие направления подготовки специалистов.

Ранее [Ольга Демичева](https://medvestnik.ru/directory/persons/Olga-Demicheva.html) [призвала](https://medvestnik.ru/content/news/V-SPCh-prizvali-jurnalistov-k-obektivnosti-pri-podgotovke-materialov-o-vrachebnyh-oshibkah.html) журналистов быть объективными при подготовке материалов о врачебных ошибках. Демонизация врачей в долгосрочной перспективе повлечет отказ от обращений к медицинским специалистам, самолечение, обращение к шарлатанам, а сами врачи будут все чаще уходить из профессии и отказываться от сложных случаев лечения.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-SPCh-nazvali-narusheniem-prav-cheloveka-plany-po-otrabotke-dlya-vypusknikov-medvuzov.html>

**Счетная палата: Механизм поддержки врачей работает не в полную силу**

Почти половина врачей не получили стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний в 2024 году. Об этом заявила зампред Счетной палаты Галина Изотова на пленарном заседании Госдумы 9 июля.

Она отметила, что по итогам проверки расходования средств бюджета Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за 2024 год установлено, что механизм поддержки медработников работает недостаточно эффективно.

«Так, средства фонда, направляемые на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний, по итогам отчетного года исполнены только на 49,9 процента, а исполнение расходов на софинансирование медорганизаций, на оплату труда врачей и среднего медперсонала — на 84 процента», — подчеркнула Изотова.

Она также сказала, что ФОМС не использовал средства, выделенные на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников, приобретение и ремонт медицинского оборудования федеральных медцентров.

«Заявки от ФГУ на данные цели отклонялись по причине невыполнения ими заведомо недостижимого критерия при определении размера субвенции на организацию ОМС в 2024 году», — пояснила замглавы Счетной палаты.

Кроме того, она акцентировала внимание на том, что до сих пор не оплачена медицинская помощь, оказанная федеральными центрами в 2023—2024 годах на общую сумму более 10 миллиардов рублей.

Подробнее в ПГ: <https://www.pnp.ru/social/schetnaya-palata-mekhanizm-podderzhki-vrachey-rabotaet-ne-v-polnuyu-silu.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**Запрет снижать размер премий более чем на 20% затронет часть медработников**

Поправки в Трудовой кодекс о запрете снижать размер премий более чем на 20% от зарплаты коснутся небольшой части медицинских работников, так как в здравоохранении доля стимулирующих выплат в структуре оплаты труда не очень значительная. Но трудовые права сотрудников будут защищены лучше.

Вступающие в силу с 1 сентября [поправки](https://sozd.duma.gov.ru/bill/513234-8) в ст.135 Трудового кодекса РФ о запрете снижать размер премии более чем на 20% от зарплаты за дисциплинарные взыскания затронут очень небольшое число медицинских работников. Так как стимулирующие выплаты в структуре оплаты труда медработников занимают не больше 30–35%, корректировки в законодательстве для них не так актуальны, как для занятых в других отраслях экономики, но они будут лучше защищать их права, заявил «МВ» заместитель председателя Профсоюза работников здравоохранения России [**Михаил Андрочников**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Androchnikov-Mihail-Mihailovich.html).

В медорганизациях сейчас базовый оклад составляет не менее 50%, и еще 15–20% приходится на компенсационные выплаты. Таким образом 65–70% заработной платы приходится на гарантированную часть и только 30–35% — на премии. «Поэтому для нас это не очень актуально. К тому же медикам дисциплинарные взыскания объявляют не часто, так как главные врачи просто опасаются, что сотрудник уволится и нового будет найти непросто. Тем не менее хорошо, что вводится более четкая норма депремирования, которая позволит лучше защищать права работников», — уточнил он.

Таким образом, при средней зарплате медицинского работника в 100 тыс. руб., из которых 50 тыс. составляет оклад, еще 20 тыс. — компенсационные выплаты и 30 тыс. — премиальные, при наличии взыскания работодатель сможет уменьшить премиальную часть только на 20 тыс. руб. То есть оставшиеся 10 тыс. руб. премии по новым правилам работнику будут обязаны выплатить, пояснил Андрочников.

[Законопроект](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-ogranichit-pravo-glavvrachei-lishat-rabotnikov-stimuliruushih-i-premii-2.html)о запрете работодателям произвольно лишать работников стимулирующих выплат и премий за нарушения трудовой дисциплины был принят во втором и третьем чтениях в конце мая. Согласно документу, работодатель по-прежнему имеет право применять дисциплинарные меры – замечание, выговор или увольнение. Но использовать их как основание для произвольного снижения всех выплат, включая премии за выполнение платных услуг, запрещается. Виды, размеры, условия и сроки выплаты премий, в том числе учитывающие качество и продолжительность труда и наличие дисциплинарных взысканий, должны быть прописаны в трудовых договорах и локальных актах. По новым нормам работодатель может уменьшить премию только за тот период, в котором было наложено взыскание.

В 2023 году Конституционный суд [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Konstitucionnyi-sud-zapretil-lishat-medrabotnikov-stimuliruushih-vyplat-iz-za-vygovorov.html) лишать медработников стимулирующих выплат из-за выговоров. Администрация медицинской организации не вправе ограничивать стимулирующие выплаты работнику из-за дисциплинарного взыскания в течение всего периода его действия, так как трудовое законодательство гарантирует недопустимость необоснованного лишения работника любых выплат, входящих в зарплату. Поскольку лишение или снижение размера премии представляет собой уменьшение зарплаты, то фактически это штраф, применение которого законодательно не регламентируется. Таким образом, поскольку работник, имеющий неснятое взыскание, продолжает участвовать в медицинской деятельности, он не должен лишаться этих выплат, тем более на весь срок действия взыскания.

<https://medvestnik.ru/content/news/Zapret-snijat-razmer-premii-bolee-chem-na-20-zatronet-chast-medrabotnikov.html>