**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период 10 по 17 июля по 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД**

**Путин попросил Мурашко не упускать из виду ситуацию с подготовкой медработников**

Президент Владимир Путин обратил внимание министра здравоохранения на вопрос обеспечения кадрового потенциала отрасли. Сбои в этой работе недопустимы, подчеркнул он.

Президент России **Владимир Путин** поручил Минздраву внимательно следить за подготовкой медработников. Сбои в этой работе недопустимы, [заявил](http://www.kremlin.ru/events/president/news/71660) он 12 июля на встрече с министром здравоохранения **Михаилом Мурашко.**

«От этого зависит качество использования новейшего оборудования, а значит, и качество оказания медицинской помощи», — подчеркнул президент.

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

В Госдуме предлагают решить проблему нехватки в больницах молодых специалистов возвращением советской системы распределения. В Минздраве [считают достаточным](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-hotyat-povysit-shtrafy-dlya-vrachei-za-uklonenie-ot-raboty-posle-celevogo-obucheniya.html) совершенствование системы целевой подготовки, в частности увеличение штрафов за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poprosil-u-Murashko-ne-upuskat-iz-vidu-situaciu-s-podgotovkoi-medrabotnikov.html>

**Госдума отвергла идею обязательного распределения выпускников медвузов**

Инициативу об обязательном распределении выпускников вузов не поддержали в Госдуме — законопроект возвращен в Татарстан на доработку. При этом в региональном парламенте уже заявили, что так как вопрос дефицита кадров остается «нерешенным», депутаты будут продолжать «искать способы, как реализовать эту идею».

Совет законодателей при Федеральном собрании России рекомендовал Госсовету Татарстана «доработать» законодательную инициативу об обязательном трудоустройстве выпускников путем распределения, [сообщил](https://www.kommersant.ru/doc/6097933) «Коммерсантъ». Согласно предложению региональных парламентариев, выпускники вузов и колледжей, которые обучались за счет бюджета, подлежат «трудоустройству путем их распределения по полученной квалификации» — «отрабатывать» свое бюджетное обучение нужно было бы три года. В случае отказа выпускник должен возместить стоимость обучения государству. Инициатива уже нашла поддержку среди и депутатов Госдумы — в марте предложение [поддержала](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-pravitelstvu-vvesti-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov.html)фракция ЛДПР.

Ранее на законопроект дали отрицательные заключения два думских комитета — по просвещению и по науке и высшему образованию. Там заявили, что инициатива противоречит Конституции России, где «гарантируется общедоступность и бесплатность среднего профессионального образования» и «право на свободный труд». Кроме того, если выпускников направлять только в бюджетные организации, это «приведет к искажению рынка труда и избыточному огосударствлению экономики», сочли в думском комитете по науке и высшему образованию.

Кроме того, Минздрав заявил, что [считает достаточным](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-hotyat-povysit-shtrafy-dlya-vrachei-za-uklonenie-ot-raboty-posle-celevogo-obucheniya.html) совершенствование системы целевой подготовки, в частности увеличение штрафов за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении, сообщал «МВ». Вчера президент **Владимир Путин** [обратил внимание](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poprosil-u-Murashko-ne-upuskat-iz-vidu-situaciu-s-podgotovkoi-medrabotnikov.html) министра здравоохранения **Михаила Мурашко** на вопрос обеспечения кадрового потенциала отрасли. Сбои в этой работе недопустимы, подчеркнул он.

В парламенте Татарстана не намерены отказываться от инициативы и «будут искать способы, как реализовать эту идею».

В конце прошлого года министр здравоохранения **Михаил Мурашко** называл кадровый дефицит в здравоохранении «некритичным». [По его данным](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html), в медорганизациях не хватало около 25—26 тыс. врачей и около 50 тыс. среднего медперсонала, сообщал «МВ». При этом, согласно данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава, за прошлый год из медучреждений [ушли 9,7 тыс. врачей](https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html) и 38,9 тыс. среднего медперсонала. Обеспеченность врачебными кадрами в 2022 году [снизилась на 1,3%](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-sokrashenie-chislennosti-vrachei-vo-vseh-federalnyh-okrugah.html) — до 37,2 врача на 10 тыс. населения (в 2021 году — 37,7). Падение уровня обеспеченности врачебными кадрами наблюдается уже два года во всех федеральных округах.

При этом каждый пятый (19,8%) студент медвуза выпускных курсов планирует сразу после обучения устроиться на работу в частную клинику, следует из [исследования](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-student-medik-sobiraetsya-posle-vuza-v-chastnuu-kliniku.html), проведенного в подведомственных Минздраву образовательных организациях Северо-Кавказского федерального округа. В государственную медицину собирается только половина опрошенных: треть (33%) планирует после окончания вуза работать в больнице, еще 17% — в поликлинике.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-otvergla-ideu-obyazatelnogo-raspredeleniya-vypusknikov-medvuzov.html>

**В Госдуме предупредили Минздрав о недопустимости снижения целевых показателей госпрограмм**

Госдума предложит правительству принять решение о запрете изменения параметров паспорта федерального проекта в течение года. Ранее так поступал Минздрав.

Володин напомнил, что Минздрав в конце ноября прошлого года снизил плановый показатель охвата населения профосмотрами в 1,5 раза, с 53,5 до 35,6%. Произошло это, когда стало очевидно, что достичь цели, поставленной в федеральном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», не удастся, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-snizil-pokazatel-ohvata-profosmotrami-v-2022-godu-v-1-5-raza.html) со ссылкой на аналитическую записку Счетной палаты. В результате за прошлый год прошли профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию 51 273 486 человек, в том числе 21 470 114 несовершеннолетних, вместо изначально запланированных 78,6 млн россиян.

По словам Володина, таких ситуаций быть не должно. «Если запланировали — выполнили. А когда берут и практически почти в два раза снижают целеполагание, при этом приводя его по факту, о чем можно говорить и чем это может закончиться?», — подчеркнул он.

Смену целевых показателей федеральных проектов, по мнению спикера Госдумы, надо обосновывать и публично признавать, что не справились с задачей. «В этом как раз и заключается дисциплина, ответственность, системный характер организации работы», — отметил он.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predupredili-Minzdrav-o-nedopustimosti-snijeniya-celevyh-pokazatelei-gosprogramm.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав ускорит рассмотрение клинических рекомендаций**

Минздрав сократит сроки одобрения и утверждения клинических рекомендаций. Ответственный за их рассмотрение департамент будет реагировать быстрее.

Минздрав внесет изменения в приказ № 104н от 28.02.2019, устанавливающий порядок и сроки одобрения и утверждения клинических рекомендаций (КР). [Проект документа](https://regulation.gov.ru/projects#npa=139906) опубликован на портале regulation.gov.ru.

Поправки в приказ подготовлены по поручению вице-премьера **Дмитрия Григоренко,** следует из пояснительной записки. Предполагается сократить сроки административных действий в процессе одобрения и утверждения КР.

Так, ответственный департамент теперь будет проверять соответствие поступивших на рассмотрение клинических рекомендаций установленным требованиям не 20, а 15 рабочих дней. А в случае если в министерство поступит несколько КР по одному заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний), их должны будут направлять в федеральную экспертную организацию для оценки уже через день, а не в течение трех календарных дней, как сейчас. Также один день отводится чиновникам на ответ разработчикам рекомендаций, если они не соответствуют требованиям.

На экспертную оценку КР по-прежнему отводится 30 рабочих дней. При этом подведомственная Минздраву экспертная организация должна будет направлять заключение не только в министерство, но и в научно-практический совет.

По состоянию на сентябрь 2022 года в Минздрав было направлено 725 проектов клинических рекомендаций, из них 343 в соответствии с Перечнем заболеваний и состояний, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Nauchno-prakticheskii-sovet-Minzdrava-otpravleny-na-dorabotku-43-proekta-KR-iz-51.html). В рубрикаторе размещено 388 действующих КР, из них по перечню — 309.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-uskorit-rassmotrenie-klinicheskih-rekomendacii.html>

**В Минздраве хотят повысить штрафы для врачей за уклонение от работы после целевого обучения**

Минздрав нашел альтернативу обязательному распределению выпускников медвузов. Ведомство планирует повысить штрафы для молодых врачей за уклонение от работы после целевого обучения.

Минздрав предлагает рассмотреть возможность увеличения штрафов за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении, [заявил](https://tass.ru/obschestvo/18231259)помощник министра здравоохранения Алексей Кузнецов. По его словам, это может быть альтернативной мерой вместо введения обязательного распределения медработников после окончания учебы. Кроме того, заявил Кузнецов, «целесообразно расширение практики целевого набора и в учреждениях среднего профессионального медицинского образования».

В российские медучреждения в 2023 году придут 45 тыс. выпускников, [анонсировал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-jdet-prihoda-v-bolnicy-v-2023-godu-45-tys-molodyh-specialistov.html) в июне министр здравоохранения [Михаил Мурашко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html). В новом учебном году на обучение в медицинские вузы по программам ординатуры планируется принять 20 тыс. человек, из них 14 тыс. — по целевым договорам.

От обязательной отработки по целевому договору уклонились в 2022 году 16% молодых врачей, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Ot-obyazatelnoi-otrabotki-po-celevomu-dogovoru-uklonilis-v-2022-godu-16-molodyh-vrachei.html). Согласно [исследованию](https://medvestnik.ru/content/news/Kajdyi-pyatyi-student-medik-sobiraetsya-posle-vuza-v-chastnuu-kliniku.html), проведенному в подведомственных Минздраву образовательных организациях Северо-Кавказского федерального округа, каждый пятый (19,8%) студент медвуза выпускных курсов планирует сразу после обучения устроиться на работу в частную клинику. В государственную медицину собирается только половина опрошенных: треть (33%) планирует после окончания вуза работать в больнице, еще 17% — в поликлинике.

При этом в Госдуме решить проблему нехватки в больницах молодых специалистов предлагают возвращением советской системы распределения.

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

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-hotyat-povysit-shtrafy-dlya-vrachei-za-uklonenie-ot-raboty-posle-celevogo-obucheniya.html>

**Склонность к консилиуму: как депутаты ГД допрашивали председателя ФФОМС**

Глава ФФОМС Илья Баланин в начале недели выступил в Госдуме с докладом об [исполнении](https://sozd.duma.gov.ru/bill/367978-8) бюджета фонда за 2022 год. Однако Vademecum заинтересовал не столько сам отчет, по традиции изобилующий абсолютными и относительными показателями, но особых откровений не содержавший, сколько устроенный затем парламентариями допрос докладчика. Депутаты от всех фракций, будто сговорившись, задели самые болезненные точки системы ОМС – это и ликвидация страховых компаний, и недостаток объемов ОМС, и межтерриториальные расчеты, и штрафы клиникам за некорректное оформление документации. Парламентские диалоги об ОМС – в нашем обзоре.

**Частные клиники в ОМС**

Депутат Георгий Арапов из фракции «Новые люди» в своем обращении к докладчику утвердил линию своей партии по защите частной медицины от распределительной госмашины. В конце 2022-го «Новые люди» [подготовили](https://vademec.ru/news/2022/06/30/deputaty-predlozhili-snyat-ogranicheniya-po-raskhodovaniyu-sredstv-oms/) законопроект, отменяющий штрафы за сверхобъемы ОМС, отказы в оплате «иногородней» медпомощи, и, таким образом, предложили оплачивать частным клиникам медпомощь в ОМС по факту. Правда, вскоре после критики регуляторов авторы свой проект отозвали.

Сейчас Арапов озвучил уже известный тезис о нехватке объемов ОМС для частных клиник, оперирующих в первичном звене, и спросил Баланина, смогут ли граждане ходить в коммерческие медорганизации как в поликлиники, особенно с учетом того, что в госсекторе не хватает узких специалистов. Прецеденты, стоит отметить, есть: в 2022 году власти Майкопа были вынуждены вручную [добавлять](https://t.me/oms_oms/240) объемы ОМС на прием невролога для частных клиник из-за отсутствия оных у госмедучреждений.

Баланин уверен, что ограничений для работы частных клиник в системе ОМС нет – сейчас каждая медорганизация, и формально это так, может заявиться в терпрограмму. Он вспомнил, что по стране в ОМС работают уже 3,3 тысячи частных клиник наряду с 5 тысячами региональных госмедучреждений.

Однако в том же ФФОМС, и депутаты об этом знают, сейчас рассматривают внедрение заявительного порядка вхождения медорганизаций в систему ОМС, на каком-то этапе разработки тематический документ даже [включал](https://vademec.ru/news/2022/11/10/chastnym-klinikam-uslozhnyat-dostup-k-sisteme-oms/) особые критерии для работы в ОМС частных клиник. А вообще-то доля негосударственных медорганизаций в системе ОМС, и об этом Баланин не сказал, критически мала: в денежном выражении – не более 10%.

**Тарифы на медпомощь**

Еще одну традиционную проблему системы подсветил Сергей Леонов из фракции ЛДПР. По его данным, тарифы ОМС часто не покрывают затраты на реанимационное лечение, отчего клиники вынуждены компенсировать разницу за свой счет. «Сами понимаете, сейчас кредиторская задолженность растет, больницам сложно, цены на лекарства и расходники растут, поэтому каким образом фонд будет решать эту проблему? Может, компенсировать фактические затраты, которые больница понесла на лечение реанимационного пациента?» – предположил Леонов.

Илья Баланин заверил, что ФФОМС ежегодно пересматривает тарифы, включая реанимационные, но тут же заметил, что специалисты Минздрава просчитывают тариф в усредненном варианте, который покрывает общие затраты клиники, а не конкретные случаи оказания медпомощи.

За скобками этого диалога осталась многолетняя дискуссия региональных клиник и федерального центра о достаточности тарифов ОМС. В ЦЭККМП, где занимаются обновлением и корректировкой клинико-статистических групп (КСГ), не раз [объясняли](https://vademec.ru/news/2022/02/17/tsekkmp-poyasnil-optimizatsiyu-tarifov-na-khimioterapiyu-v-2022-godu/), что тарифы по определенным видам вмешательств и лекарственной терапии могут быть убыточными, но лишь потому, что необходимо сохранить баланс для других видов медпомощи в ограниченном бюджете ОМС на год.

Также не впервые поднимается другой вопрос, прозвучавший на этот раз в обращении депутата Леонова, – об оплате медпомощи по факту без плановых объемов и усредненных КСГ, хотя бы по определенным нозологиям. Позицию государства в начале месяца емко выразила вице-премьер РФ Татьяна Голикова, отвечая на похожее предложение сенатора от Санкт-Петербурга Андрея Кутепова: оплата по факту [невозможна](https://vademec.ru/news/2023/07/05/tatyana-golikova-vystupila-v-sovete-federatsii-glavnoe/), опять же из-за лимитированного на год бюджета.

Баланин, отвечая, правда, на другой вопрос, дополнил эту мысль, пояснив, что фонд «не ведет финансирования по содержанию медицинских организаций».

**Привлечение новых сотрудников и онконастороженность**

Илья Баланин впервые публично ответил на критику Счетной палаты РФ в адрес модели доплат вновь нанятым врачам и медработникам, выявившим онкологию. Средства на эти мероприятия, погруженные в бюджеты ТФОМС, расходуются каждый год не полностью, и распорядители вынужденно отправляют эти деньги обратно в ФФОМС, заметили аудиторы. Представляющий в Госдуме «Справедливую Россию» Андрей Кузнецов подсветил парадокс: «отовсюду» приходят сообщения о нехватке средств на медицину, но при этом большая часть средств ОМС лежит на счетах без дела.

У Ильи Баланина нашелся ответ и на это. Выяснилось, что изначально заложенные в годовой бюджет фонда 12–18 млрд рублей на привлечение более 20 тысяч новых медиков отражают не фактический темп найма специалистов, а потребность медицины в кадрах. «К сожалению, потребность в медицинских работниках действительно [**выше**](https://vademec.ru/news/2023/06/19/hh-v-nachale-2023-goda-kolichestvo-meditsinskikh-vakansiy-vyroslo-na-22/), и ежегодно клиники принимают на работу (медиков) не в полном объеме от (своих) потребностей. <...> Мы, понятно, каждый год слышим эти замечания, но, к сожалению, пока действительно недостаток этот есть», – признался Баланин.

Знают в ФФОМС и о низком проценте премирования врачей за онконастороженность, однако фонд проявил инициативу и внес в Минздрав свои предложения по корректировке начисления таких выплат. Илья Баланин прогнозирует, что ситуация изменится к лучшему уже в нынешнем году.

Минздрав пытается реанимировать программу по выплатам за выявление онкозаболеваний во время диспансеризации третий год, и успехи, пусть скромные, заметны. На старте проекта в 2020 году процент освоения средств составил 0,005% – 25 тысяч рублей за 24 выявленных случая болезни, в 2021 году – уже 194,1 тысячи рублей, а в прошлом году терфонды и клиники [израсходовали](https://vademec.ru/news/2023/04/06/regiony-narastili-v-2022-godu-obem-vyplat-vracham-za-vyyavlenie-onkozabolevaniy/) по этой статье уже 2,146 млн рублей. При этом изначально правительство заложило на мероприятия, способствующие выявлению онкозаболеваний, 1,2 млрд рублей ежегодно, а уже к 2023 году снизило эту сумму до 62 млн рублей.

**Межтерриториальные расчеты**

Вопрос о взаиморасчетах регионов по оплате медпомощи задала Тамара Фролова из «Единой России». Какие меры, поинтересовалась она, предпримет ФФОМС по ликвидации задолженностей по межтерриториальным расчетам (МТР)?

По данным Ильи Баланина, проблема постепенно уходит благодаря методичной работе с регионами. По итогам 2021 года задолженность составляла 6 млрд рублей, а за пять месяцев 2023-го сократилась до 1,5 млрд рублей.

Баланин не упомянул административно-правовые меры, принимаемые ФФОМС по урегулированию споров вокруг МТР. С 2021 года территориальные фонды резко [перестали](https://vademec.ru/article/khton_kogo-_kak_fondy_oms_vybivayut_drug_iz_druga_dengi-_sleduyushchie_po_vsey_strane_za_patsientami/) оплачивать счета других фондов, если пациент получил медпомощь без направления 057/у, выданного в «родном» регионе лечащим врачом. Мера призвана упорядочить потоки средств и сэкономить бюджеты регионов, но заметно усложняет путь пациента и работу клиники. Некоторые врачи в регионах, с которыми пообщался Vademecum, узнали о «новации» уже по факту, после того как пролечили у себя в отделении «иногородних» пациентов. ТФОМСы же пообещали применять санкции к организациям, где продолжат лечить пациентов, следуя прежнему порядку.

**Штрафы клиникам**

На другую болевую точку – штрафы клиникам от аудиторов ОМС за формальные нарушения в документации – нажал депутат от ЛДПР Ярослав Нилов. Парламентарий поинтересовался, на какую сумму по итогам 2022 года были оштрафованы клиники за то, что они «якобы не выполнили какую-то услугу; случай был признан нестраховым; забыли точку поставить, запятую; фамилию не так указали».

Баланин вновь встал на защиту сложившейся практики: по его информации, необоснованно клиники не штрафуют, также отлично работает система проверки наложенных штрафов – за этим внимательно следят и ТФОМС, и ФФОМС. Своего мнения об ослаблении контроля над наложением санкций за формальные нарушения, однако, он не выразил, ограничившись информацией о назначенных в 2022 году 4 млрд рублей штрафов за некачественное оказание медпомощи. Хотя общая годовая сумма санкций, сообщал Баланин в мае 2023 года, значительно [выше](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniya-poteryali-na-shtrafah-za-nekachestvennoe-okazanie-pomoshi-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html): только по результатам медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи клиникам по итогам 2022 года предписали выплатить 23,1 млрд рублей. В 2021 году общая сумма санкций, включая штрафы за формальные нарушения, выявленные после медико-экономического контроля, превысила 200 млрд рублей.

**Ликвидация страховых медорганизаций (СМО)**

Свое мнение о страховых компаниях высказал Николай Осадчий из КПРФ. Коммунисты, наряду со «Справедливой Россией» и ЛДПР, считают СМО лишь посредниками и ранее вносили законопроект об отмене института страховщиков в ОМС. Осадчий поинтересовался мнением Баланина о миссии СМО и возможной их ликвидации, заметив, что те «не несут никаких страховых рисков», и упомянув в этой связи о том, что федеральные медорганизации с 2021 года нормально работают в ОМС и без страховщиков.

В 2022 году в стране действовали 28 СМО, получивших за работу 21 млрд рублей, – представил статистику Баланин. Он категорически против исключения из системы страховщиков, поскольку они уже много лет эффективно выполняют свои функции, и не только по оплате медпомощи, но и по сопровождению застрахованных и контролю качества лечения.

Позже, для сравнения, глава ФФОМС уточнил, что федеральный фонд израсходовал на свою деятельность 943 млн рублей, территориальные фонды – 16,5 млрд рублей, и каждая из этих сумм не превышает 1% от федерального бюджета ОМС.

Тем временем отдельные СМО постепенно сами покидают рынок ОМС из-за убыточности, передавая застрахованных более крупным игрокам. В начале 1990-х в России действовали почти 100 СМО, к 2018 году остались 43 профильных компании, теперь их не более 30-ти. Например, в 2020-м лицензии на ОМС лишился [попавший](https://vademec.ru/news/2022/01/26/v-otnoshenii-strakhovoy-medorganizatsii-spasskie-vorota-m-vozbuzhdeno-ugolovnoe-delo/) под уголовное преследование столичный страховщик «Спасские ворота-М», передав большую часть застрахованных «СОГАЗ-Меду». В апреле 2021 года «ВСК-Милосердие», оказывавшая услуги ОМС и ДМС в Удмуртской Республике, [прекратила](https://vademec.ru/news/2021/04/13/vsk-miloserdie-prekratit-deyatelnost-na-territorii-udmurtii/) деятельность в регионе. В мае 2022 года «Астра-Металл», обслуживавшая в ОМС 1,5 млн жителей Челябинской области и Республики Башкортостан, [передала](https://vademec.ru/news/2022/05/05/chelyabinskiy-strakhovshchik-oms-astra-metall-ushel-s-rynka/) свой портфель свердловскому игроку «Астрамед-МС».

<https://vademec.ru/news/2023/07/14/sklonnost-k-konsiliumu-kak-deputaty-gd-doprashivali-predsedatelya-ffoms/>

**Глава ФОМС опроверг штрафы для медучреждений за плохой почерк врачей**

Глава Федерального фонда ОМС Илья Баланин заявил, что страховые компании не штрафуют медучреждения за формальные нарушения, в том числе за «плохой почерк врачей». По его данным, в общей сложности медицинские организации потеряли на штрафах в 2022 году 4 млрд руб.

Страховые компании не накладывают необоснованные штрафы на медицинские организации, а спорные претензии можно рассмотреть в рамках реэкспертиз, которые проводят территориальные фонды ОМС. Об этом заявил глава ФОМС [**Илья Баланин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html) на [пленарном заседании](http://duma.gov.ru/multimedia/video/meetings/91003/) Госдумы 11 июля, где был утвержден отчет об исполнении бюджета фонда за 2022 год.

В ходе парламентских слушаний председатель Комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярослав Нилов** попросил главу ФОМС назвать точную сумму, на которую были оштрафованы в прошлом году больницы и поликлиники за некачественное оказание медицинской помощи и иные различные нарушения, в том числе «плохой почерк врачей».

«Штрафуют за абсолютно глупые ошибки: фамилию не так написали, запятую не так поставили. Мы считаем, что медицинские организации были оштрафованы необоснованно. И средства эти не ушли в систему здравоохранения, хотя у вас такое право было — направить их на стимулирование медицинских организаций, которые, на ваш взгляд, работают хорошо. Мы просим проинформировать, куда эти деньги пошли. Мы считаем, что эти деньги должны в обязательном порядке возвращаться в систему, а не оставаться у вас в фонде», — уточнил Нилов.

«Если медицинские организации на согласны с примененными санкциями, они могут обратиться в территориальные фонды, и те проводят реэкспертизы этих документов», — сообщил Баланин. По его данным, в прошлом году медицинские организации, работающие в системе ОМС, были оштрафованы за некачественное оказание медицинской помощи на сумму около 4 млрд руб.

При этом глава ФОМС не смог назвать, какая часть из этих денег вернулась в систему ОМС в виде оплаты повышения квалификации медицинских работников, финансирования образовательных проектов или стимулирования медорганизаций, которые допускали минимальное число нарушений.

По информации, которая была представлена в презентации главы ФОМС на коллегии Минздрава в апреле, [сумма финансовых санкций](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniya-poteryali-na-shtrafah-za-nekachestvennoe-okazanie-pomoshi-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html) к медорганизациям из-за дефектов при оказании помощи в прошлом году превысила 23,1 млрд руб. Данные финансовые санкции применены по результатам медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи. Почти в половине регионов совокупный размер штрафов превышал 0,9% от общей суммы счетов за медицинскую помощь, писал ранее «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-oproverg-shtrafy-dlya-meduchrejdenii-za-plohoi-pocherk-vrachei.html>

**РАЗНОЕ**

**В России выросло количество жалоб онкопациентов на доступность медпомощи**

Число обращений пациентов, связанных с оказанием онкологической помощи, выросло в I полугодии 2023 года на 62% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Треть жалоб касалась лекарственных препаратов.

За шесть месяцев 2023 года в адрес Межрегиональной общественной организации «Движение против рака» поступило 3812 обращений от пациентов, связанных с доступностью онкологической помощи или лекарств. Из них непосредственно с лекарственным обеспечением были связаны 34% жалоб. Для сравнения: за январь—июнь 2022 года поступило 2355 обращений, сообщили «МВ» в пресс-службе организации. Таким образом, общее количество жалоб выросло на 62%.

«За полгода было отправлено в территориальные органы Росздравнадзора десять анкет об отказах в лекарственном обеспечении, из них четыре в июне. Пятнадцать обращений, поступивших с апреля по июнь, касались новых препаратов (энхерту, энтректиниб и лорлатиниб), которые недавно были зарегистрированы в России и пока не входят в ЖНВЛП, но все равно должны закупаться», — сообщила «МВ» председатель Исполнительного комитета МОД «Движение против рака» **Светлана Бокова.**

География регионов, из которых поступали сообщения об отказах: Москва, Санкт-Петербург, Волгоград, Новосибирск, Иваново. Как правило, пациентам в субъектах отказывали в дорогостоящих таргетных препаратах или обеспечивали ими частично.

«Каких-то критических проблем мы не наблюдаем. Препараты в стране есть, в том числе иностранных производителей, никто не ушел с рынка. Адресные жалобы, конечно, идут, но они очень точечные. В каждом случае разбираемся. Проблема закупок была всегда, так как денег никогда не хватает», — сообщила президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй» **Ирина Боровова.**

По данным Счетной палаты, в 2023 году резко [выросли](https://medvestnik.ru/content/news/Fond-OMS-rezko-narastil-rashody-na-pomosh-onkobolnym.html) затраты на медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. В I квартале 2023 года они превысили 89,8 млрд руб. Это почти на 16 млрд руб. (на 21,5%) больше, чем в январе—марте прошлого года, подсчитали аудиторы. За тот же период в системе ОМС оплачено 5 171 182 случая медицинской помощи онкобольным в амбулаторных условиях (на 26,2% больше в сравнении с аналогичным периодом 2022 года).

Количество госпитализаций в дневные и круглосуточные стационары выросло на 14,4% (до 461 836 случаев) и 8,6% (395 111) соответственно. При этом расходы на оказание такой помощи в условиях дневного стационара увеличились в сравнении с первым кварталом 2022 года на 18,7%; в условиях круглосуточного стационара — на 20,5%.

В 2022 году расходы на онкологическую службу также [росли](https://medvestnik.ru/content/news/Na-oplatu-onkopomoshi-iz-OMS-napravili-v-2022-godu-325-mlrd-rublei.html). По данным ФОМС, всего на оплату онкологической медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках территориальных и базовой программ ОМС в прошлом году фактически было израсходовано 325,3 млрд руб. Это почти на 10% выше уровня 2021 года. В том числе в фонде констатировали рост доступности дорогостоящих таргетных препаратов.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vyroslo-kolichestvo-jalob-onkopacientov-na-dostupnost-medpomoshi.html>

**Врачи перерабатывают рекордное среди всех профессий количество времени**

Врачи вошли в TOP3 профессий по частоте переработок. Сверхурочно работают 62% медработников.

Больше половины медработников (62%) работают сверхурочно, профессия вошла в TOP3 по числу переработок, уступив только маркетологам (73%), [следует](https://www.superjob.ru/research/articles/114147/chasche-vsego-zhaluyutsya-na-bolshie-pererabotki-marketologi/) из опроса SuperJob. Опрос проводился с 1 по 10 июля 2023 года. В нем приняли участие 3 тыс. трудоустроенных жителей из всех округов России.

Согласно результатам исследования, больше половины россиян (56%) систематически перерабатывают и тратят на это на 31% больше нормы рабочего времени в месяц. Только одному из трех опрошенных (33%) не приходится работать сверх графика.

В сфере медицины ситуация с переработками ожидаемо оказалась хуже. Только 29% врачей сказали, что они не перерабатывают, еще 9% затруднились ответить. Каждый 14-й врач перерабатывает менее 10% от нормы рабочего времени в месяц, каждый 10-й — до 25%, каждый шестой — до 50%. Большая часть опрошенных — почти четверть (28%) — тратит на сверхурочные часы работы больше половины от нормы всего рабочего времени.

В среднем, по расчетам SuperJob, врачи тратят на переработки 42% нормы рабочего времени — это рекорд среди всех профессий. Для сравнения, воспитатели перерабатывают до 41% (второе место), учителя — 38%, продавцы — 31%, программисты — 22%.

Среди медсестер о том, что они не перерабатывают, сообщил только каждый пятый респондент (22%). Большинство тех, кто перерабатывает (25%), тратит на сверхурочную работу от четверти до половины нормы рабочего времени, еще по 19% работает дополнительно более 50%. В среднем переработки составляют треть всей нормы рабочего времени в месяц, подсчитали аналитики сервиса.

За год врачи начали работать сверхурочно больше: если сейчас в среднем они тратят на переработки 42% всего времени, то в 2022 году — 34%.

В сфере медицины ситуация с переработками ожидаемо оказалась хуже. Только 29% врачей сказали, что они не перерабатывают, еще 9% затруднились ответить. Каждый 14-й врач перерабатывает менее 10% от нормы рабочего времени в месяц, каждый 10-й — до 25%, каждый шестой — до 50%. Большая часть опрошенных — почти четверть (28%) — тратит на сверхурочные часы работы больше половины от нормы всего рабочего времени.

В среднем, по расчетам SuperJob, врачи тратят на переработки 42% нормы рабочего времени — это рекорд среди всех профессий. Для сравнения, воспитатели перерабатывают до 41% (второе место), учителя — 38%, продавцы — 31%, программисты — 22%.

Среди медсестер о том, что они не перерабатывают, сообщил только каждый пятый респондент (22%). Большинство тех, кто перерабатывает (25%), тратит на сверхурочную работу от четверти до половины нормы рабочего времени, еще по 19% работает дополнительно более 50%. В среднем переработки составляют треть всей нормы рабочего времени в месяц, подсчитали аналитики сервиса.

За год врачи начали работать сверхурочно больше: если сейчас в среднем они тратят на переработки 42% всего времени, то в 2022 году — 34%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-pererabatyvaut-rekordnoe-sredi-vseh-professii-kolichestvo-vremeni.html>

# **Мошенники придумали способ обмана медработников через фейковые сообщения от главврачей**

Нижегородский Минздрав рассказал о мошеннической схеме, по которой начали обманывать медработников. Злоумышленники для получения доверия пишут им сообщения с фейковых аккаунтов главврачей.

В Нижегородской области мошенники разработали схему для обмана медицинских работников, [сообщил](https://t.me/DavMelik/1636) глава регионального Минздрава [**Давид Мелик-Гусейнов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Melik-Guseinov-David-Valerevich.html) в своем telegram-канале. По его словам, злоумышленники начали заводить в мессенджерах фальшивые аккаунты главных врачей с их фотографиями в профиле. Далее с этого номера идет рассылка сообщений сотрудникам организации с требованием прочитать личное сообщение в мессенджере или на электронной почте.

После этого медработник, открыв письмо на почте, получает звонок от фейкового сотрудника ФСБ. Тот обвиняет врача в нарушении установленных правил и законов, а также медицинских протоколов и порядков. В какой-то момент для урегулирования вопроса озвучивается цена снятия обвинений.

Глава нижегородского Минздрава попросил медработников быть бдительными и при получении подобных сообщений сразу звонить в полицию и извещать руководство медучреждения.

<https://medvestnik.ru/content/news/Moshenniki-pridumali-sposob-obmana-medrabotnikov-cherez-feikovye-soobsheniya-ot-glavvrachei.html>

# **Врачей Сушкевич и Белую перевели в колонию в Калининградской области**

Руководство ФСИН удовлетворило просьбы врачей Элины Сушкевич и Елены Белой о переводе в Калининградскую область. По информации адвокатов, обе осужденные были перевезены из других регионов в конце июня.

Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН) удовлетворила ходатайство врачей **Элины Сушкевич** и **Елены Белой** и их родственников. Теперь они будут отбывать наказание в исправительной колонии на территории Калининградской области, сообщил «МВ» адвокат Сушкевич **Камиль Бабасов.**

Сушкевич перевели из колонии в Перми, Белую — из Удмуртии. «Видимо, им пошли навстречу, чтобы родные могли навещать их. Разумеется, мы не теряем надежду вообще отменить приговор. Кассационная жалоба в Верховный суд будет подана до конца недели», — уточнил адвокат.

Кассационную жалобу на приговор будет рассматривать Судебная коллегия по уголовным делам Верховного суда. Максимальный срок, который отведен на это законом, — шесть месяцев.

В апреле 2023 года Первый апелляционный суд общей юрисдикции признал [законным](https://medvestnik.ru/content/news/Apellyacionnyi-sud-ostavil-v-sile-prigovor-Eline-Sushkevich-i-Elene-Beloi.html) основанный на обвинительном вердикте присяжных приговор врачу-неонатологу Элине Сушкевич и бывшему и.о. главврача роддома № 4 Калининграда Елене Белой, осужденным за убийство младенца. Приговор Мособлсуда оставлен без изменения. При рассмотрении апелляции [четверо](https://medvestnik.ru/content/news/Chetvero-prisyajnyh-po-delu-Eliny-Sushkevich-soobshili-o-davlenii-sudi-Mosoblsuda.html) присяжных заседателей, которые участвовали в процессе в Московском областном суде, заявили об оказываемом на них давлении судьи.

Летом 2019 года Сушкевич предъявили обвинение в совершении убийства ребенка, а Белой — в организации убийства. По версии следствия, в ноябре 2018 года и.о. главврача роддома № 4 дала указание умертвить недоношенного ребенка для экономии ресурсов больницы и выполнения показателей медицинской статистики. Следствие считало, что реаниматолог-анестезиолог регионального перинатального центра Сушкевич ввела новорожденному магния сульфат, после чего он умер.

В декабре 2020 года суд присяжных оправдал Белую и Сушкевич, прокуратура обжаловала это решение. Первый апелляционный суд общей юрисдикции отменил оправдательный приговор и направил дело на новое рассмотрение в Мособлсуд с мотивировкой, что сторона защиты допускала сомнения в компетентности экспертов и эмоциональное воздействие на присяжных. 6 сентября 2022 года Мособлсуд [вынес](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-prigovoril-Sushkevich-i-Beluu-k-9-i-9-5-goda-kolonii-obshego-rejima.html) Сушкевич и Белой приговор, основанный на обвинительном вердикте присяжных. Им было назначено наказание в виде 9 и 9,5 года колонии общего режима соответственно. Обе лишены права заниматься профессиональной деятельностью в течение трех лет.

Сушкевич и Белая продолжают настаивать на своей невиновности. Национальная медицинская палата [назвала](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-naznachil-na-mart-rassmotrenie-apellyacii-po-delu-Sushkevich-i-Beloi.html) вердикт Мособлсуда нелегитимным. В защиту обвиняемых неоднократно выступали президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, президент Российского общества специалистов перинатальной медицины академик РАН Николай Володин, члены Российского общества неонатологов и эксперты-тосксикологи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-Sushkevich-i-Beluu-pereveli-v-koloniu-v-Kaliningradskoi-oblasti.html>