****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 13 по 19 ноября 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД**

**Правительство разработало паспорт федпроекта «Борьба с сахарным диабетом»**

Правительство РФ разработало паспорт федерального проекта по борьбе с сахарным диабетом, который формально стартовал в этом году. Всего на реализацию проекта в федеральном бюджете на 2023–2025 годы, согласно документу, заложено 30 млрд рублей – по 10 млрд ежегодно. Первые 4,7 млрд рублей планируется потратить до конца 2023 года.

Проект паспорта опубликовал телеграм-канал «Право на здоровье», по данным авторов, документ был утвержден Правительством РФ. Паспорт определяет как целевые показатели проекта, так и финансовую составляющую до 2025 года. В открытом доступе документ пока не публиковался.

Среди целевых показателей проекта – рост доли пациентов с сахарным диабетом (СД) 1-го и 2-го типов, охваченных диспансерным наблюдением, доли пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее или равным 7, снижение числа больных с высокими ампутациями и нуждающихся в заместительной почечной терапии, уменьшение доли пациентов со слепотой от всех диабетических пациентов с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией. Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических осмотрах, должна повыситься с 20% до почти 28%, а охват граждан исследованием глюкозы – с 41% до 62%. Доля пациентов, обученных в школах диабета, к 2025 году, как ожидается, вырастет с 12% до 15%.

Сегмент финансирования детально расписан пока только по некоторым мероприятиям – нераспределенными остается порядка 25 млрд рублей.

Наиболее крупный транш из федбюджета в этому году направлен на создание и развитие эндокринологических центров и школ для пациентов с сахарным диабетом. На эти цели предусмотрены 2,32 млрд рублей, которые позволят наладить инфраструктуру не менее 36 клиник. Составители паспорта указывают, что школы для пациентов с диабетом во всех регионах России пройдут более 820 тысяч человек к 2025 году. На создание и модернизацию эндокринологических центров и оснащение медучреждений на отдаленных территориях медицинским оборудованием для диагностирования сахарного диабета будет направлено 1,36 млрд рублей. Правительство уже [**распределило**](https://vademec.ru/news/2023/10/30/na-pereosnashchenie-klinik-dlya-borby-s-sakharnym-diabetom-vydelyat-1-3-mlrd-rubley/) по регионам эти два транша.

Более 820 млн рублей пойдут на дооснащение федеральных медорганизаций, оказывающих медпомощь пациентам с диабетом. На повышение квалификации медработников заложено 312 млн рублей: средства позволят к 2025 году пройти обучение более 30 тысячам специалистов первичного звена. На создание координационного центра федпроекта в паспорте заложено 272,7 млн рублей.

Ранее Минздрав РФ сообщал, что [**планирует выделить**](https://vademec.ru/news/2023/10/18/minzdrav-zalozhil-5-1-mlrd-rubley-na-zakupku-sistem-nmg-dlya-detey/) еще 5,1 млрд рублей в 2023-2024 годах для закупки систем непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ) детям. Согласно ведомственному проекту правил, опубликованному в октябре 2023 года, на закупку изделий для детей с диабетом 1-го типа в 2023 году потребуется 1 млрд рублей, 4,1 млрд рублей закладывается на следующий год – из расчета стоимости и годового обслуживания одной системы в 114,5–137,6 тысячи рублей.

Также в ноябре Минздрав РФ [**представил**](https://vademec.ru/news/2023/11/08/minzdrav-razrabotal-standart-medpomoshchi-pri-prediabete/) проект стандарта медпомощи для диагностики и лечения пациентов с предиабетом. Если документ примут, это будет первый стандарт для данной нозологии. По данным НМИЦ эндокринологии, предстадия диабета фиксируется у более 20% населения РФ, однако из-за недообследованности существенный процент граждан не знает о диагнозе.

Правительство РФ разработало паспорт федерального проекта по борьбе с сахарным диабетом, который формально стартовал в этом году. Всего на реализацию проекта в федеральном бюджете на 2023–2025 годы, согласно документу, заложено 30 млрд рублей – по 10 млрд ежегодно. Первые 4,7 млрд рублей планируется потратить до конца 2023 года.

Проект паспорта опубликовал телеграм-канал «Право на здоровье», по данным авторов, документ был утвержден Правительством РФ. Паспорт определяет как целевые показатели проекта, так и финансовую составляющую до 2025 года. В открытом доступе документ пока не публиковался.

Среди целевых показателей проекта – рост доли пациентов с сахарным диабетом (СД) 1-го и 2-го типов, охваченных диспансерным наблюдением, доли пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее или равным 7, снижение числа больных с высокими ампутациями и нуждающихся в заместительной почечной терапии, уменьшение доли пациентов со слепотой от всех диабетических пациентов с хронической болезнью почек и диабетической ретинопатией. Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических осмотрах, должна повыситься с 20% до почти 28%, а охват граждан исследованием глюкозы – с 41% до 62%. Доля пациентов, обученных в школах диабета, к 2025 году, как ожидается, вырастет с 12% до 15%.

Сегмент финансирования детально расписан пока только по некоторым мероприятиям – нераспределенными остается порядка 25 млрд рублей.

Наиболее крупный транш из федбюджета в этому году направлен на создание и развитие эндокринологических центров и школ для пациентов с сахарным диабетом. На эти цели предусмотрены 2,32 млрд рублей, которые позволят наладить инфраструктуру не менее 36 клиник. Составители паспорта указывают, что школы для пациентов с диабетом во всех регионах России пройдут более 820 тысяч человек к 2025 году. На создание и модернизацию эндокринологических центров и оснащение медучреждений на отдаленных территориях медицинским оборудованием для диагностирования сахарного диабета будет направлено 1,36 млрд рублей. Правительство уже [**распределило**](https://vademec.ru/news/2023/10/30/na-pereosnashchenie-klinik-dlya-borby-s-sakharnym-diabetom-vydelyat-1-3-mlrd-rubley/) по регионам эти два транша.

Более 820 млн рублей пойдут на дооснащение федеральных медорганизаций, оказывающих медпомощь пациентам с диабетом. На повышение квалификации медработников заложено 312 млн рублей: средства позволят к 2025 году пройти обучение более 30 тысячам специалистов первичного звена. На создание координационного центра федпроекта в паспорте заложено 272,7 млн рублей.

Ранее Минздрав РФ сообщал, что [**планирует выделить**](https://vademec.ru/news/2023/10/18/minzdrav-zalozhil-5-1-mlrd-rubley-na-zakupku-sistem-nmg-dlya-detey/) еще 5,1 млрд рублей в 2023-2024 годах для закупки систем непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ) детям. Согласно ведомственному проекту правил, опубликованному в октябре 2023 года, на закупку изделий для детей с диабетом 1-го типа в 2023 году потребуется 1 млрд рублей, 4,1 млрд рублей закладывается на следующий год – из расчета стоимости и годового обслуживания одной системы в 114,5–137,6 тысячи рублей.

Также в ноябре Минздрав РФ [**представил**](https://vademec.ru/news/2023/11/08/minzdrav-razrabotal-standart-medpomoshchi-pri-prediabete/) проект стандарта медпомощи для диагностики и лечения пациентов с предиабетом. Если документ примут, это будет первый стандарт для данной нозологии. По данным НМИЦ эндокринологии, предстадия диабета фиксируется у более 20% населения РФ, однако из-за недообследованности существенный процент граждан не знает о диагнозе.

<https://vademec.ru/news/2023/11/13/pravitelstvo-rf-razrabotalo-pasport-fedproekta-borba-s-sakharnym-diabetom/>

**Госдума скорректировала проект бюджета на здравоохранение на 2024 год**

Госдума РФ во втором чтении приняла проект федбюджета на 2024 год, в том числе сформировались близкие к окончательным параметры расходов по разделу «здравоохранение». Профильные федеральные траты сохранились на отметке 1,62 трлн рублей (0,9% от ВВП и 4,4% в общих расходах федбюджета) при точечных изменениях в госпрограмме «Развитие здравоохранения». Бюджет программы между первым и вторым чтением вырос с 1,329 трлн рублей до 1,335 трлн рублей, парламентарии также скорректировали финансирование федпроектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с сахарным диабетом», которое было снижено, по сравнению с текущим годом, в первоначальном варианте проекта.

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» получил дополнительные 2 млрд рублей по сравнению с изначально внесенной в Госдуму версией документа (22,4 млрд против 20,4 млрд). Серьезные изменения коснулись федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом». Планово в 2023 году на 2024 год на ФП закладывалось 10 млрд. При внесении актуального проекта федбюджета расходы снизились до 9 млрд, но после правок выросли до 14,3 млрд (за счет переноса неиспользованного в 2023 году бюджета). Параметры на 2025-2026 годы не изменились.

Увеличены и расходы на федпроект «Развитие инфраструктуры здравоохранения». Планируемые 35,2 млрд рублей заменены на 46,3 млрд, причем на борьбу с онкозаболеваниями будет направлено на 1,3 млрд меньше запланированного.

Расходы по нацпроекту «Здравоохранение» на 2024 год составят 289,9 млрд рублей. Снижение показателей (в 2023 году заложено 311,7 млрд рублей) связано с окончанием проектных мероприятий по ряду федпроектов – «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Развитие экспорта медицинских услуг» и других.

О том, как параметры федбюджета на 2024 год изменились относительно запланированных в 2023-м относительно первоначальной версии федерального бюджета, – читайте в [обзоре](https://vademec.ru/news/2023/09/29/pravitelstvo-sokratit-raskhody-fedbyudzheta-po-natsproektu-zdravookhranenie/) Vademecum.

Премьер-министр РФ Михаил Мишустин на одном из заседаний правительства [прокомментировал](http://government.ru/news/49572/) федбюджет-2024 так: «Работа над главным финансовым документом страны шла на фоне очередного усиления глобальных дисбалансов», но, несмотря на это, в правительстве «постарались принять выверенные и оптимальные решения». «Хочу сказать, что ни одно из них не осталось без соответствующего финансового обеспечения», – подчеркнул Мишустин.

Спустя несколько дней министр финансов Антон Силуанов конкретизировал, что основной упор в бюджете на 2024 год делается на военные расходы, но заверил, что «никакого урезания в бюджете нет, никакого секвестра нет». Так он ответил на вопрос главы бюджетного комитета Думы Андрея Макарова о сокращении бюджета по ряду направлений. «То, что вы называете секвестром, так это, может быть, те расходы, которые мы перенаправляем каждый год на новые задачи и приоритеты», – [парировал](https://ria.ru/20230928/byudzhet-1899160702.html) Силуанов.

<https://vademec.ru/news/2023/11/15/gosduma-skorrektirovala-proekt-byudzheta-na-zdravookhranenie-na-2024-god/>

**Спикер Госдумы раскритиковал главу Минздрава за отсутствие при принятии бюджета**

Председатель Госдумы Вячеслав Володин удивился отсутствию министра здравоохранения Михаила Мурашко на пленарном заседании нижней палаты парламента 17 ноября. Депутаты в финальном чтении рассматривали федеральный бюджет и бюджет Федерального фонда ОМС на 2024—2026 годы.

Госдума приняла в третьем чтении большинством голосов бюджет здравоохранения и Федерального фонда ОМС (ФОМС) на 2024—2026 годы. Текущий вариант [расходов](https://medvestnik.ru/content/news/Dolya-rashodov-na-zdravoohranenie-v-obshem-obeme-federalnogo-budjeta-umenshitsya-v-2024-godu.html) федерального бюджета не поддержали две думские фракции из пяти — против проголосовал 81 депутат КПРФ и «Справедливой России».

Как заявил на заседании зампред Комитета Госдумы по охране здоровья [**Алексей Куринный**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kurinnyi-Aleksei-Vladimirovich.html)**,** основным аргументом голосования против была [стагнация](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravoohranenie-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html) расходов на здравоохранение. В соотношении к ВВП она практически не изменилась за последние три года. На здравоохранение будет выделено 3,7% ВВП в 2024 году и 3,6% ВВП в 2025 и 2026 годах (в 2023 году — 3,6%).

«Это в полтора раза ниже, чем в странах со сходным уровнем экономического развития. При таком государственном финансировании здравоохранения невозможно обеспечить качественную и доступную медицинскую помощь. Нет финансирования — нет адекватного обеспечения лекарственными препаратами. По отношению к референтным странам подушевые расходы на лекарственные препараты и медицинские изделия для обеспечения в амбулаторных условиях в России в два раза ниже. Остальное, кто может, покупает за свой счет», — отметил он.

«Нет финансирования — нет [роста](https://medvestnik.ru/content/news/V-federalnom-budjete-pereraspredelili-sredstva-na-vyplaty-raznym-kategoriyam-medrabotnikov.html) зарплаты медицинских работников», — добавил Куринный.

Спикер нижней палаты парламента **Вячеслав Володин**удивился отсутствию на пленарном заседании министра здравоохранения **Михаила Мурашко**иминистра труда **Антона Котякова.** «Неужели им неинтересно услышать, что говорят представители народа о том, какой они подготовили бюджет? Ведь за политику отвечает министр, они будут реализовывать этот бюджет», — пояснил он.

По словам Володина, было бы правильно, чтобы министра финансов поддержали профильные министры и руководители фондов. «Им важно слышать выступления и вопросы, которые звучат. Давайте на будущий год исходить из того, что министр здравоохранения и министр труда и социальной защиты должны находиться в зале пленарного заседания при рассмотрении бюджета фондов», — подчеркнул Володин.

Общие бюджетные расходы на здравоохранение составят 7,23 трлн руб. Из них 6 млрд руб. будут направлены на закупку лекарств для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. До 200 млрд руб. вырастет финансирование лечения детей с тяжелыми хроническими (орфанными) заболеваниями.

<https://medvestnik.ru/content/news/Spiker-Gosdumy-raskritikoval-glavu-Minzdrava-za-otsutstvie-pri-prinyatii-budjeta.html>

# **Бюджет-2024: недофинансирование медицины может привести к национальной катастрофе**

Госдума одобрила во 2-м, основном чтении, проект бюджета на 2024 год. В нем предусмотрен рекордный рост расходов на оборону и сокращение финансирования на здравоохранение. Цифры заставляют задуматься, сохранится ли вообще в России здравоохранение в его нынешнем виде.

Как сообщили в Госдуме, финансирование образование и медицины будет «заморожено», а в реальном выражении, с учетом инфляции, значительно сократится. Расходы по нацпроекту «Здравоохранение» планируют урезать на 10%, с 321,3 до 289,9 млрд рублей, причем секвестр затронет почти все его программы. Расходы по федеральному проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» сократятся на 14%, до 81,64 млрд рублей. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» уменьшится на 8%, до 147,4 млрд рублей.

## **Что значат эти цифры?**

«Все это значит, что не будет никакого прорыва в увеличении зарплат врачам, не будет новой инфраструктуры, сократится льготное лекарственное обеспечение. Строительство онкологических центров сократится, новых перинатальных центров тоже больше не предвидится. Здравоохранение останется без динамики, а это значит, что нацпроекты по увеличению продолжительности жизни и снижению смертности выполнены быть не могут», — заявил «НИ» **депутат Госдумы, член комитета по здравоохранению Алексей Куринный.**

— «Сокращение по нацпроектам — это преимущественно сокращение инфраструктуры здравоохранения и научных исследований. То есть будет меньше обновлено и построено новых ФАПов, поликлиник, меньше закуплено современного оборудования», — заявила «НИ» **ректор Высшей школы управления здравоохранением Гузель Улумбекова.**

А **депутат Госдумы, экономист Михаил Делягин** вообще считает все происходящее едва ли не национальной катастрофой.По его мнению, без модернизации здравоохранения вся система в современных условиях обречена на гибель. Ведь диагноз ставят именно в первичной звене — в поликлинике, ФАПе, сельской больнице. И от правильности этого диагноза часто зависит жизнь человека.

Сокращение финансирования коснется в первую очередь первичного звена здравоохранения — поликлиник и ФАПов.

## **Трагедия сельских ФАПов**

На модернизацию поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в регионах федеральные власти в 2024 году потратят на 8,4 млрд рублей меньше, чем планировалось. В 2025 году — еще на 11,7 млрд рублей меньше, а в 2026 году на модернизацию и вовсе не планируют тратить средства федерального бюджета.

Таким образом, новый проект бюджета сокращает траты на первичное звено в здравоохранении в следующем году на 9,3%, а еще через год — на 8,8% по сравнению с предыдущим законом о бюджете. Зато в проекте бюджета значительно вырастут расходы на оборону. Но деньги уйдут не только на военные нужды.

Произойдет перераспределение средств. В том числе 1,02 млрд рублей будет впервые направлено в пользу новых регионов. Это решение правительства было опубликовано на официальном портале правовой информации. Субсидии были значительно сокращены для нескольких регионов, включая Нижегородскую, Свердловскую, Тульскую области и Пермский край. Финансирование для 19 регионов осталось на прежнем уровне.

«Сокращение дотация на первичное звено идет уже давно. Что это будет значить? Поликлиник, ФАПов и сельских больниц станет еще меньше. Хотя уже куда меньше? В некоторых населенных пунктах на 200 километров вокруг — ни одного врача. Сократятся зарплаты,персонал, расходный материал. Например, катетеров станет меньше, наркоз будет другой. Врачи в итоге будут искать, где заработать, продолжится отток медперсонала из первичного звена. В сельской местности будет происходить следующее: нет медика — нет ФАПа. Приток средств будет в федеральные медцентры, но они по сути совершенно бесполезны», — считает **профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Василий Власов.**

Дефицит ФАПов в сельской местности — это угроза для выживания целых населенных пунктов. Уходит ФАП — прекращается жизнь. Для многих ФАП — это символ государства в сельской местности. Хотя помощь там оказывают зачастую чисто условную.

Из соцсетей.

[**Иванова, пациент**](https://dzen.ru/user/eqhruhx5fjf9vctaqymajj71p0)**:** «У меня у отца и свекрови была одинаковая болезнь, но отец в городе на каждую колику вызывает скорую, ложится в больницу, поэтому жив и сейчас, в 91 год, а свекровь в деревне за 2 года сгорела от такой же болезни, т. к. кончились таблетки. Свекр уехал за ними в город на полдня, у неё во время его отсутствия случился приступ, который даже нечем было снять, и её не стало в 72. Т.е. в деревнях при любой болячке сразу надо „смертное“ готовить, помощи никакой нет».

«Далеко не все авто могут проехать по нашим дорогам. Мне же и в проливные ливни приходилось попадать, и в буран, и к алкоголикам на вызов попадать, которые, даже давно меня зная, умудрились вести себя неадекватно. И не думайте, что я — исключение. В последнее время меня муж возил на вызовы, а получала я всего 12 тысяч рублей. Бензин никто не компенсировал, ходить уже стало тяжело. Вот я и уволилась», — [рассказывает](https://regnum.ru/article/2164669) бывшая сотрудница ФАПа из Башкирии.

В Тульской области, по данным Тулстата, за 15 лет численность среднего медицинского персонала снизилась с 19,7 до 15,4 тысячи человек. Теперь на 100 тысяч населения приходится 101,5 фельдшеров и медсестер, в то время как 15 лет назад — 114,7.

Как решить проблему ФАПов? Способ ликвидировать в них кадровый голод предложила в ходе прямой линии с президентом главврач детской поликлиники города Рославля Смоленской области. Она считает, что необходимо закрепить студентов, заканчивающих медицинские вузы, за регионом. Иными словами, вернуть распределение.

## **Ад российских поликлиник**

Про ад российских поликлиник сказано много, но от этого ситуация не меняется. На «горячей линии» Лиги защиты пациентов нам сообщили, что пациенты регулярно обращаются с жалобами на отказы в направлениях на высокотехнологичную помощь, например, на эндопротезирование; программа послеоперационной реабилитации по сути отсутствует — по крайней мере, попасть на нее вовремя невозможно; из-за отсутствия специалистов сроки записи к ним откладываются на неопределенное время, в результате пациенты не получают вовремя нужное лечение. Особая статья — лечение кардиологии и онкозаболеваний: часто отказ поликлиники в направлении в профильные медучреждения оборачивается трагедией.

Из сообщений в соцсетях.

[Evgeniy Platonov](https://dzen.ru/id/62266018a0e206306af8ea50): «Живу в Санкт-Петербурге и могу лично подтвердить, что ситуация в поликлиниках ухудшается ежегодно. Запись к узкому специалисту (лор, окулист, эндокринолог) как лотерея. Через приложение записаться невозможно, а дозвониться нереально — в 8:00 тебе говорят, что ваш номер в очереди за сотню, очередь огромная, предлагают позвонить попозже и связь обрывается. Безуспешно пытался записаться к окулисту четыре месяца, помогло только обращение к губернатору Александру Беглову».

[Ирина Романова](https://dzen.ru/id/6426d300c53c9764ecd0a5ce): «В Нижнем Новгороде разгул платной медицины — на каждом шагу конторы. В поликлиниках попасть к врачу, даже к терапевту, просто невозможно, запись, как в Рай».

«Сокращение финансирования первичного звена будет означать, что оптимизация здравоохранения, признанная ошибочной, по сути, продолжится. Будет происходить плавный переход медицины из государственной в коммерческую ввиду недоступности государственной. Если не платить — не будет и медицинской помощи. Врачей становится все меньше, они не выдерживают, уходят в коммерческие структуры. Показатель — коммерческие отделения в государственных поликлиниках, которые предоставляют услуги, которых по ОМС надо ждать до полугода», — считает **президент Лиги защиты врачей Семен Гальперин.**

## **Лечение пациента — дело рук самого пациента?**

Особая статья — это сокращение онкологической помощи населению. Рак сегодня, вероятно, самая «дорогая» болезнь, потому что в ОМС включено очень незначительное число онкопротоколов.

«Могу предположить, что выживаемость онкобольных при рецидивах сократится за счет того, что вторая линия выбора, если изначальное лечение не помогло, станет фактически недоступна. Или все это будет происходить за счет пациента. Также платной станет скорее всего химиотерапия и онкомаркеры. У нас и московский -то бюджет с онкобольными не справляется, что говорить о дотационных регионах. Скорее всего лечение рака практически полностью будет переложено на плечи пациентов, — считает **доктор медицинских наук, онколог Максим Рыков.**

«Нас ждет катастрофа, если не развивать собственные технологии, на которые сегодня выделяется трагически мало средств. Распад современных рынков будет приводить и уже приводит к утрате сверхсложных технологий», — считает **экономист Михаил Делягин.**

По данным Росстата, В 2021 году сокращение населения в России превысило 1 млн человек, в 2022 году сократилось еще на 555 тыс. человек. Никто из чиновников за сокращение численности населения России так и не ответил.

<https://newizv.ru/news/2023-11-16/byudzhet-2024-nedofinansirovanie-meditsiny-mozhet-privesti-k-natsionalnoy-katastrofe-423598>

**Госдума приняла закон о бюджете ФОМС на 2024-2026 годы**

**В бюджете фонда также предусматриваются межбюджетные трансферты из федерального бюджета на 2024 год в размере 486,6 млрд рублей**

МОСКВА, 17 ноября. /ТАСС/. Госдума приняла в третьем, окончательном чтении закон о бюджете федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) на 2024-2026 годы.

Согласно документу, общий объем доходов бюджета фонда планируется на 2024 год в сумме 3,739 трлн рублей, на 2025 год - 3,932 трлн рублей, на 2026 год - 4,192 трлн рублей. "Основным источником доходов бюджета фонда являются страховые взносы на ОМС, на долю которых приходится в 2024 году 85%, в 2025 году - 85,9%, в 2026 году - 86%. Размер страховых взносов на ОМС запланирован на 2024 год в сумме 3 189,6 млрд рублей, на 2025 год - 3 378,7 млрд рублей, на 2026 год - 3 607,0 млрд рублей", - говорится в пояснительной записке.

В бюджете фонда предусматриваются межбюджетные трансферты из федерального бюджета на 2024 год в размере 486,6 млрд рублей, на 2025 год - 504,3 млрд рублей, на 2026 год - 526,2 млрд рублей.

Оценка расходов бюджета фонда произведена с учетом планируемых доходов на трехлетний период и прогнозируется на 2024 год в сумме 3,886 трлн рублей с приростом к предыдущему году на 666,5 млрд рублей или на 20,7%, на 2025 год - 3,966 трлн рублей (прирост 79,7 млрд рублей, 2,1%), на 2026 год - 4,21 трлн рублей (прирост 244,8 млрд рублей, 6,2%).

В бюджете фонда предусмотрена субвенция для распределения по субъектам РФ на 2024 год в размере 3,12 трлн рублей, на 2025 год - 3,336 трлн рублей, на 2026 год - 3,559 трлн рублей. Планируемый размер субвенции обеспечивает подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2024 год в размере 17 тыс. 932,5 рублей, на 2025 год - 19 тыс. 175,3 рублей, на 2026 год - 20 тыс. 456,9 руб., который предусмотрен в проекте программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которая не включена в базовую программу ОМС, в бюджете фонда планируются целевые средства с учетом увеличения на темп роста заработной платы и индекс потребительских цен по прогнозу социально-экономического развития РФ от 8 сентября 2023 г. на 2024 год в сумме 131,3 млрд рублей, на 2025 год - 137,6 млрд рублей, на 2026 год - 144,0 млрд рублей.

В рамках демографической политики в 2024-2026 годах планируется предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета фонда бюджету Фонда пенсионного и социального страхования на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни в 2024 году - 12,6 млрд рублей, в 2025 году - 12,4 млрд рублей, в 2026 году - 12,3 млрд рублей с учетом прогнозируемого уровня рождаемости.

Объем дефицита бюджета фонда на 2024 год составит 147,085 млрд рублей, на 2025 год - 33,838 млрд рублей, на 2026 год - 18,163 млрд рублей.

<https://tass.ru/ekonomika/19310561?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Госдума утвердила траты ФОМС на оплату труда врачей и выплаты за онконастороженность на 2026 год**

Федеральный фонд ОМС в 2026 году продолжит направлять средства в территориальные фонды на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда врачей и стимулирующие выплаты за выявление онкозаболеваний.

Госдума 16 ноября приняла в окончательном чтении [законопроект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/448559-8) о продлении сроков предоставления межбюджетных трансфертов для финансирования определенных расходов Территориальных фондов ОМС (ТФОМС) до конца 2026 года. Средства направляются на формирование нормированного страхового запаса (НСЗ) для софинансирования расходов медорганизаций на оплату труда врачей и стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний.

[Изменения](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-prodlit-vyplaty-vracham-za-onkonastorojennost.html) вносятся в закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ». В действующем документе трансферты на эти цели могли предоставляться до конца 2025 года.

Согласно поправкам, Федеральный фонд ОМС должен будет направить на оплату труда врачей в 2024 году 7,77 млрд руб., в 2025-м – 8,27 млрд руб., в 2026-м – 8,25 млрд руб. Объем денежных средств на финансирование стимулирующих выплат за выявление онкологических заболеваний составит соответственно 81,1; 83,3 и 85,5 млн руб.

На прошлой неделе вице-премьер **Татьяна Голикова** анонсировала новый пересмотр порядка выплат врачам за онконастороженность. Но серьезно поднимать их Минздрав считает нецелесообразным, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Vyplaty-vracham-za-onkonastorojennost-snova-budut-peresmatrivat.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-utverdila-traty-FOMS-na-oplatu-truda-vrachei-i-vyplaty-za-onkonastorojennost-na-2026-god.html>

**Володин предложил перевести оплату онкопомощи на уровень федбюджета**

Председатель Госдумы РФ Вячеслав Володин предложил «разгрузить» территориальные фонды ОМС и передать оплату медпомощи по профилю «онкология» на федеральный уровень. Мера особенно актуальна для дотационных регионов, подчеркнул Володин.

Предложение прозвучало на рассмотрении бюджета ФФОМС в третьем чтении 17 ноября.

Как и во время первого чтения, депутаты коснулись вопроса нехватки финансирования в регионах на оказание медпомощи. «Надо выделять приоритеты, – высказался Володин. – Берем ту же онкологию, она очень высокотехнологична и затратна, в том числе по этой причине. От 20% до 30% средств забирают именно на лечение онкологии из региональных фондов ОМС. Давайте посмотрим, может быть, это направление выведем на федеральный уровень. Разгрузим региональные фонды».

То же предложение спикер Думы озвучил 26 октября во время [**первого**](https://vademec.ru/news/2023/10/26/murashko-obyavil-o-starte-programmy-finansovogo-menedzhmenta-v-gosklinikakh/) чтения и попросил министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко подумать над такой идеей. Володин уточнил, что речь в первую очередь о дотационных субъектах, среди них – республики Калмыкия, Адыгея, Тыва, Карелия, Алтай и ряд других. Мурашко, отвечая Володину, отметил, что расходы на онкологию в общем бюджете ОМС составляют порядка 10%. «Система работает в любом случае с поддержкой федеральной, и это нам помогло так развить онкологию», – сообщил министр и добавил, что Минздрав «рассматривает точечные вопросы» по озвученной проблеме, но пока без системных решений.

Сейчас онкослужба во многом зависит от субсидий из федбюджета. Например, за счет этого источника оплачивается высокотехнологичная медпомощь, не включенная в базовую программу ОМС (ВМП-II), в федеральных и частных клиниках, также по федпроекту «Борьба с онкозаболеваниями» ежегодно в ТФОМС отправляется около 140 млрд рублей на оплату лечения ЗНО, в основном на химиотерапию. За счет федпроекта происходит и переоснащение клиник, их ремонт и сооружение новых зданий.

Регионы [**не впервые**](https://vademec.ru/article/eto_nam_ne_po_zumab-_pochemu_regiony_ne_mogut_ili_ne_khotyat_tratit_svoi_dengi_na_khimioterapiyu/) заявляют о слишком высокой нагрузке на бюджет ОМС из-за растущих расходов на онкопомощь. Нередко, чтобы оплатить профильные счета, как узнал Vademecum, регионы «отнимают» объемы от других профилей медпомощи.

По данным НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, в 2023 году 28 из 46 курируемых территорий [**перевыполнили**](https://vademec.ru/news/2023/11/16/v-nmits-blokhina-obnaruzhili-pereraskhod-byudzheta-oms-na-onkologiyu-v-28-regionakh/) план по финансированию сегмента. За девять месяцев, как подсчитали в медцентре, перерасход составил уже более 11 млрд рублей.

<https://vademec.ru/news/2023/11/17/volodin-predlozhil-perevesti-oplatu-onkopomoshchi-na-uroven-fedbyudzheta/>

**Проект о ликвидации кадрового дефицита в медицине принят во II чтении**

Госдума во втором чтении приняла [законопроект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/448559-8#bh_note), направленный на устранение кадрового дефицита в сфере медицины и здравоохранения.

Законопроект предполагает внесение изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Согласно документу, средства ФОМС будут перераспределены на выплату заработных плат медработникам.

Уточняется, что законопроектом предусматривается продление срока действия положений частей 27 и 28 статьи 51 федерального закона «Об ОМС» на 2026 год в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Законопроект, в частности, предусматривает осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

<https://dumatv.ru/news/-proekt-o-likvidatsii-kadrovogo-defitsita-v-meditsine-prinyat-vo-ii-chtenii?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минюст зарегистрировал приказ о минимальном пороге баллов ЕГЭ для поступления в медвузы**

Установлены минимальные баллы ЕГЭ для поступления в медицинские вузы в 2024 году. Самая низкая планка для поступающих установлена в Ростовском, Дальневосточном, Луганском госмедуниверситетах и Амурской медакадемии.

Минюст зарегистрировал [приказ Минздрава](https://medvestnik.ru/content/documents/546n-ot-11-10-2023.html) о минимальном количестве баллов единого государственного экзамена (ЕГЭ) по общеобразовательным предметам для поступающих в медицинские вузы на обучение по программам бакалавриата и специалитета в рамках следующей приемной кампании в 2024 году.

Самый [низкий порог](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ustanovil-minimalnyi-porog-ballov-EGE-dlya-postupleniya-v-vuzy-v-2024-godu.html) для поступающих на специальность «Лечебное дело» установлен в Амурской госмедакадемии (36 и 38 баллов), Ростовском, Дальневосточном и Луганском медуниверситетах (по 36 баллов). Незначительно выше установлена планка для абитуриентов, поступающих в Алтайский, Красноярский, Астраханский, Смоленский, Кемеровский, Воронежский, Волгоградский, Сибирский, Иркутский и Донецкий госмедуниверситы (от 38 до 40 баллов).

Одним из самых высоких минимальный балл остался в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова (55 баллов за один предмет), РНИМУ им Н.И. Пирогова (56), Башкирском и Казанском госмедуниверситетах (55 и 65 баллов за один предмет соответственно). Требования о минимальном балле касаются, в том числе, поступающих по целевым договорам.

По данным Минздрава, на врачебные специальности в медицинские вузы России в этом году зачислены почти 29 тыс. абитуриентов. Конкурс составил 12 человек на место, на бюджетные места он оказался на 15% выше, чем в 2022 году. Средний балл ЕГЭ поступающих в медицинские вузы на бюджетные места составил 73,8, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-soobshil-ob-uvelichenii-konkursa-v-medvuzy-na-15.html) помощник министра здравоохранения **Алексей Кузнецов**. Это выше показателя прошлого года на 3,4 балла.

В рамках последней приемной кампании крупнейшие медицинские вузы испытывали проблемы с набором обучающихся в ординатуру. Дополнительный прием документов на бюджетные места по этим программам был продлен, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-vuzy-soobshili-o-nedobore-v-ordinaturu.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left) «МВ». По версии экспертов, причина недобора — в снижении престижа профессии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minust-zaregistriroval-prikaz-o-minimalnom-poroge-ballov-EGE-dlya-postupleniya-v-medvuzy.html>

**Минздрав РФ намерен погрузить в ОМС анализ снимков с помощью ИИ**

Заместитель министра здравоохранения РФ Павел Пугачев сообщил о том, что Минздрав подготовил предложения по включению анализа медицинских изображений в программу госгарантий с 2024 года. Страховым госбюджетом, считает Пугачев, может оплачиваться «второе мнение» ИИ по интерпретации маммограмм – финансирование такой услуги впервые погрузили в терпрограмму ОМС в 2023 году в Москве.

Информацией Павел Пугачев поделился на XXVII Российском онкологическом конгрессе RUSSCO 14 ноября, отвечая на вопрос Vademecum.

Пугачев сказал, что Минздрав присмотрелся к опыту Москвы, где с 2023 года по ОМС оплачивают анализ результатов маммографии с помощью ИИ, и решил растиражировать данный алгоритм по всей стране. Ведомство подготовило соответствующие поправки в [**программу госгарантий**](https://vademec.ru/news/2023/10/11/minzdrav-podgotovil-proekt-programmy-gosgarantiy-na-2024-god-osnovnye-novatsii/) на 2024 год.

Замминистра подчеркнул, что речь идет об оплате только «второго мнения», которое будет давать ИИ вместо (как это происходит сейчас) врача.

Павел Пугачев также поделился данными о внедрении ИИ-сервисов в текущей российской практике. Поскольку с 2023 года в целевых показателях федпроекта по построению единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ появилось применение медизделий с ИИ, 76 субъектов уже приобрели такие изделия на 405 млн рублей, следует из данных докладчика.

С 2023 года в тарифном соглашении Москвы [**появился**](https://vademec.ru/news/2022/12/16/v-moskve-proaktivnoe-dispansernoe-nablyudenie-i-analiz-snimkov-ii-pogruzyat-v-tarif-oms/) тариф «описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта». Стоимость этой амбулаторной услуги составила 239 рублей.

Аналогичное постепенное погружение в ОМС происходит с телемедицинскими консультациями. Минздрав РФ и ФФОМС советуют погружать оплату данной услуги в подушевое финансирование, зависящее от прикрепленного населения, однако некоторые регионы [**устанавливают**](https://vademec.ru/news/2021/12/03/direktor-tfoms-sverdlovskoy-oblasti-telemeditsina-dolzhna-oplachivatsya-otdelnym-tarifom/) отдельные тарифы ОМС на такие услуги.

<https://vademec.ru/news/2023/11/14/minzdrav-rf-nameren-pogruzit-v-oms-analiz-snimkov-s-pomoshchyu-ii/>

**ФФОМС привяжет оплату таргетных препаратов к результатам МГИ**

Заместитель председателя ФФОМС Ольга Царева, рассказывая о новеллах оплаты онкологической медпомощи в 2024 году, сообщила, что применение по ОМС 20 таргетных препаратов станет возможным только при наличии заключения о проведении молекулярно-генетических исследований (МГИ). Так в фонде хотят решить проблему необоснованных назначений дорогостоящей терапии либо назначения лечения без проведения МГИ.

По словам Царевой, выступившей на XXVII Российском онкологическом конгрессе RUSSCO 15 ноября, перечень согласован как Минздравом РФ, так и главными внештатными онкологами ведомства и вступит в силу с 1 января 2024 года. Отсутствие МГИ по данным лекарственным средствам станет препятствием для приема счетов на оплату, дополнила замглавы фонда.

Она также пояснила, что все остальные таргетные препараты не попали в список, поскольку назначение МГИ по ним зависит от ряда других факторов. «Это совершенно не значит, что эти препараты должны быть исключены из назначений», – сообщила докладчик.

В предыдущие несколько лет Ольга Царева [представляла](https://vademec.ru/news/2021/06/22/v-ffoms-prizvali-medorganizatsii-kontrolirovat-naznachenie-targetnykh-onkopreparatov/) данные, по которым доля назначений таргетных препаратов из года в год растет, однако не во всех регионах такой рост оказывался пропорционален объему проведенных по ОМС МГИ.

Кроме того, Царева заметила, что из трех возможных схем лечения по одной КСГ некоторые онкологические медорганизации выбирают наиболее дешевую, тем самым получая больше средств ОМС с оплаты одного случая. ФФОМС [пробовал](https://vademec.ru/news/2022/09/06/ffoms-predlagaet-otkazatsya-ot-oplaty-targetnoy-terapii-po-ksg/) отказаться от оплаты таргетной терапии по КСГ в пользу отдельных тарифов для каждой отдельной схемы, однако пока система осталась прежней.

Среди других новелл, которые, вероятнее всего, будут реализованы в 2024 году:

♦ дополнительный объем на МГИ – норматив объема на данную диагностику увеличен на 14,6%, или на 20,6 тысячи исследований в год. «Нас об этом просили, такие предложения предоставляли и главные внештатные специалисты», – подчеркнула Царева;

♦ количество схем лекарственной терапии вновь увеличится – с 1 293 до 1 320 схем;

♦ тариф на оплату сопроводительной терапии, впервые введенный в 2023 году, будет дифференцирован на три уровня оплаты;

♦ в [программе госгарантий](https://vademec.ru/news/2023/10/11/minzdrav-podgotovil-proekt-programmy-gosgarantiy-na-2024-god-osnovnye-novatsii/) появится отдельный норматив по диспансерному наблюдению за пациентами с онкологическими заболеваниями.

В 2023 году из бюджета системы ОМС на онкологию должно уйти 355,7 млрд рублей – такие подсчеты Ольга Царева представляла на форуме «Инновационная онкология» в сентябре, а в 2024-м, по прогнозам ФФОМС, сумма опустится до 339,5 млрд рублей (включая 45,5 млрд рублей в федеральных медорганизациях).

В 2023 году ФФОМС и Минздрав также [переформатировали](https://vademec.ru/news/2023/02/03/v-2022-godu-na-onkopomoshch-potratili-325-3-mlrd-sredstv-oms/) систему оплату онкопомощи по ОМС. Количество групп для лекарственной терапии солидных опухолей у взрослых пациентов выросло с 17 до 19 в связи со включением в ЖНВЛП новых препаратов (паклитаксел+альбумин, алпелисиб, октреотид) и с учетом клинических рекомендаций. Общее количество лекарственных схем увеличилось с 1 284 до 1 353. Корректировки затронули и коэффициенты онкологических лекарственных КСГ, в результате чего их расчетная стоимость стала в пределах 9,9–918 тысячи рублей вместо текущих 9,7–707,5 тысячи рублей за случай лечения.

Финальные параметры онкологических КСГ на 2024 год еще не сформированы.

<https://vademec.ru/news/2023/11/15/ffoms-privyazhet-oplatu-targetnykh-preparatov-k-rezultatam-mgi/>

**РАЗНОЕ**

**В НМИЦ Блохина обнаружили перерасход бюджета ОМС на онкологию в 28 регионах**

Согласно данным Центра координации онкопомощи НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, за девять месяцев 2023 года в 28 из 46 курируемых главным онкологом Иваном Стилиди субъектов зафиксировано перевыполнение плановых объемов ОМС по профилю «онкология». Объем перерасхода за этот период составил 11,7 млрд рублей, одновременно 17 регионов не освоили, относительно плана, 4,1 млрд рублей. Основной причиной нехватки средств в аналитическом центре считают несовершенство методики распределения субвенций из ФФОМС – на это же неоднократно указывали сами регионы.

В контур анализа попали 46 субъектов из пяти федеральных округов, закрепленных за директором медцентра и главным внештатным онкологом Минздрава РФ Иваном Стилиди – это все субъекты Северо-Западного, Южного, Уральского, Сибирского и Дальневосточного округов.

Наибольшее перевыполнение объемов сложилось в Челябинской (+40,6% от плана), Ленинградской (+32,7%), Свердловской (+29,5%), Волгоградской областях (+25,6%) и Республике Карелия (+23,6%). Также высокие показатели у таких крупных регионов, как Санкт-Петербург (+16,2%), Новосибирская область (+11,2%), Красноярский край (+10,8%).

Наибольший процент пока не освоенных средств у Чукотского АО (-64,4% от плана), Ненецкого АО (-59,7%), также в первой десятке по этому показателю республики Алтай, Тыва, Якутия, Коми, ЯНАО.

Руководитель аналитического подразделения Центра координации помощи Надежда Волчек, представившая данные на XXVII Российском онкологическом конгрессе RUSSCO 15 ноября, считает, что в основном перерасход происходит из-за того, что методика распределения субвенций из ФФОМС регионам не учитывает фактические показатели заболеваемости, а выдается на количество застрахованных лиц.

Недовыполнение плана может быть связано с проблемами в планировании территориальных программ госгарантий, когда неосвоенные средства в последующем перераспределяются на другие профили медпомощи.

Дефицит средств ОМС на лечение онкологических заболеваний в 2023 году зафиксировали сразу несколько регионов – в Нижегородской области [попросили](https://vademec.ru/news/2023/03/27/nizhegorodskaya-oblast-zaprosila-3-mlrd-rubley-na-dofinansirovanie-onkopomoshchi/) выделить из федерального бюджета дополнительно 3 млрд рублей на профильное лечение, в Свердловской области также [спрогнозировали](https://vademec.ru/news/2023/06/14/patsienty-ekaterinburgskoy-tsgb-zayavili-o-trudnostyakh-s-polucheniem-khimioterapii-po-oms/) нехватку средств и предложили изменить методику составления размера субвенций.

Решили обратиться в Правительство РФ и парламентарии Алтайского края – законодатели [добиваются](https://www.akzs.ru/activitys/sessions/detailin/2526/95987/) включения в методику распределения субвенций ОМС для регионов новых параметров, таких как заболеваемость на конкретной территории и доля сельского населения.

Заметное изменение методики распределения субвенций [запланировано](https://vademec.ru/news/2023/10/05/pravitelstvo-izmenilo-metodiku-formirovaniya-subventsiy-oms-regionam/) на 2024 год, но оно коснется только увеличения общей субвенции для 25 регионов с низкой плотностью населения.

Всего в 2023 году из бюджета системы ОМС на онкологию должно уйти 355,7 млрд рублей. Показатель [растет](https://vademec.ru/news/2023/11/15/ffoms-privyazhet-oplatu-targetnykh-preparatov-k-rezultatam-mgi/) из года в год: в 2019 году годовой объем средств ОМС на онкологию составлял лишь 185,7 млрд рублей.

<https://vademec.ru/news/2023/11/16/v-nmits-blokhina-obnaruzhili-pereraskhod-byudzheta-oms-na-onkologiyu-v-28-regionakh/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Опрос: 17,5% пациентов с ЗНО негативно оценивают работу онкослужбы**

Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй» провела в сентябре-октябре 2023 года опрос 1,5 тысячи пациентов со злокачественными новообразованиями о доступности и качестве профильной медпомощи. Выяснилось, что большинство пациентов – 44,7% – дали нейтральную оценку работе профильной службы, 35,8% дали оценку «хорошо», 17,5% – «плохо» или «очень плохо» и 2,1% онкобольных оценили уровень лечения и диагностики на «отлично». Около 94% респондентов опроса – женщины, более 70% из них – пациентки с раком молочной железы либо матки.

Данные опроса представила президент ассоциации Ирина Боровова на XXVII Российском онкологическом конгрессе RUSSCO. В географию исследования вошли регионы с присутствием региональных отделений НКО – Республика Башкортостан, Ростовская, Новосибирская, Омская области, Хабаровский, Краснодарский края, Москва и область и ряд других.

На этапе обследования, согласно опросу, самой частой проблемой, которую замечают пациенты, стала доступность записи на прием – ее отметили около 40% респондентов, названы трудности с получением направления, порядка 25% респондентов пожаловались, что им далеко добираться до места проведения обследования.

Часть опроса касалась лекобеспечения. Например, выяснилось, что лишь незначительное число пациентов вынуждены ходить в дневной стационар для получения таблетированных препаратов. На такую проблему нередко [**обращают внимание**](https://vademec.ru/news/2023/03/14/krasnoyarskie-deputaty-predlozhili-pogruzit-tabletirovannuyu-khimioterapiyu-v-oms/) пациенты в регионах и организаторы здравоохранения. Наиболее популярный ответ на вопрос о времени ожидания начала лекарственной терапии составил «до двух недель», около ста человек начали курс лечения через более чем два месяца.

Респондентам было предложено ответить на вопрос, помог ли, по их мнению, федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» усовершенствовать онкологическую службу в России. Выяснилось, что большая часть – 36,5% – не знают о такой программе, 25,1% участников ответили, что программа помогла, однако неравномерно (в одних регионах сильнее, чем в других). Ответ «да» дали 13,7% респондентов, а 5,6% пациентов с ЗНО не считают, что программа хоть как-то усовершенствовала работу российской онкослужбы.

Доля респондентов, назвавших работу российской онкологической службы «хорошей», составил 35,8%, 13,7% респондентов считают работу организации «плохой», а 3,8% опрошенных – «очень плохой». В разрезе условий получения медпомощи больше всего негатива скопилось в сегменте реабилитации – около 40% респондентов, ответивших на вопрос, дали этому этапу негативную оценку, также много неудовлетворенных услугами в сегменте верификации диагноза, в то же  время более половины опрошенных остались довольны лечением.

Ранее ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» [**опросила**](https://vademec.ru/news/2019/08/28/opros-48-onkobolnykh-v-statsionarakh-pokupayut-lekarstva-za-svoy-schet/) более 700 онкопациентов из 19 регионов страны на тему доступности лекарственной терапии в стационарах и поликлиниках. Оказалось, что большинство (83%) респондентов, когда лечились в поликлиниках, были вынуждены покупать лекарства самостоятельно, а 48% опрошенных приобретали лекарства за свой счет, когда находились в стационаре.

<https://vademec.ru/news/2023/11/17/opros-17-5-patsientov-s-zno-negativno-otsenivayut-rabotu-onkosluzhby/>

**Академик Шестакова считает нереальной переподготовку на врача-эндокринолога за 700 часов**

Профессиональное сообщество «без восторга» относится к упрощению правил профпереподготовки на эндокринологов врачей других специальностей. Образовательного цикла длительностью 500—700 часов недостаточно, чтобы подготовить полноценного специалиста.

Директор Института диабета НМИЦ эндокринологии академик РАН [**Марина Шестакова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Shestakova-Marina-Vladimirovna.html) заявила, что профессиональное сообщество «не в восторге» от внесенных Минздравом изменений в квалификационные требования к специалистам, разрешающих профессиональную переподготовку терапевтов на эндокринологов длительностью от 500 до 700 часов. По ее словам, стать эндокринологом за это время нереально. «Да и за два года сложно», — сказала эксперт 13 ноября на пресс-конференции ко Всемирному дню борьбы с диабетом.

По ее словам, в рамках такой переподготовки было бы оптимально разрешить врачам переучиваться на диабетологов, потребность в которых остается высокой.

Необходимость введения упрощенной переподготовки на эндокринологов объясняется дефицитом кадров. По данным Минздрава, укомплектованность медучреждений врачами-эндокринологами в стране составляет 83%.

В мае директор НМИЦ эндокринологии **Наталья Мокрышева**[оценивала](https://www.kommersant.ru/doc/5999999%22%20%5Ct%20%22_blank) кадровый дефицит в 1,5 тыс. врачей-эндокринологов для взрослого населения и около 600 — для детского. По ее данным, в первичном звене вакантны примерно 1 тыс. ставок в 55 регионах.

Новые квалификационные[требования](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-reshil-ogranichit-izmeneniya-v-kvalifikacionnye-trebovaniya-tremya-specialnostyami.html)к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием установлены Приказом Минздрава России № 206н от 02.05.2023. Документ вступил в силу с 1 сентября 2023 года, он [расширяет](https://medvestnik.ru/content/news/Mintrud-obnovil-profstandarty-iz-za-novyh-kvalifikacionnyh-trebovanii-k-medrabotnikam.html)круг направлений, доступных для профпереподготовки без базового образования по узкой специальности в ординатуре.

В октябре Национальная медицинская палата [указала](https://medvestnik.ru/content/news/Nacmedpalata-ozabotilas-kachestvom-profperepodgotovki-anesteziologov-i-hirurgov.html)Минздраву на сомнительное качество профпереподготовки специалистов в некоторых учебных центрах и торговлю дипломами без фактического обучения. Ситуация обсуждалась в связи упрощением правил переобучения врачей ряда специальностей на анестезиологов-реаниматологов, травматологов-ортопедов и хирургов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Akademik-Shestakova-schitaet-nerealnoi-perepodgotovku-na-vracha-endokrinologa-za-700-chasov.html>

**Врачей предупредили об уголовных рисках при самостоятельном назначении препаратов офф-лейбл**

Юристы рассказали об уголовных рисках для врача при назначении пациентам препаратов офф-лейбл. Для защиты от преследования медработнику можно это делать по итогу заключения врачебной комиссии или хотя бы проведения консилиума.

Самостоятельное назначение пациентам препаратов вне инструкции к их применению (офф-лейбл) грозит врачу юридическими рисками вплоть до уголовных в случае осложнений, предупредил ответственный секретарь комиссии по правовым аспектам медицинской деятельности Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) **Александр Иванов**на V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения». По его словам, принимать решение по сложным случаям, в том числе применению препаратов офф-лейбл, уполномочена врачебная комиссия (ВК). Это следует из разъяснения Минздрава, выпущенного весной 2022 года.

При невозможности собрать ВК рекомендуется оформить такое решение протоколом врачебного консилиума. При этом, подчеркнул юрист, каждое решение ВК должно быть с прописанным обоснованием в протоколе, и самый простой вариант — прописать, что решение о назначении лекарственного средства не по инструкции было вызвано состоянием крайней необходимости, «когда опасность не могла быть устранена иными средствами».

По словам Иванова, некоторые врачи скептически настроены к такой системе принятия решений по офф-лейбл, объясняя это тем, что надо «слишком много бегать, чтобы собрать коллег». «Врачи говорят, что у них на это нет времени. Ну я в таком случае могу ответить, что время у них в последующем появится на объяснения со следователем», — сказал эксперт.

Юрист также рекомендовал врачам проконсультироваться с клиническим фармакологом в медучреждении (в случае наличия) при назначении офф-лейбл, поскольку это препараты с риском развития серьезных нежелательных реакций.

«Каждый раз, когда мы говорим об офф-лейбл, я привожу крупное американское исследование с анализом 150 млн случаев применения препаратов офф-лейбл. Тогда выяснилось, что 73% этих назначений вообще не имели научных доказательств, при этом риск побочных эффектов возрастает вдвое при любом офф-лейбл», — подчеркнул Иванов.

Помимо решения врачебной комиссии или консилиума врач в обязательном порядке должен взять информированное согласие у пациента на прием такого препарата и возможных последствиях.

Иванов при этом констатировал, что даже при соблюдении всех правил при назначении препаратов офф-лейбл «гарантию защиты врача все равно никто не дает». По его словам, в случае тяжелых последствий медработника можно будет судить по статье об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (п.«в» ч.2 ст.238 УК РФ). «Если после назначения препарата офф-лейбл что-то пойдет не так, врачу придется доказывать, что он действовал именно по крайней необходимости и другого выбора не было. Но если вы назначаете не по жизненным показаниям препарат офф-лейбл и у пациента серьезные последствия, шансы отбиться у вас тают», — подчеркнул юрист.

Согласно принятому [постановлению правительства](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-utverdilo-pravila-primeneniya-preparatov-off-leibl-u-detei.html) (начнет действовать с 1 сентября 2024 года), включение препарата офф-лейбл в стандарты медпомощи и клинические рекомендации допускается, если он соответствует ряду условий. Во-первых, эффективность и безопасность применения лекарственного средства должна быть подтверждена опубликованными в научных изданиях, размещенных в базе данных Российского индекса научного цитирования, и (или) в базах данных Scopus или Web of Science, данными научных исследований и (или) описаниями клинических случаев, в отношении каждого отступления от инструкции. В том числе это касается показаний к применению, и (или) режиму дозирования и способу применения, и (или) взаимодействию с другими лекарственными препаратами. Во-вторых, указание на эффективность и безопасность применения препарата должно подтверждаться его включением в рекомендации, принятые международными профессиональными организациями.

<https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-predupredili-ob-ugolovnyh-riskah-pri-samostoyatelnom-naznachenii-preparatov-off-leibl.html>