****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ (период с 23 29 сентября 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**На здравоохранение из бюджета выделят дополнительно 1 трлн рублей за шесть лет**

Минфин сообщил о готовности выделить дополнительные деньги системе здравоохранения. Средства будут направлены, в частности, на новый нацпроект «Продолжительная и активная жизнь».

На систему здравоохранения России в ближайшие шесть лет будет выделено из федерального бюджета дополнительно 1,035 трлн руб. Об этом [сообщил](http://government.ru/news/52782/) министр финансов **Антон Силуанов,** представляя в правительстве проект госбюджета на 2025—2027 годы.

[Он уточнил](https://minfin.gov.ru/ru/press-center/?id_4=39297-anton_siluanov_rasskazal_o_prioritetakh_federalnogo_byudzheta_v_2025-2027_gg.), что эти средства будут направлены на реализацию нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», а также нацпроекта «Семья». В ближайшие три года продолжится программа модернизации первичного звена здравоохранения, будут открыты первичные сосудистые отделения и другие подразделения на базе районных больниц, создана система дистанционного мониторинга здоровья, новые объекты в системе здравоохранения, добавил Силуанов.

По его словам, всего на мероприятия нацпроектов предусматривается на шестилетнем горизонте более 40 трлн руб. средств федерального бюджета — это почти вдвое больше по сравнению с действующими в 2019—2024 годах нацпроектами. В 2025 году на эти цели будет выделено 5,7 трлн руб., в 2026­ — 6,2 трлн руб., в 2027 — 6,3 трлн руб.

Примечательно, что 1 трлн руб. Минфин планировал выделить из бюджета на стартовавший в 2018 году нацпроект «Здравоохранение». Тогда тоже [речь шла](https://www.pnp.ru/politics/siluanov-do-2024-goda-na-razvitie-zdravookhraneniya-napravyat-bolee-1-trln-rubley.html) о модернизации медучреждений и закупке нового оборудования для госклиник, а также переобучении медицинских кадров.

Параметры всех профильных нацпроектов пока не определены. [Минздрав сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nazval-stoimost-nacproekta-Novye-tehnologii-sberejeniya-zdorovya.html), в частности, что на нацпроект «Новые технологии сбережения здоровья» до 2030 года планируется направить свыше 200 млрд руб., при этом из федерального бюджета на него выделят только 60 млрд руб., а еще 150 млрд руб. — из внебюджетных источников.

Параллельно ведутся дискуссии о финансовом обеспечении федерального проекта по борьбе с онкозаболеваниями. Пациентские организации [указывают на дефицит](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otvetil-na-prosbu-uvelichit-finansirovanie-borby-s-rakom.html) средств в 2024 году.

<https://medvestnik.ru/content/news/Na-zdravoohranenie-iz-budjeta-vydelyat-dopolnitelno-1-trln-rublei-za-shest-let.html>

# **В России предложили ограничить минимальную зарплату медработников**

Депутаты Госдумы предлагают привязать зарплату медработников к МРОТ. Законопроект внесут в Госдуму 30 сентября.

Депутаты ЛДПР разработали законопроект, направленный на законодательное установление дополнительных гарантий для медицинских работников. Документ предусматривает, что зарплата младшего и среднего медперсонала при работе на полную ставку не должна быть ниже 2,5 минимального размера оплаты труда (МРОТ), а работников с высшим медицинским образованием – не ниже 4 МРОТ, [сообщил](https://t.me/nilov_official/6916) в своем telegram-канале глава Комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов **Ярослав Нилов**.

По его словам, это дополнительная гарантирующая мера, которая позволяет установить минимальный предел оплаты труда для медработников. «Зарплаты надо повышать, на что, в том числе, направлены и ранее озвученные на федеральном уровне решения. Мы в ЛДПР считаем, что это нужно закрепить и законодательно», – пояснил Нилов.

С 1 января 2024 года МРОТ в России установлен на уровне 19 242 руб.

Документ планируется внести в Госдуму 30 сентября. В случае его принятия он вступит в силу с 1 июля 2025 года.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-predlojili-ustanovit-minimalnuu-zarplatu-medrabotnikam.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**В Минздраве назвали быстрые меры по ликвидации кадрового дефицита**

До 50% кадрового дефицита в российском здравоохранении планируется закрыть в краткосрочной перспективе. Среди «быстрых» мер — допуск в больницы врачей-стажеров и сокращение сроков подготовки специалистов.

Закрыть 50% кадрового дефицита в российском здравоохранении в краткосрочной перспективе позволит трудоустройство ординаторов второго года обучения, сокращение сроков подготовки медработников по некоторым специальностям и перераспределение профицитных специальностей внутри регионов. Об этом заявила 24 сентября на V Всероссийском демографическом форуме заместитель министра здравоохранения Евгения Котова, [передает](https://tass.ru/obschestvo/21942347) ТАСС.

По словам представителя Минздрава, эти меры в числе «быстрых». А вопросы по трудоустройству врачей-ординаторов в медорганизации и сокращению сроков подготовки по отдельным специальностям уже решены. По данным Минздрава, [дефицит](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) врачей в России сейчас составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. На решение проблемы врачебного кадрового дефицита в здравоохранении требуется не менее 5—6 лет, комплекс мер для решения этой задачи проработан, [заявлял](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-poprosil-na-reshenie-kadrovoi-problemy-v-otrasli-4-5-let.html) в мае министр здравоохранения Михаил Мурашко. Ликвидация кадрового дефицита в отношении среднего медперсонала может занять 4—5 лет.

Также Котова сообщила, что к 2030 году в России планируется завершить создание цифровой платформы, на которой будут объединены все данные о состоянии здоровья человека, о состоянии сети медицинских организаций и о медицинских кадрах. Управление отраслью на основе цифровых двойников, на ее взгляд, создает предпосылки и условия для персонализированной медицины, профилактики и лечения.

[Поправки](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-podpisal-zakon-o-dopuske-k-rabote-vrachei-stajerov.html) в Федеральный закон № 323 о порядке допуска к работе врачей-стажеров были внесены в августе прошлого года. Разрешено занимать такие должности молодым специалистам, которые проучились в ординатуре больше года при условии, что их работу будут курировать врачи-наставники. Планируется, что специалисты с опытом начнут получать за это стимулирующие надбавки к зарплате. О том, как это отразится на нагрузке и зарплате медиков, «МВ» разбирался [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachei-povysyat-do-nastavnikov-kak-eto-otrazitsya-na-nagruzke-i-zarplate.html).

В этом году в России был [расширен](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshiril-perechen-medicinskih-specialnostei-s-vozmojnostu-profperepodgotovki.html) круг специальностей с возможностью профессиональной переподготовки по кардиологии, [онкологии](https://medvestnik.ru/content/news/Vracham-shesti-specialnostei-razreshat-pereuchivatsya-na-detskogo-onkologa.html), общей врачебной практике, терапии, психиатрии, психиатрии-наркологии, писал «МВ». А на прошлой неделе Минздрав [разработал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-programmy-professionalnoi-perepodgotovki-dlya-vrachei-surdologov.html) примерные программы профессиональной переподготовки для врачей по специальности «Сурдология-оториноларингология». Продолжительность обучения зависит от исходного уровня образования.

Кроме того, с целью ликвидации кадрового дефицита Минздрав планирует перераспределить 6 тыс. врачей профильных специальностей в другие медорганизации, [сообщал Мурашко](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-pereraspredelit-6-tys-vrachei-dlya-raboty-vahtovym-metodom.html). Достижение этого показателя планируется к 2030 году, уточнил он.

Ранее вице-премьер **Татьяна Голикова** сообщала о планах привлечь врачей для работы [вахтовым методом](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-soobshila-o-planah-privlech-vrachei-dlya-raboty-vahtovym-metodom.html) из некоторых стационаров, в которых «существует профицит врачебного и среднего медперсонала». При этом уточнялось, что рабочие места за постоянными сотрудниками будут сохраняться.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-nazvali-bystrye-mery-po-likvidacii-kadrovogo-deficita.html>

**Минздрав проверит территориальные программы госгарантий на наличие лекарств**

Регионы при составлении территориальных программ госгарантий должны будут учесть их наполнение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно и с 50%-ной скидкой. Новое требование вводит Минздрав.

Минздрав намерен внести изменения в ведомственный приказ № 370н от 26.06.2015, на основании которого ведется мониторинг формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. [Проект поправок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=151071) опубликован на портале regulation.gov.ru.

Согласно действующим нормам все территориальные программы госгарантий на очередной год должны быть до принятия одобрены Минздравом и Федеральным фондом ОМС. Ведомство проверяет, в частности, их структуру; сбалансированность по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, источникам финансового обеспечения; анализирует нормативы объема медпомощи на одного жителя и нормативы финансовых затрат на единицу объема, подушевые нормативы. Кроме того, контролируется соблюдение требований к определению порядка и условий предоставления медпомощи, в том числе сроков ее ожидания; критериев доступности и качества.

Минздрав намерен внести изменения в ведомственный приказ № 370н от 26.06.2015, на основании которого ведется мониторинг формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. [Проект поправок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=151071) опубликован на портале regulation.gov.ru.

Согласно действующим нормам все территориальные программы госгарантий на очередной год должны быть до принятия одобрены Минздравом и Федеральным фондом ОМС. Ведомство проверяет, в частности, их структуру; сбалансированность по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, источникам финансового обеспечения; анализирует нормативы объема медпомощи на одного жителя и нормативы финансовых затрат на единицу объема, подушевые нормативы. Кроме того, контролируется соблюдение требований к определению порядка и условий предоставления медпомощи, в том числе сроков ее ожидания; критериев доступности и качества.

Теперь составители террпрограмм должны будут также отчитываться об их наполнении лекарственными препаратами, отпускаемыми населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно и с 50%-ной скидкой. Эти перечни должны быть сформированы в объеме ‎не менее, чем это предусмотрено Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-proverit-territorialnye-programmy-gosgarantii-na-nalichie-lekarstv.html>

**Бюджет ФОМС за январь - июнь исполнен с профицитом**

Остаток средств увеличился на 93 млрд рублей по сравнению с остатками на начало года, говорится в аналитической записке о ходе исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за первые шесть месяцев 2024 года, подготовленной Счетной палатой РФ

МОСКВА, 27 сентября. /ТАСС/. Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования за январь - июнь 2024 года исполнен с профицитом, остаток средств увеличился на 93 млрд рублей по сравнению с остатками на начало года. Об этом говорится в аналитической записке о ходе исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за январь - июнь 2024 года, подготовленной Счетной палатой РФ.

"На 1 июля 2024 года текущий профицит бюджета Фонда составил 93 456,6 млн рублей, при том что утвержденный на 2024 год объем дефицита составляет 147 085,6 млн рублей", - говорится в документе.

В записке отмечается, что по состоянию на 1 июля 2024 года остаток средств на счете Фонда увеличился по сравнению с остатками на начало 2024 года (357,6 млрд рублей) на 93,4 млрд рублей и составил почти 451 млрд рублей.

<https://tass.ru/ekonomika/21970517?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**В первой половине 2024 года вновь выросли затраты ОМС на онкологическую помощь**

Федеральный фонд ОМС отчитался о росте на 6,3% расходов на оказание медпомощи по профилю «онкология» в первом полугодии 2024 года по сравнению с тем же периодом 2023 года. Наибольший рост показал амбулаторный сегмент медпомощи: прирост по нему составил 1,647 млн случаев на 5,5 млрд рублей.

Аналитику данных фонда провела Счетная палата РФ. Регионы и федеральные клиники за первые шесть месяцев произвели 1,915 млн госпитализаций на 181,8 млрд рублей, стоимость профильной амбулаторной помощи в регионах составила 22 млрд рублей, оказано 12,4 млн случаев. Из общей суммы 15,5 млрд рублей ушли на оказание высокотехнологичной медпомощи.

Ежегодный транш из федбюджета на оказание противоопухолевой терапии израсходован ровно наполовину – 70 из 140 млрд рублей.

Меньше всего выросли затраты на медпомощь в круглосуточном стационаре – 0,6% в натуральном и 2,4% в денежном выражении. Это обусловлено как политикой регионов, так и планами ФФОМС по переориентации противоопухолевого лечения в стационарзамещающий сегмент и центры амбулаторной онкопомощи.

Расходы федеральных клиник на профильное лечение в первом полугодии составили 21,2 млрд рублей (4,4 млрд рублей – на ВМП).

Счетная палата проанализировала долю применения предусмотренных для лечения схем лекарственной терапии. В стационарных условиях показатель составил 87,5%, наиболее низкий показатель, например, в Еврейской АО, Республике Марий Эл, Севастополе и Орловской области. В дневном стационаре доля использованных регионами схем составила 87%, среди отстающих по этому параметру регионов – республики Калмыкия, Ингушетия, Алтай, Тыва и снова Еврейская АО.

По кратности госпитализаций в антирейтинг попала Кировская область (2,78 против среднероссийского значения 3,9), Алтайский край (3,22), Республика Северная Осетия – Алания (2,97).

Объемы фактически оказанной медпомощи по профилю «онкология» и их стоимость ежегодно увеличиваются. Так, по итогам 2023 года рост в денежном выражении [**составил**](https://vademec.ru/news/2024/04/03/ffoms-v-2024-godu-obemy-onkolecheniya-vyrastut-na-200-tysyach-sluchaev/) 12,6% (368,3 против 327,1 млрд рублей).

Несмотря на это, в ряде регионов отмечают значительный перерасход средств на онколечение, указывая на нехватку субвенции ФФОМС на реализацию терпрограмм ОМС. Кроме того, в 2024 году регуляторы снизили тарифы ОМС на химиотерапию солидных опухолей, [**пересчитав**](https://vademec.ru/news/2023/11/21/tsentr-ekspertizy-minzdrava-predlozhil-novuyu-metodiku-oplaty-khimioterapii-po-oms/) реальные расходы регионов на закупку препаратов.

К критике размера субвенций подключились и пациенты: в ассоциации «Здравствуй!» попросили Минздрав пересмотреть параметры профильного бюджета на 2025–2027 годы. В ведомстве, совместно с ФФОМС и ЦЭККМП, не стали напрямую отвечать на просьбу увеличить финансирование, но [**отметили**](https://vademec.ru/news/2024/07/30/v-minzdrave-schitayut-dostatochnym-obem-finansirovaniya-onkologicheskoy-pomoshchi-v-rf/), что в стране достаточно механизмов для установления «экономически обоснованных тарифов» на оплату медпомощи по ОМС.

<https://vademec.ru/news/2024/09/27/v-pervoy-polovine-2024-goda-vnov-vyrosli-zatraty-oms-na-onkologicheskuyu-pomoshch/>

**Начавшийся скрининг на гепатит С пока не получил финансирования**

Стартовавшая в России программа скрининга населения на гепатит С пока не получила выделенного финансирования. Минздрав рекомендует использовать на эти цели деньги, выделенные на профилактические осмотры.

С 16 августа россияне старше 25 лет должны в рамках диспансеризации [проходить скрининг](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-profosmotry-vzroslyh-skringing-na-gepatit-C.html) на вирус хронического гепатита С — это следует из приказа Минздрава [№ 378н от 19.07.2024](https://medvestnik.ru/content/documents/378n-ot-19-07-2024.html), который вносит изменения в порядок проведения профосмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. При этом финансирование этих бесплатных для граждан исследований пока не определено, [обратил внимание](https://www.kommersant.ru/doc/7181709) «Коммерсантъ».

Скрининг на гепатит C в России [включен в профосмотры](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-profosmotry-vzroslyh-skringing-na-gepatit-C.html) взрослого населения с 2024 года. Исследование на антитела к гепатиту С разрешено проводить гражданам в возрасте 25 лет и старше один раз в десять лет путем определения суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови. В Минздраве отмечали, что это «позволит обеспечить раннее выявление гепатита С».

В апреле финансирование мер по борьбе с гепатитом С погрузили в госпрограмму «Развитие здравоохранения», [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Finansirovanie-mer-po-borbe-s-gepatitom-S-pogruzili-v-gosprogrammu.html). Деньги в регионы должны направляться на обеспечение находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с таким диагнозом противовирусными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

Руководитель общественной организации «Вместе против гепатита» Никита Коваленко пояснил, что согласно Программе госгарантий диспансеризация оплачивается за единицу объема медицинской помощи, и стоимость этой услуги посчитали в прошлом году. С учетом добавленного исследования региональные органы здравоохранения и территориальные фонды ОМС должны внести изменения в свои программы госгарантий, но пока этого не сделано. По его словам, в пациентскую организацию уже обращались врачи из нескольких регионов с вопросами, как в таких условиях проводить скрининг.

В Минздраве сообщили, что регионам даны рекомендации, согласно которым те вправе направлять на скрининг гепатита С часть средств, выделенных в начале года на профилактические осмотры.

Одновременно с этим в Совете при правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере Минздраву рекомендовали провести анализ необходимого бюджета на скрининг на гепатит С. К маю 2025 года ведомство должно изучить распространенность инфекции, контингент пациентов и их распределение по стадиям течения заболевания, а также уровень и структуру инвалидизации. После получения достоверной статистики Минздрав должен будет предоставить анализ влияния гепатита С на бюджет.

Главный внештатный специалист Минздрава по инфекционным болезням **Владимир Чуланов** заявил, что у ведомства пока нет понимания, сколько новых пациентов потенциально можно выявить в первый год действия программы. По официальным данным, ежегодно диспансеризацию проходят около 50 млн человек (в статистику входят граждане старше 18 лет). Никита Коваленко утверждает, что по российской статистике антитела к вирусу гепатита С обнаруживают в среднем у 1—1,5% участников массовых медобследований.

<https://medvestnik.ru/content/news/Nachavshiisya-skrining-na-gepatit-S-poka-ne-poluchil-finansirovaniya.html>

**РАЗНОЕ**

**В НИИ Минздрава сообщили о проблеме индексации тарифов ОМС ниже инфляции**

В последние три года темпы прироста нормативов на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС едва перекрывали инфляцию или не достигали ее уровня. В отдельные периоды показатели индексации тарифов и повышения общего уровня цен на товары и услуги в экономике расходились в два и более раза.



В последние три года средний темп прироста нормативов финансовых затрат на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС был ниже уровня инфляции. При этом прирост финансирования из источников ОМС был выше по сравнению с бюджетным, сообщила 27 сентября заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения  Минздрава Ольга Обухова на Всероссийской научно-практической конференции «Современные модели финансирования здравоохранения и пути их совершенствования».

В 2021 году при официальной инфляции в 8% стоимостные показатели из бюджетных источников были проиндексированы на 2%, из средств ОМС — на 4%. В 2022 году инфляция составила 12%, а индексация — 4 и 6% соответственно. В прошлом году уровень инфляции составил 7%, уровень индексации — 5 и 7% соответственно.



«Ежегодно доходная часть системы ОМС и бюджетная часть индексируются на соответствующие параметры, которые учитывают увеличение расходов на [зарплаты](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouzy-uvideli-ugrozu-novyh-sokrashenii-medrabotnikov-iz-za-izmeneniya-okladnoi-doli.html) и иные направления. Но мы видим, что инфляция у нас движется по своему пути, а средства бюджета и средства обязательного медицинского страхования часто не достигают того уровня, который требуется для покрытия затрат. Что, естественно, вызывает некоторые проблемы в финансовом обеспечении того или иного вида медицинской помощи», — констатировала Обухова.

На мероприятии обсуждалась в том числе нормативно-правовая база и законность соплатежей населения в системе ОМС. В ряде случаев закон не запрещает оплачивать из средств пациента лекарства или медицинские услуги, входящие в Программу госгарантий. Но при этом не должно происходить подмены бесплатных услуг платными. Таким образом, медорганизации могут «добирать» недостающие средства, пояснил советник директора ЦНИИОИЗ **Фарит Кадыров**.

В 2023 году здравоохранение [получило](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-podpisal-zakony-o-federalnom-budjete-i-budjete-FOMS-na-2023-2025-gody.html) из всех бюджетов 6,17 трлн руб. При этом расходы федерального бюджета на медицину не преодолели планку в 1% ВВП — по оценкам экономистов, в 2024—2025 годы они также не превысят 0,9%, писал «МВ». В расходах консолидированного бюджета доля здравоохранения составила в 2023 году 4,9% ВВП (в 2022 году 4,5% ВВП).

В 2023 году большая часть регионов (57), включая Москву, [сократила](https://medvestnik.ru/content/news/Dve-treti-regionov-snizili-rashody-na-zdravoohranenie-v-2023-godu.html) расходы на здравоохранение. В сумме расходы субъектов на здравоохранение составили 1,965 трлн руб. (рост по сравнению с 2022 годом на 0,7%). Но в сопоставимых ценах произошло снижение на 4,1%, сообщала Счетная палата.

Ранее эксперты заявили, что замена в ходе реформ 90-х постатейного бюджета на менее эффективные методы оплаты услуг и бюджетирование амбулаторной помощи методом подушевого норматива закономерно привела к кассовым разрывам, массовой кредиторской задолженности и росту административных издержек медорганизаций, к росту коррупции и [падению доступности помощи](https://medvestnik.ru/content/news/Pochemu-demontaj-sistemy-Semashko-byl-oshibkoi-o-chem-umolchali-avtory-reform.html). По их оценкам, необходимо закончить социальные эксперименты 90-х и вернуться к доказавшему свою эффективность постатейному бюджету, модернизации и развитию этого метода.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-NII-Minzdrava-soobshili-o-probleme-indeksacii-tarifov-OMS-nije-inflyacii.html>