****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 18 – 24 октября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Регионам потребовалось 58,6 млрд рублей для сохранения уровня зарплаты медикам**

Правительство РФ предоставит регионам дополнительные 58,6 млрд рублей на оплату медпомощи, оказанной в 2021-2022 годах по ОМС. Среди основных заявленных целей федеральной субсидии не только господдержка клиник, но и сохранение темпов роста зарплат медработников, согласно целям «майских» указов президента.

Проект с правилами и условиями предоставления субсидии Минздрав выложил на общественное обсуждение, оно продлится до 20 октября. Средства, если постановление примут, поступят из резервного фонда в бюджеты ТФОМС, оттуда – в клиники на оплату счетов за медпомощь.

В проекте постановления говорится именно о зарплате, поскольку фонд оплаты труда сотрудникам госмедучреждений в основном складывается за счет средств ОМС. При этом Минздзравом не раскрыто, почему потребовалось оплачивать счета клиник за 2021 год. Ранее такие же периодические транши из федбюджета регионы получали, чтобы оплатить задолженность перед клиниками, которая возникла из-за резкого роста расходов на лечение COVID-19. К примеру, целями одного из последних поступлений в размере 35,1 млрд рублей для 74 регионов в апреле 2022-го [стала](https://vademec.ru/news/2022/04/11/v-regiony-postupit-eshche-35-mlrd-rubley-na-borbu-s-covid-19/) в том числе оплата госпитализаций, проведенных в 2021 году.

По данным Минздрава, зарплата медиков [сократилась](https://vademec.ru/news/2022/10/12/minzdrav-schitaet-prichinami-nekhvatki-kadrov-sokrashchenie-kovidnykh-vyplat-i-ottok-vrachey-v-chast/) во втором полугодии 2022 года, когда были отменены основные стимулирующие выплаты для задействованных в борьбе с коронавирусом. В первой половине года такой проблемы не отмечалось: ФФОМС утверждал, что показатели «майских» указов президента за этот период достигнуты в 59 субъектах среди врачебного персонала (в среднем они получали 96,1 тысячи рублей) и в 71 регионах для – для среднего звена (со средней зарплатой в 47,91 тысячи рублей). Рост расходов на зарплату работников здравоохранения на 8,7% уже прописан в проекте федерального бюджета на 2023 год.

Однако во Всероссийском союзе пациентов (ВСП) [уверены](https://vademec.ru/news/2022/10/13/vsp-37-8-terapevtov-i-khirurgov-v-gossektore-poluchayut-menee-40-tysyach-rubley/), что средняя зарплата не отражает реального положения дел, поскольку, по данным ВСП, из 58 регионов в среднем терапевты и хирурги с учетом всех надбавок получают 51,9 тысячи рублей в месяц, а в расчете на одну ставку – только 30,1 тысячи.

Исполнение указа президента №597 от 7 мая 2012 года, который предполагает сохранение уровня зарплаты для врачей на уровне не менее 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе, по крайней мере в 2019 году, по данным Счетной палаты РФ, [проходило](https://vademec.ru/news/2020/12/22/sp-uroven-zarplaty-mladshego-medpersonala-v-2019-godu-ne-dostig-tselevogo-znacheniya/) с опережением: фактически врачи получали 400% от нормы, средний персонал – 99,1% от среднего значения.<https://vademec.ru/news/2022/10/17/regionam-potrebovalos-58-6-mlrd-rubley-dlya-sokhraneniya-urovnya-zarplaty-medikam/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав обобщит итоги пилотного проекта по мотивации врачей-наставников**

В Минздраве изучили первые результаты пилотного проекта по работе врачей-наставников. Будут сформированы рекомендации для регионов по тиражированию практики наставничества и адаптации молодых специалистов.

В рамках пилотного проекта по апробации наставничества в здравоохранении с 2021 года в статусе наставников работает больше 500 врачей в 13 регионах. Минздрав России собирает и анализирует информацию о лучших практиках, сообщила директор Департамента медицинского образования и кадровой политики ведомства [**Людмила Летникова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Letnikova-Ludmila-Ivanovna.html) на «круглом столе» «Востребованность молодых специалистов в социальной сфере: реалии и перспективы» в Совете Федерации 21 октября.

«Субъекты разработали различные меры поощрения наставников. Молодые врачи постоянно с ними на связи — телефонной, видеосвязи, если только они не работают в одном отделении», — уточнила она. По ее словам, сейчас в министерстве изучают опыт работы пилотных регионов и меры по мотивации врачей-наставников, чтобы потом распространить его на другие субъекты.

В качестве наставников рассматриваются врачи с высшей категорией, имеющие стаж работы по специальности больше пяти лет.

Минздрав [анонсировал](https://medvestnik.ru/content/news/Za-vypusknikami-specialiteta-dva-goda-budut-oficialno-prismatrivat-nastavniki.html) разработку законопроекта, направленного на профессиональную адаптацию приступивших к работе выпускников специалитета медвузов, еще в 2019 году. Планировалось, что врач-наставник будет курировать молодого специалиста два года. Инициатива должна была прийти на смену отмененной интернатуре, в которой раньше врачи нарабатывали практические навыки. Однако в масштабе страны проект так и не был реализован.

В 2021 году НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Moskovskie-eksperty-schitaut-nujnym-vnedryat-nastavnichestvo-dlya-raznyh-grupp-medrabotnikov.html), что разработал семь моделей наставничества для разных групп медработников. Эксперты считают, что наставничество в медицине необходимо не только для молодежи, но и для сотрудников с многолетним стажем, «предпенсионеров», вернувшихся из декрета женщин, а также для специалистов, сменивших направление деятельности или медорганизацию, для подверженных риску выгорания и т.д.

Предполагается, что система наставничества может решать вопросы профессиональной адаптации, повышения квалификации и карьерного роста; способствовать развитию и изменению культуры медорганизации, повышению качества обслуживания пациентов, удержанию персонала и т.д. Опрос показал, что внедрение или расширение наставничества в медорганизациях считают необходимым 49,3% врачей и 37,8% медсестер. Противоположного мнения придерживаются 23,3 и 36,1% соответственно.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obobshit-itogi-pilotnogo-proekta-po-motivacii-vrachei-nastavnikov.html>

**Медкадры в России омолодились за три года лишь на 1—2%**

В Минздраве заявили о незначительном темпе омоложения медицинских кадров в России: за последние три года снижение среднего возраста врачей и медсестер не превысило 1—2%.

В государственной системе здравоохранения России трудятся более 500 тыс. медработников моложе 36 лет, рассказала 21 октября директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава [**Людмила Летникова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Letnikova-Ludmila-Ivanovna.html)на«круглом столе» «Востребованность молодых специалистов в социальной сфере: реалии и перспективы» в Совете Федерацим. Среди врачей их доля составляет 32%, среди медсестер — 28%. По ее словам, в министерстве видят тенденцию омоложения кадров, но она остается незначительной — за три года темпы снижения среднего возраста составили 1—2%.

Дефицит медицинских кадров сохраняется, поэтому трудоустройству выпускников государственные медвузы уделяют большое внимание, отметила Летникова. По состоянию на 2021 год работу смогли найти более 8 тыс. (63%) прошедших подготовку на специалитете и 79% — в ординатуре.

По словам Летниковой, положительно на обеспечение больниц врачами влияет [ужесточение ответственности](https://medvestnik.ru/content/news/RNIMU-podnyal-temu-kompensacii-zatrat-na-obuchenie-otchislyaemyh-studentov-celevikov.html) для целевых выпускников. Уже на 950 молодых медиков наложены штрафы за отказ отрабатывать обучение, и они вернули деньги за обучение на общую сумму 40 млн руб.

По данным анализа «МВ», в 2021 году [почти](https://medvestnik.ru/content/articles/We-don-t-need-no-education.html) 30% целевых мест в медицинских вузах России остались незаполненными. Недобор составил более 8,5 тыс. человек. Абитуриенты, которые не стали заключать целевые контракты, были вынуждены соперничать друг с другом за высвободившиеся места, так как для многих направлений подготовки в ординатуре целевая квота была 100%.

При этом требования к медстудентам целевого направления только ужесточаются. Летом 2022 года Минобрнауки [подготовило](https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-podgotovilo-zakonoproekt-ob-otvetstvennosti-celevikov-za-neuspevaemost.html) законопроект об ответственности целевиков за неуспеваемость — в случае плохих оценок более чем за две сессии с такими выпускниками может быть расторгнут договор о целевом обучении, и гражданин понесет ответственность за неисполнение обязательств согласно закону.

<https://medvestnik.ru/content/news/Medkadry-v-Rossii-omolodilis-za-tri-goda-lish-na-1-2.html>

**В Минздраве считают льготную ипотеку оптимальным механизмом привлечения «земских» врачей**

Льготные ипотечные кредиты — одна из самых действенных мер для привлечения медицинских работников по федеральным программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В 2020 году ими воспользовались почти 1,8 тыс. человек.

Самая действенная мера для привлечения и удержания медработников — обеспечение жильем, в первую очередь льготная ипотека. В 2020 году такой возможностью воспользовались 1787 специалистов, привлеченных по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер», сообщила директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава [**Людмила Летникова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Letnikova-Ludmila-Ivanovna.html) на «круглом столе» «Востребованность молодых специалистов в социальной сфере: реалии и перспективы» в Совете Федерации 21 октября.

Льготные программы ипотеки для медработников, по ее информации, есть в 48 субъектах. В 52 регионах существует возможность приватизации служебного жилья после 10 лет работы. Компенсируют расходы по оплате аренды жилья в 72 регионах.

Всего с 2012 года по программам «Земский доктор»/«Земский фельдшер» в медучреждения в сельской местности, малых городах и рабочих поселках было привлечено более 51 тыс. специалистов, в том числе более 45 тыс. врачей.

В июле Минздрав [предлагал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-regionam-differencirovat-mery-socialnoi-podderjki-medrabotnikov.html)регионам дифференцировать меры социальной поддержки и увеличить размер «подъемных» для привлечения наиболее дефицитных специалистов. В ряде субъектов суммы выплат не менялись с 2012 года. За это время значимые когда-то суммы «съела» инфляция. В ведомстве также сообщали, что видят «пеструю картину с оплатой труда специалистов даже в рамках одного федерального округа». Разброс в окладах по одной и той же должности варьируется от 7 до 30 тыс. руб.

В 2021 году в медучреждениях в сельской местности не хватало 6,5 тыс. медработников. Столько вакантных должностей регионы заявили по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер», [сообщал](https://medvestnik.ru/content/articles/Kadry-reshaut-vse.html) «МВ». Данные были получены из анализа перечней вакантных должностей медицинских работников во всех регионах страны.

Самыми дефицитными специальностями среди врачей оказались участковый терапевт (минимум 1028 вакансий) и участковый педиатр (минимум 491 вакансия). Среди специалистов со средним профессиональным образованием самыми востребованными стали заведующий фельдшерско-акушерским пунктом (минимум 792 вакансии) и фельдшер скорой помощи (614 вакансий). Общий дефицит специалистов, по оценкам экспертов отрасли, тогда превышал 90 тыс. работников с медицинским образованием только в амбулаторном звене.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-schitaut-lgotnuu-ipoteku-optimalnym-mehanizmom-privlecheniya-zemskih-vrachei.html>

**Количество КСГ для оплаты химиотерапии может увеличиться почти в два раза**

Центр экспертизы и контроля качества медпомощи (ЦЭККМП) вынес на обсуждение профсообщества проект онкологических и онкогематологических клинико-статистических групп (КСГ) и связанных с ними лекарственных схем на 2023 год. Новый группировщик предполагает значительное увеличение количества КСГ на оплату лекарственной терапии солидных опухолей в круглосуточном (с 17 до 27) и дневном (с 17 до 32) стационарах. Дифференцированный подход оказался подкреплен ростом числа лекарственных схем в дневном стационаре с 760 до 794, но сокращением в круглосуточном стационаре с 760 до 557.

Сейчас КСГ для оплаты лекарственной терапии ЗНО в круглосуточном стационаре поделены на 17 уровней с коэффициентом затратоемкости (от него зависит конечная стоимость тарифа) от 0,4 до 29,17, теперь же предлагается разбить эти КСГ на 27 уровней и увеличить стоимость самого дорогого КСГ, присвоив ему коэффициент 35,56. Ситуация повторяется в разделе КСГ дневного стационара, где верхняя планка коэффициента меняется с 56,6 до 65,6, а количество групп увеличивается с 17 до 32.

В лекарственных схемах для терапии в условиях круглосуточного стационара исключены по 12 схем с абиратероном, бикалутамидом и флутамидом (их производят много компаний), столько же с энзулатамидом (Кстади от Astellas), апалутамидом (Эрлеада от J&J). Все эти препараты используются при раке предстательной железы. Сюда же можно отнести олапариб (Линпарза от AstraZeneca) – в прошлом году, напротив, было [**добавлено**](https://vademec.ru/news/2021/10/21/tsekkmp-predstavil-proekt-modeley-ksg-po-solidnym-opukholyam-na-2022-god/) 11 схем с олапарибом, теперь же они остались только в дневном стационаре.

Зато и в дневном, и в круглосуточном стационарах появились сразу девять схем препарата паклитаксел+альбумин. Препарат только в 2023 году должен войти в перечень ЖНВЛП. Это Абраксан от BMS, он применяется при раке поджелудочной железы и при метастатической тройном негативном раке молочной железы. Несмотря на востребованность препарата, из-за того что паклитаксела+альбумина не было в ЖНВЛП, он [**оплачивался**](https://vademec.ru/news/2021/07/09/onkopreparaty-ne-iz-perechnya-zhnvlp-ne-vpisalis-v-tarify-oms/) по усредненному тарифу, как «прочие схемы». Кроме того, возвращены схемы с октреотидом. Препарат, применяемый при эндокринных опухолях, из схем на 2022 год, напротив, был исключен. Включены и новые группы с пегилированным липосомальным доксорубицином. Такого МНН не зарегистрировано, но речь, вероятно, идет о Келиксе от Baxter.

В онкогематологическом сегменте количество и состав КСГ остались прежними, но скорректированы коэффициенты затратоемкости и расширился перечень препаратов, использование которых оплачивается по отдельным коэффициентам. Если изначально в 2021 году этот перечень [**включал**](https://vademec.ru/article/kantser_utriruetsya_na_detalyakh-_kak_onkogematologiya_dobivaetsya_vnimaniya_rasporyaditeley_byudzhe/) 22 препарата, а потом расширился до 24, то теперь в список добавлены 13 препаратов. Причем если изначально речь шла о выделении дорогостоящих лекарств, то теперь добавлены препараты и стандартной химиотерапии, например, циклофосфамид и доксорубицин.

Обсуждение проекта с предложенными ЦЭККМП поправками будет проходить до конца года, параллельно идет активное обсуждение новой версии списков ВМП, откуда был исключен ряд методов лечения, но оставлены в схемах КСГ. Ряд новаций вызвали недовольство Всероссийского союза пациентов, по мнению которого недоработанными оказались правки для тарифов с применением [**генно-инженерных биологических препаратов**](https://vademec.ru/news/2022/10/13/minzdrav-smenit-skhemu-finansirovaniya-lecheniya-genno-inzhenernymi-biopreparatami/), а также в сегменте [**офтальмологических операций**](https://vademec.ru/news/2022/10/18/vsp-predlagaet-izmenit-sposob-oplaty-operatsiy-na-glaza-po-oms/).

<https://vademec.ru/news/2022/10/20/kolichestvo-ksg-dlya-oplaty-khimioterapii-mozhet-uvelichitsya-pochti-v-dva-raza/>

**Минздрав заявил о неожиданном приросте ожидаемой продолжительности жизни в 2022 году**

Минздрав сообщил об экспертных оценках, согласно которым показатель ожидаемой продолжительности жизни в 2022 году превысит запланированное значение. В ведомстве указали на снижение смертности населения во втором полугодии.

По итогам 2022 года ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в России может превысить целевое значение в 71 год, [заявили](https://t.me/minzdrav_ru) в Минздраве со ссылкой на экспертные оценки. Это произойдет после того, как в 2021 году показатель снизился на 1,48 года и составил 70,06 года.

В прошлом году отмечен рост показателя общей смертности на 14,4% к 2020 году — до 16,7 случая на 1000 населения, умерло на 303,0 тыс. человек больше — свыше 2,4 млн россиян. Выросла также впервые за долгие годы младенческая смертность — на 2,2% к 2020 году, до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-sostoyanie-sfery-ohrany-zdorovya-grajdan.html) со ссылкой на проект изменений в госпрограмму ‎«Развитие здравоохранения».

В Минздраве подчеркнули, что показатели смертности во втором полугодии 2022 года вернулись к допандемийному уровню «благодаря совершенствованию подходов к организации и оказанию медицинской помощи при хронических неинфекционных заболеваниях».

Напомним: в планах на 2023—2024 годы достичь показателя ОПЖ в 73,2 и 73,7 года соответственно. К 2030 году он должен достигнуть 78 лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Upotreblenie-kofe-uvelichivalo-prodoljitelnost-jizni-i-snijalo-risk-aritmii.html>

**Сопроводительную терапию в онкологии расписали в схемы для оплаты по ОМС**

Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) опубликовал проекты изменений в отдельные клинико-статистические группы (КСГ) на 2023 год. В числе прочих корректировок предлагается выделить семь уровней по сопроводительной терапии при онкологических заболеваниях. Отсутствие детальных лекарственных схем затрудняет проведение такой терапии и ее оплату за счет системы ОМС.

В проектах выделены 12 схем лекарственной терапии с 10 препаратами – филграстимом (зарегистрирован у «Биокада», Teva, «Нанолек» и других компаний) и эпмпэгфилграстимом («Биокад»), деносумабом (Amgen), тоцилизумабом (Roche), такролимусом (Roche, Teva и др.), ведолизумабом (Takeda), микофенолата мофетилом (Roche, Teva и др.), инфликсимабом (MSD, Celltrion, «Биокад»), иммуноглобулином человека нормальным (Kedrion, «Микроген» и др.), антитимоцитарным иммуноглобулином (Sanofi, Pfizer и др.).

Предложенные для них коэффициенты затратоемкости в дневном стационаре – от 0,49 до 63,71, в круглосуточном – от 0,71 до 109,69.

Идея обособить сопроводительную терапию при онкозаболеваниях в КСГ обсуждается не первый год. Однако при рассмотрении проекта КСГ на 2022 год, например, заместитель руководителя ЦЭККМП Инна Железнякова [**говорила**](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-planiruet-pereschitat-tarify-na-onkologicheskuu-medpomosh-v-OMS.html), что новшество приведет к уменьшению объемов проведения химиотерапии за счет ОМС.

Пока сопроводительная терапия оплачивается за счет основных противоопухолевых КСГ. Отдельно выделялась схема с деносумабом, но в новой схеме сопроводительной терапии предполагается применение деносумаба у пациентов с хронической болезнью почек. А, например, инфликсимаба и ведолизумаба не было в схемах.

Но в 2022 году, как [**заметили**](https://vademec.ru/news/2021/10/27/dvizhenie-rak-izlechim-predupredilo-o-riske-snizheniya-dostupnosti-soprovoditelnoy-terapii-v-2022-go/) в общественном движении «Рак излечим», количество сопроводительных схем уменьшилось с 40 до 21. В проекте КСГ на 2022 год было меньше схем с филграстимом, так же случилось с эмпэгфилграстимом. Препараты применяются для восстановления нейтрофилов в крови после химиотерапии.

Сопроводительное лечение при химиотерапии, по мнению профсообщества, [**должно**](https://vademec.ru/news/2022/10/14/tsekkmp-predlozhil-dobavit-v-klinicheskie-rekomendatsii-soprovoditelnuyu-terapiyu/) появиться в клинических рекомендациях в виде отдельного раздела или даже как отдельный вид рекомендаций, но пока врачи ориентируются в основном на общие части клинических рекомендаций и специальные разделы практических рекомендаций RUSSCO.

<https://vademec.ru/news/2022/10/18/tsekkmp-vydelil-otdelnykh-skhemy-soprovoditelnoy-terapii-po-onkologii/>

**[Моральное стимулирование: за что медработникам будут давать 1 тысячу рублей](https://mosvedomosti.ru/2022/10/19/%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D1%83%D0%BB%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D1%87%D1%82%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%80/)**

Председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин внес к рассмотрению законопроект об утверждении на территории России выплат медицинским работникам своевременно, то есть, на ранних стадиях, выявившим онкологические заболевания. Сумма поощрения составит 1 тысячу рублей

*«Такая мера, конечно, не решит финансовых проблем, но является своего рода моральным стимулированием к более внимательному обследованию пациентов»*, — пояснил спикер.

Илья Баланин также отметил, что подобные меры точечно, на региональном уровне применялись ранее в различных областях. Так, он привел в пример Костромскую область, где за своевременное выявление рака шейки матки у женщин врачи получали денежное вознаграждение.

Председатель ФФОМС напомнил, что ранее выплаты за своевременную диагностику онкологических заболеваний в среднем составляли 500 рублей.

<https://mosvedomosti.ru/2022/10/19/%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D1%83%D0%BB%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D1%87%D1%82%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%80/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**ФОМС рассмотрит выделение отдельной КСГ для бариатрической хирургии в 2024 году**

Федеральный фонд ОМС изучит возможность выделения отдельной КСГ по ожирению при подготовке программы госгарантий бесплатной медпомощи на 2024 год. Для этого необходимо направить в Минздрав до 1 апреля 2023 года экономически обоснованное предложение по актуализации методологических подходов к оплате бесплатной медпомощи.

Всероссийский союз пациентов (ВСП) обратился в Федеральный фонд ОМС (ФОМС) и Минздрав с просьбой обеспечить равный доступ пациентов к хирургическому лечению ожирения. По мнению авторов обращений (есть в распоряжении «МВ»), для этого необходимо выделить отдельную группу КСГ «Бариатрические операции (уровень 1)» и установить адекватные тарифы покрытия затрат лечебных учреждений.

В ответе ФОМС (есть в распоряжении «МВ») указано, что предложения по актуализации методологических подходов к оплате медпомощи в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи необходимо направлять до 1 апреля года, предшествующего году, на который формируется документ. Кроме того, фонду необходимо рассмотреть детальное финансово-экономическое обоснование, в том числе сведения об исчерпывающем перечне медуслуг в рамках законченного случая лечения.

«Предложение по выделению новой КСГ для оплаты медицинской помощи пациентам с ожирением в случае его направления в установленные соответствующими нормативными правовыми актами сроки может быть рассмотрено при подготовке Программы на 2024 год», — заключили в фонде.

По данным ВСП, существуют значительные ограничения доступности хирургических методов лечения ожирения: его могут получить только пациенты с ожирением в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа, имеющие ИМТ ≥ 40 кг/м2, и только в медучреждениях с лицензией по профилю «Эндокринология». На проведение таких операций с применением высокотехнологичной медпомощи выделяется до 500 квот на всю страну в год.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-rassmotrit-vydelenie-otdelnoi-KSG-dlya-bariatricheskoi-hirurgii-v-2024-godu.html>

**РАЗНОЕ**

**Профсоюз «Действие» сообщил о сокращении числа бригад СМП во Владимире**

Выданное после общественного резонанса в прошлом году предписание министра здравоохранения Михаила Мурашко увеличить количество выездных бригад на станции скорой помощи Владимира фактически перестало исполняться. Профсоюз «Действие» готовит обращения в надзорные органы и Минздрав.

На владимирской станции скорой медицинской помощи (ССМП) вновь не обеспечивается минимальное число выездных бригад в соответствии с нормативами. Межрегиональный профсоюз работников здравоохранения «Действие» оповестит Росздравнадзор, Минздрав и губернатора региона, что с начала июля на линию выезжает ежедневно 15—18 бригад вместо 30—35, сообщил «МВ» сопредседатель организации [**Андрей Коновал**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Konoval-Andrei-Petrovich.html)**.**

По его словам, фельдшерами и врачами штатное расписание укомплектовано, чтобы обеспечить 26-28 полных бригад. Проблема в нехватке водителей, которым в конце августа регион повысил зарплаты на 8 тыс. руб. При этом работодатель перестал привлекать их на работу свыше одной ставки с июля, чтобы сэкономить ФОТ. По закону работать по совместительству они не имеют права, но их можно привлечь к работе в выходной день за оплату в повышенном размере, пояснили в «Действии».

Из-за дефицита кадров начались задержки неотложных вызовов. Сотрудников, по словам Коновала, заставляют писать объяснительные, почему не удалось уложиться в положенное время.

Министр здравоохранения Михаил Мурашко год назал [поручал](https://medvestnik.ru/content/news/Vo-Vladimire-ne-vypolnili-poruchenie-Murashko-ob-uvelichenii-brigad-skoroi.html) увеличить количество бригад ССМП Владимира с 15 до 30. Глава областного Департамента здравоохранения **Константин Баранов** отчитался о выполнении поручения: городские власти выделили водителей, медколледжи — студентов средних курсов и выпускников.

В профсоюзе тогда заявляли, что предложение вывести дополнительные бригады на линию за счет командированных из районов области врачей, фельдшеров и студентов «повисло в воздухе», а приказы властей региона о служебных командировках оголили службу СМП города Радужный (закрытое административно-территориальное образование).

«МВ» направил запрос в Департамент здравоохранения Владимирской области с просьбой прокомментировать информацию о сокращении числа выездных бригад ССМП, показателях реальной укомплектованности штатного расписания и сообщения о несоблюдении сроков доезда.

В июне коллективное [обращение](https://medvestnik.ru/content/news/Voditeli-skoroi-pomoshi-Moskovskoi-oblasti-pojalovalis-prezidentu-na-nizkie-zarplaty.html) президенту **Владимиру Путину** с жалобой на низкие зарплаты направили водители Московской областной ССМП. Они просили проиндексировать оклады, которые не менялись на протяжении 10 лет и составляли 14 860 руб. В зависимости от стажа работы водители получали зарплату в размере 28—45 тыс. руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-Deistvie-soobshil-o-sokrashenii-chisla-brigad-SMP-vo-Vladimire.html>

**СП: расходы РФ на здравоохранение в 2023 году останутся на уровне текущего года**

Счетная палата (СП) РФ опубликовала заключение на законопроект о федеральном бюджете на 2023 год, сравнив его с темпами фактического расходования средств бюджета в 2022 году. Аудиторы отметили, что расходы на здравоохранение в следующем году не станут значительно больше и составят, как и в 2022-м, 4,1% от ВВП, или порядка 6–6,1 трлн рублей.

В заключении СП указано, что отдельно расходы федерального бюджета на здравоохранение в реальном выражении уменьшатся. Согласно сводной бюджетной росписи на 1 сентября 2022 года, траты уже составили 1,5 трлн рублей, а в проекте федбюджета на весь 2023 год [заложено](https://www.vademec.ru/news/2022/09/28/pravitelstvo-opredelilo-parametry-raskhodov-fedbyudzheta-na-zdravookhranenie-v-2023-godu/) 1,469 трлн рублей. Однако динамика расходов всех бюджетных систем на 2023 год по сравнению с предыдущим годом позитивная: рост составит 4%, с 5,925 трлн рублей до 6,171 трлн рублей.

Так, 3,219 трлн рублей – расходы ФФОМС. Этот параметр впервые [превысил](https://vademec.ru/news/2022/09/21/v-2023-godu-na-okazanie-medpomoshchi-po-oms-regiony-poluchat-na-286-mlrd-rubley-bolshe/) планку в 3 трлн: в 2021 году закладывались 2,545 трлн рублей, в 2022-м – 2,8 трлн. Исходя из открытых данных о параметрах бюджета в 6,171 трлн рублей, федерального бюджета и бюджета ФФОМС, оставшиеся средства, то есть 1,483 трлн рублей, закладывают регионы – на финансирование медицины за счет своих бюджетов. Последний раз, по данным Минфина, ниже 2 трлн рублей профильные расходы субъектов были в допандемийном 2019 году – 1,167 трлн рублей. В 2020 и 2021 годах расходы субъектов составили соответственно 2,002 трлн и 2,027 трлн рублей.

Также СП представила данные о формировании проекта Федеральной адресной инвестиционной программы (ФАИП), куда входят и объекты здравоохранения. Согласно данным аудита, ответственный за ФАИП Минстрой России не учел ряд предложений Минздрава РФ о дополнительном финансировании проектов по строительству и реконструкции по госпрограмме «Научно-техническое развитие Российской Федерации». На введение в эксплуатацию семи объектов Министерство здравоохранения просило направить 909 млн рублей в 2023 году, 6 млрд в 2024-м и 12 млрд в 2025 году.

Финансовое обеспечение должно пойти на строительство научно-образовательного и научно-клинического нейрохирургического комплексов НМИЦ им. В.А. Алмазова, медицинского радиологического центра в Санкт-Петербурге, научно-производственного комплекса полного цикла создания лекарственных препаратов на основе соматических клеток НМИЦ гематологии, корпуса НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина, реабилитационно-восстановительного отделения клиники и общежития-гостиницы НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера, а также центра доклинических исследований НМИЦ радиологии.

Минздрав, как передают позицию ведомства аудиторы СП, отметил, что многие объекты имеют высокую степень готовности (в среднем, 75%), а из-за позиции Минстроя они могут быть законсервированы и в будущем обойтись федбюджету еще дороже.

<https://vademec.ru/news/2022/10/17/sp-raskhody-rf-na-zdravookhranenie-v-2023-godu-ostanutsya-na-urovne-tekushchego-goda/>