****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 14 по 19 июня 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД**

**Детям погибших медработников упростят поступление в вузы**

Правительство согласилось предоставить образовательные льготы детям погибших от COVID-19 медицинских работников. На протяжении двух лет инициатива не находила поддержки.

Детей медицинских работников, погибших от COVID-19 при исполнении трудовых обязанностей, будут зачислять в вузы на образовательные программы медицинского и фармацевтического образования по отдельной квоте. При этом им не придется сдавать вступительные экзамены, сообщила 19 июня вице-премьер Татьяна Голикова на заседании правительства.

Кроме того, по ее словам, такие абитуриенты, как и участники специальной военной операции, смогут обучаться бесплатно на подготовительном отделении.

Голикова уточнила, что порядок перераспределения вакантных бюджетных мест в вузах для этих категорий студентов будет определять правительство. Инициатива должна получить законодательное оформление.

Законопроекты о предоставлении образовательной льготы детям погибших от COVID-19 медработников вносились в Госдуму минимум три раза. [Первый](https://medvestnik.ru/content/news/Apparat-Gosdumy-ne-podderjal-lgotu-na-postuplenie-dlya-detei-umershih-ot-COVID-19-medrabotnikov.html) — в июне 2021 года, [последний](https://medvestnik.ru/content/news/Gosdume-tretii-raz-predlojili-bez-konkursa-prinimat-v-vuzy-detei-umershih-ot-COVID-19-vrachei.html) — в ноябре прошлого года, сообщал «МВ».

Было подсчитано, что такой льготой смогут воспользоваться не более 333 человек. В среднем каждый год будет вероятность поступления в высшие учебные заведения 25 таких детей. Это потребует выделения из бюджета по 9 млн руб. ежегодно в течение 18 лет после вступления закона в силу.

По данным Фонда соцстрахования, в 2022 году от инфицирования коронавирусом [умерли 382 сотрудника больниц](https://medvestnik.ru/content/news/Na-vyplaty-postradavshim-ot-COVID-19-medrabotnikam-napravili-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html), еще 68 стали инвалидами.

<https://medvestnik.ru/content/news/Detyam-pogibshih-medrabotnikov-uprostyat-postuplenie-v-vuzy.html>

**Правительство отменило субсидии «свободным от COVID-19» регионам**

Регионы больше не будут получать средства из федерального бюджета за успехи в борьбе с коронавирусом. Поощрительная мера отменена правительством.

Федеральный центр прекратит перечислять межбюджетные трансферты регионам, признанным территориями «свободными от COVID-19». Постановление Правительства РФ № 1730 от 12.10.2021, которым была введена эта мера поощрения, [признано утратившим силу](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306170001), обратил внимание «МВ».

Роспотребнадзор [предложил выделять](https://medvestnik.ru/content/news/Rospotrebnadzor-nameren-finansovo-pooshryat-svobodnye-ot-COVID-19-regiony.html) регионам, которые признаны «свободными от COVID-19», бюджетные средства на конкурсной основе в июле 2021 года. Конкурс планировалось проводить ежеквартально, а победителей и размер выплат должен был определять Оперштаб по предупреждению завоза и распространения коронавирусной инфекции.

Сколько всего было выделено денег на эти цели за период действия этой поощрительной меры, не сообщается.

После [отмены](https://medvestnik.ru/content/news/VOZ-otmenila-rejim-ChS-po-COVID-19.html) Всемирной организацией здравоохранения режима чрезвычайной ситуации по COVID-19 в начале мая, Роспотребнадзор также ввел ряд послаблений. Тем не менее пока медицинским работникам в России продолжают начисляться стимулирующие выплаты за работу с пациентами с коронавирусом, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-oprovergli-otmenu-vyplat-medrabotnikam-za-COVID-19.html).

Согласно [официальным данным](https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/information/), в России за неделю с 5 по 11 июня было выявлено 6785 случаев заражения коронавирусом. Госпитализировано было 2025 человек, умерли 113.

Потери экономики от COVID-19 в 2022 году Роспотребнадзор [оценил в 1,6 трлн руб.](https://medvestnik.ru/content/news/Rospotrebnadzor-ocenil-usherb-ot-COVID-19-v-2022-godu-v-1-6-trln-rublei.html) Большая часть — это прямые медицинские расходы.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-otmenilo-subsidii-svobodnym-ot-COVID-19-regionam.html>

**В Госдуме опровергли отмену выплат медработникам за COVID-19**

Официальное завершение пандемии COVID-19 не приведет к отмене дополнительных выплат, которые получают медики за работу с инфицированными пациентами. Принятое год назад постановление правительства о назначении таких надбавок продолжит действовать.

После отмены отдельных постановлений главного санитарного врача России по ограничениям, связанным с коронавирусом, медицинским работникам продолжат начисляться стимулирующие выплаты за работу с пациентами с COVID-19. Эту информацию «Парламентской газете» 16 июня [подтвердила](https://www.pnp.ru/social/bessarab-zayavila-chto-medikam-sokhranyat-nadbavki-za-rabotu-s-covid.html) член Комитета Госдумы по труду, социальной политике и делам ветеранов **Светлана Бессараб**.

По ее словам, Постановление Правительства РФ № 1268 от 15.07.2022 о компенсационных выплатах работающим с инфекцией продолжает действовать. [Надбавки получают](https://medvestnik.ru/content/news/Izmenitsya-poryadok-vyplat-medrabotnikam-za-borbu-s-COVID-19.html) врачи, диагносты и медперсонал среднего звена.

«Коронавирус от нас уходит, но вместе с тем врачей нельзя обижать, это люди, совершившие подвиг», — отметила депутат.

С июля 2022 года медработники, оказывающие помощь пациентам с коронавирусом, вместо прежних стимулирующих выплат начали получать надбавку в 25% к окладу. При этом дополнительные страховые гарантии для них были отменены, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/articles/Kakie-mery-stimulirovaniya-medrabotnikov-budut-deistvovat-v-2023-godu.html#h-72480-4).

Перечень медорганизаций, сотрудники которых могут претендовать на 25%-ную надбавку, определяют региональные минздравы. Среди таких учреждений профильные стационары, в том числе перепрофилированные, которые оказывают помощь пациентам с симптомами ОРЗ, гриппа, COVID-19, пневмонии и т.д., а также специально созданные амбулаторные отделения поликлиник, где проводится лечение больных с симптомами ОРВИ и забирается материал на лабораторный анализ, и специально созданные бригады для оказания медпомощи на дому.

Фонд соцстрахования [направил](https://medvestnik.ru/content/news/Na-vyplaty-postradavshim-ot-COVID-19-medrabotnikam-napravili-v-2022-godu-23-mlrd-rublei.html) пострадавшим от COVID-19 медработникам в 2022 году почти 24 млрд руб. От инфицирования коронавирусом умерли 382 сотрудника больниц, еще 68 стали инвалидами.

Роспотребнадзор [оценил потери](https://medvestnik.ru/content/news/Rospotrebnadzor-ocenil-usherb-ot-COVID-19-v-2022-godu-v-1-6-trln-rublei.html) экономики от COVID-19 в 2022 году в 1,6 трлн руб. Большая часть – это прямые медицинские расходы.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-oprovergli-otmenu-vyplat-medrabotnikam-za-COVID-19.html>

**В Госдуме предложили не учитывать зарплаты руководителей медорганизаций в статистике о доходах**

В Госдуме предложили изменить методику подсчета средних зарплат в здравоохранении — без учета доходов руководителей медучреждений и их заместителей. Существующий порядок не позволяет получить реальное представление о материальном положении рядовых медработников.

В Госдуме предложили не учитывать в статистических отчетах доходы главных врачей и их замов, чтобы сформировать полную картину о реальных зарплатах медработников. Тогда будет возможно привести эти показатели в соответствие с обозначенными в майских указах президента, заявил председатель нижней палаты парламента **Вячеслав Володин** на пленарном заседании 14 июня, передает корреспондент «МВ».

Рекомендация была адресована министру труда и социальной защиты **Антону Котякову**, который отчитывался перед депутатами в рамках «правительственного часа» о реализации нацпроекта «Демография».

«Чтобы получать нормальную зарплату, врачу надо работать по совместительству на две, на три ставки, чтобы его заработная плата соответствовала тому нормативу, который должен быть и зачастую не дотягивает до него. Я недавно встречался в районной больнице с людьми. Специалист работает на две ставки и получает 56 тыс., что никак не дотягивает даже до 80 тыс., которые он должен получать, исходя из показателя 200% от средней зарплаты по экономике региона. Мы никак не можем с этим разобраться. Надо вывести из расчета руководителей бюджетных учреждений. Тогда мы увидим картину, которая есть в действительности», — заявил Володин.

По его мнению, из-за низких зарплат у выпускников медвузов нет мотивации идти работать в государственные медучреждения. В результате в районных больницах, сельских медучреждениях до 80% свободных вакансий. Это снижает качество оказанной медицинской помощи, отметил Володин.

Пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда медработников в семи регионах планировалось начать в ноябре 2021 года. Основной целью реформы заявлялось сокращение значимого разрыва в заработных платах между субъектами и введение единой отраслевой системы оплаты труда. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза его переносили, а потом и вовсе отложили на 2025 год.

Предельный уровень соотношения заработной платы руководителей и их заместителей, главных бухгалтеров и работников учреждения здравоохранения [рекомендован](https://medvestnik.ru/content/news/Opredeleny-osobennosti-formirovaniya-sistem-oplaty-truda-v-uchrejdeniyah-zdravoohraneniya-na-2019-god.html) решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в 2019 году в кратности от 1 до 6 с учетом сложности и объема выполняемой работы. Ранее показатель составлял 1 к 8.

По данным Росстата, в I квартале 2023 года[средняя](https://medvestnik.ru/content/news/Srednii-zarabotok-rossiiskih-vrachei-v-I-kvartale-okazalsya-nije-pokazatelya-za-proshlyi-god.html)заработная плата врачей составляла 100,9 тыс. руб., сообщал «МВ». По сравнению с аналогичным периодом прошлого года показатель вырос почти на 10%, но все равно отстает от установленной в майском указе президента планки. Зарплаты среднего и младшего медперсонала также отстают от требуемых показателей. По итогам I квартала 2023 года средние медработники, по информации Росстата, получают в месяц 51 тыс. руб., что составляет 98,3% от среднего уровня зарплат вместо установленных 100%, младший медперсонал — около 44 тыс. руб. (81,5%).

По данным анкетирования 1,5 тыс. специалистов хирургической и терапевтических специальностей в 58 регионах в сентябре 2022 года, проведенного Всероссийским союзом пациентов, уровень дохода специалиста с высшим медицинским образованием при работе на одну ставку в государственной организации[составляет](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-treti-vrachei-v-Rossii-zarabatyvaet-do-40-tys-rublei-v-mesyac.html) в среднем в России 30 156 руб.

Как ни странно, больше половины (53%) управленцев в российских медорганизациях недовольны своей зарплатой, [показало](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-rossiiskih-glavvrachei-nedovolny-svoei-zarplatoi.html) недавнее исследование. При этом именно высокая оплата труда была одной из главных мотиваций для того, чтобы возглавить медорганизацию.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-ne-uchityvat-zarplaty-rukovoditelei-medorganizacii-v-statistike-o-dohodah.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав скорректировал список получателей спецвыплат**

Минздрав планирует распространить введенные в текущем году выплаты для занятых в госсекторе здравоохранения на новые категории медработников. В частности, на прибавку к зарплате смогут рассчитывать сотрудники клинико-диагностических лабораторий.

Минздрав России намерен расширить список получателей специальных надбавок. [Проект поправок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=139276) в Постановление Правительства РФ [№ 2568 от 31.12.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/2568-ot-31-12-2022.html), по которому работникам государственного сектора здравоохранения в феврале текущего года [начали начислять](https://medvestnik.ru/content/cards/Komu-polojeny-specialnye-socvyplaty-i-kak-ih-poluchit.html) дополнительные выплаты, опубликован 19 июня на портале regulation.gov.ru.

Как следует из документа, на специальные социальные выплаты в размере 11 500 руб. смогут претендовать врачи и медицинские работники с высшим (немедицинским) образованием, «осуществляющие прижизненные гистологические и цитологические исследования», независимо от типа государственных и муниципальных медицинских организаций, в которых они работают.

Также Минздрав намерен устранить противоречие при определении размера специальной социальной выплаты фельдшерам ‎и медсестрам станций (отделений) скорой медицинской помощи (ССМП). Предлагается распространить эти доплаты на медицинских работников с высшим (немедицинским) образованием в центральных районных, районных и участковых больницах, ‎а также медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу прикрепленному населению.

Согласно расчетам ведомства, на выплаты смогут рассчитывать дополнительно около 3 тыс. медработников с высшим (немедицинским) образованием, преимущественно работающих в первичном звене здравоохранения в клинико-диагностических лабораториях.

Кроме того, регионам рекомендовано установить за счет собственных средств специальные соцвыплаты для медработников, оказывающих не входящую в базовую программу ОМС скорую и первичную медико-санитарную помощь, включая диспансерное наблюдение, а также для сотрудников выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

В начале марта Соцфонд [отчитался](https://medvestnik.ru/content/news/Specialnye-socialnye-vyplaty-poluchili-680-tys-medrabotnikov.html), что выплаты начислены 680 тыс. медработников. При этом вице-премьер **Татьяна Голикова**обещала, что доплаты получат больше 1 млн занятых в здравоохранении: деньги предназначены для около 379 тыс. врачей, 725 тыс. специалистов среднего медперсонала и более 65 тыс. — младшего.

Больше половины (55%) медицинских работников ранее [признались «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-medrabotnikov-ne-ponimaut-mehanizma-nachisleniya-socialnyh-vyplat.html?utm_source=main&utm_medium=center-3), что не понимают механизмов начисления и объема специальных социальных выплат. Полностью довольны начисленной суммой 6,3% уже получивших деньги специалистов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiroval-spisok-poluchatelei-specvyplat.html>

**Число медицинских вакансий в России выросло за год на 22%**

Дефицит кадров в здравоохранении нарастает. На одну вакансию медработников приходится всего 1,9 активных резюме.

Количество вакансий для медицинских работников увеличилось в России с начала 2023 года на 22% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. С января по май появилось около 305 тыс. новых предложений в профессиональной сфере «Медицина, фармацевтика», [сообщает](https://tass.ru/obschestvo/18051929) ТАСС со ссылкой на данные портала hh.ru.

Размер предлагаемых затрат также вырос: если в начале прошлого года медработникам предлагали в среднем 34—70 тыс. руб. в месяц, то сегодня — 40—75 тыс. руб.

По данным hh.ru, сейчас на платформе открыто более 80 тыс. [вакансий для медработников](https://medvestnik.ru/content/news/Samye-vysokooplachivaemye-medicinskie-vakansii-maya.html). Чаще всего ищут врачей различных специальностей (39% предложений), администраторов в клиники (22%) и медсестер (14%).

Для соискателей без опыта работы подходит почти половина (46%) вакансий. Специалисты с опытом от года до трех лет нужны в 40% случаев, от трех до шести лет — в 12%. Только около 2% вакансий направлены на соискателей с опытом от шести лет.

По степени нехватки кадров сфера «Медицина, фармацевтика» находится на втором месте. Здесь на одну вакансию приходится всего 1,9 активных резюме (меньше только в сфере автобизнеса — 1,8) при норме в 4,0—7,9. В 17 регионах предложений для медработников больше, чем резюме. Наиболее сложная ситуация наблюдается в Чукотском АО, Ненецком АО, Еврейской АО и Курганской области — меньше 0,5 резюме на вакансию.

<https://medvestnik.ru/content/news/Chislo-medicinskih-vakansii-v-Rossii-vyroslo-za-god-na-22.html>

**Илья Баланин: «Сегодня базовая программа ОМС составляет уже более 90% от общего объема медицинской помощи по программе государственных гарантий»**

Важнейшим нормативно-правовым актом, послужившим фундаментом для создания отрасли медицинского права, явились принятые в это время «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», а отношения «пациент — система здравоохранения» были переведены из сферы административного права в сферу гражданско-правового регулирования. Как формировалась страховая модель финансирования здравоохранения и какие задачи у системы ОМС сегодня, рассказал председатель ФОМС Илья Баланин.

**Илья Валерьевич, 30 лет назад с созданием ФОМС начался переход отрасли от бюджетной системы финансирования к страховой модели. Какие задачи решала новая система?**

В 1993 году в нашей стране шли серьезные структурные и социально-экономические преобразования, которые затронули как экономику в целом, так и отдельные отрасли, в том числе систему здравоохранения. Переход медицины от бюджетной системы финансирования к страховой модели позволял решить несколько первоочередных задач в сфере охраны здоровья населения. Среди них: обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, необходимого объема и качества в соответствии с базовой программой ОМС; улучшение финансирования медорганизаций и обеспечение гарантий по оплате труда медицинских работников; создание нормативно-правовых и организационных условий для реализации механизмов правовой защиты пациентов. С 1998 года согласно Программе государственных гарантий средства ОМС наряду с бюджетными ресурсами должны были служить для обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

К 2010 году положения первого закона уже не отвечали возросшим возможностям государства в укреплении системы здравоохранения. В этих условиях необходимо было разработать новый закон, который позволил бы полностью закрыть дефицит финансирования программ обязательного медицинского страхования. Принятый в 2010 году федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» закрепил новые подходы и механизмы реализации обязательного медицинского страхования, новые принципы финансирования сферы здравоохранения, сделал человека центральным звеном в системе. Основные положения закона закрепили право выбора страховой медицинской организации гражданином. Был введен полис ОМС единого образца, который гарантирует застрахованным получение медицинской помощи в любом регионе РФ.

С 2013 года аккумулирование всего объема средств ОМС по тарифу 5,1% осуществляется в Федеральном фонде ОМС. Повышение уровня страховых взносов и принятие закона о страховых взносах неработающего населения обеспечили финансовые гарантии для выравнивания условий и объемов оказания медпомощи в субъектах РФ. Это обеспечило в том числе ежегодный рост субвенции: если в 2013 году она составляла 985 млрд рублей, то в 2023 году — 2,7 трлн.

Доступность медицинской помощи сегодня обеспечивается расширением программы госгарантий за счет увеличения объемов медицинской помощи, включения новых видов специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной. Сейчас базовая программа ОМС составляет уже более 90% от общего объема медицинской помощи по программе государственных гарантий страны и более 70% ее финансового обеспечения. Так, с 2013 года объем финансового обеспечения оказания медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС за счет средств ОМС вырос больше чем в 2,3 раза.

**В нынешнем году Правительство РФ значительно расширило программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период до 2025 года. Какие направления охраны здоровья граждан в связи в этим будут усилены?**

В базовой программе ОМС на 2023 год нашло отражение дальнейшее развитие оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями. Впервые установлен средний норматив комплексного посещения и финансовых затрат при диспансерном наблюдении. Финансовое обеспечение составит 57,6 млрд рублей.

В зоне особого внимания профосмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация после COVID-19, проводимые в целях раннего и своевременного выявления заболеваний и факторов риска их развития, выработки рекомендаций для пациентов. За счет средств ОМС оплачиваются медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение и проведение школ сахарного диабета, позволяющие в режиме реального времени следить за состоянием здоровья пациента, у которого уже выявлено заболевание, связанное с повышенным риском для здоровья.

Также Правительством Российской Федерации прописаны гарантии пациентов на проведение тестирования на ОРВИ или грипп при наличии соответствующих показаний (например, при наличии у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие ОРВИ или гриппа).

Одной из новаций базовой программы ОМС в 2023 году является выделение среднего норматива комплексного посещения и финансовых затрат при диспансерном наблюдении. Финансовое обеспечение составит 57,6 млрд рублей.

Установление отдельного норматива по диспансерному наблюдению позволит своевременно выявлять, предупреждать осложнения, обострения заболеваний, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями, болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом.

Изменение способа оплаты профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения за единицу объема медицинской помощи позволит более эффективно расходовать средства обязательного медицинского страхования и будет способствовать стимулированию медорганизаций в проведении профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения застрахованным лицам.

**Приоритетным направлением для ФОМС в последние годы является финансирование амбулаторного звена, на эти цели в текущем году планируется направить более 1 трлн рублей, или 39% от общего объема финансирования. Как улучшится в связи с этим оказание помощи в амбулаторном звене?**

Эти меры позволят существенно развить оказание помощи в амбулаторном звене, увеличить объемы профилактической помощи, медицинской реабилитации, диспансеризаций, что будет способствовать решению ключевой задачи, которая стоит перед Министерством здравоохранения РФ, повышению продолжительности жизни наших граждан.

Кроме того, в 2023 году преимущественно за счет увеличения объемов медицинской помощи предусмотрен рост финансового обеспечения экстракорпорального оплодотворения, медицинской реабилитации в круглосуточных и дневных стационарах. На эти цели в 2023 году планируется направить более 1 трлн руб., или 39% от общего объема финансирования. По сравнению с 2021 годом увеличение расходов на амбулаторное звено составит 25%. Это позволит существенно развить оказание помощи в амбулаторном звене, увеличить объемы профилактических осмотров, медицинской реабилитации, диспансеризации, что будет способствовать решению ключевой задачи, которая стоит перед отечественной системой здравоохранения — повышению продолжительности жизни наших граждан.

**С 2021 года Федеральный фонд напрямую оплачивает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, оказываемую федеральными медицинским организациям в стационарных условиях и условиях дневного стационара. Как это отразилось на качестве и доступности такого вида медпомощи?**

До 2021 года порядка 27-28% пациентов выбирали федеральные клинки за пределами территории проживания, и эта помощь оплачивалась по межтерриториальным расчетам между территориальными фондами обязательного медицинского страхования, начиная с 2021 года уже более 35% пациентов реализовали свое право выбора. Таким образом оплата медицинской помощи в федеральных медицинских организациях напрямую из бюджета Федерального фонда ОМС показала свою эффективность и улучшила доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в крупнейших медицинских центрах страны.

В 2022 году в федеральных медицинских организациях оказано 2 млн случаев специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на сумму 157 млрд рублей. Наиболее востребованными профилями медицинской помощи в 2022 году являются офтальмология — более 256 тысяч случаев лечения, онкология — более 248 тысяч случаев, акушерство и гинекология — 170 тысяч случаев, сердечно-сосудистая хирургия — более 150 тысяч случаев.

В апреле 2022 года были внесены изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и федеральные клиники получили право оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения за счет средств обязательного медицинского страхования.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения на 2022 год содержит 8 методов, из них 6 методов, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии, и 2 метода при трансплантации органов. Стоимость одного случая лечения с применением уникальных методов лечения составляет от 1,6 до 8,3 млн рублей.

В 2022 году 18 федеральных клиник применяли уникальные методы лечения, оплачено 457 случаев лечения на 1,1 млрд рублей. В 2023 году перечень уникальных методов лечения содержит уже 9 методов лечения с учетом нового метода по сердечно-сосудистой хирургии.

**Профилактические мероприятия являются важнейшими в деле охраны здоровья граждан и способствуют решению ключевой задачи, которая стоит перед отечественной системой здравоохранения, — повышению продолжительности жизни граждан. Какое финансирование предусмотрено системой ОМС для профилактической работы, диспансеризации? Сколько граждан смогут углубленно проверить свое здоровье в 2023 году благодаря этим средствам?**

В 2023 году за счет средств ОМС 86,3 млн человек смогут провести профилактические мероприятия, в том числе 11 млн человек пройдут углубленную диспансеризацию. 37,8 млн человек будут обеспечены диспансерным наблюдением, а 427,1 тыс. человек смогут получить медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

Профилактические мероприятия в 2022 году прошли 51,7 млн человек (или 100,2% от подлежащих к прохождению профилактических мероприятий). Охват профилактическими мероприятиями в 2022 году увеличился на 39% в сравнении с 2021 годом. С 2018 года объем профилактических осмотров увеличился на 10% и составил 28,8 млн человек при финансовом обеспечении 62,1 млрд рублей, что выше показателя 2018 года почти в 2 раза. Объем диспансеризации с 2018 года увеличился на 4% и составил 23 млн человек при финансовом обеспечении 66,4 млрд рублей, что выше 2018 года в 2,4 раза.

**Дополнение в 326-ФЗ, вступившее в силу в текущем году, дало толчок для трансформации информатизации в сфере ОМС. Что уже сделано фондом и что предстоит реализовать в этом направлении?**

Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года обозначена высокая значимость формирования и реализации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Одной из основных задач, стоящих перед фондом, является организация персонифицированного учета застрахованных лиц и учета оказанной медпомощи посредством Государственной информационной системы ОМС.

На текущий момент ГИС ОМС функционирует на базе единой Федеральной НСИ, предоставляет единый идентификатор пациента, использует единые идентификаторы медицинского работника и медицинской организации.

Создание цифровых сервисов ГИС ОМС позволит обеспечить актуальность, достоверность и полноту данных для всех участников отрасли, достичь значимого социального, экономического и финансового эффекта.

Достижение обозначенных задач планируется путем создания клиенто-
ориентированных информационных сервисов, функционирующих на перспективной высокотехнологичной, высокопроизводительной платформе «ГосТех», создаваемой Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ в рамках технологического эксперимента.

Таким образом, в рамках пациентоориентированного подхода на базе информационных технологий в сфере ОМС реализуются информационные решения, направленные на повышение эффективности управления.

**Президент РФ Владимир Путин в конце февраля подписал закон об особенностях охраны здоровья в новых регионах страны. Документ устанавливает механизм реализации прав жителей Луганской и Донецкой народных республик, Запорожской и Херсонской областей на доступную и качественную медпомощь в рамках системы обязательного медицинского страхования. Какая работа уже проведена ФОМС на новых территориях?**

В 2022 году к Российской Федерации присоединились еще 4 субъекта: Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Запорожская и Херсонской области, жителям которых гарантировано право на получение бесплатной медицинской помощи. В соответствии с требованиями федеральных конституционных законов на территории названных субъектов Российской Федерации в декабре 2022 года созданы территориальные фонды ОМС, выполняющие функции страховых медицинских организаций.

С 1 марта 2023 г. осуществляется выдача полисов обязательного медицинского страхования. Федеральным фондом оказывается методологическая помощь территориальным фондам. Осуществляется оснащение автоматизированными рабочими местами, переоборудован и направлен автомобиль для организации передвижного пункта страхования населения. Практически все территориальные фонды направляют своих специалистов в помощь новым регионам.

<https://zdorovayarossia.ru/actual/ilya-balanin-segodnya-bazovaya-programma-oms-sostavlyaet-uzhe-bolee-90-ot-obshchego-obema-meditsinsk/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**ФОМС разъяснил условия участия практикующих врачей в экспертизах**

Федеральный фонд ОМС разъяснил условиях участия специалистов разных профилей в экспертизах качества медицинской помощи. Ранее законом были установлены только требования к высшему образованию, минимальному стажу и наличию специальной подготовки врачей-экспертов.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) опубликовал [разъяснения](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449345/)о требованиях к специализации экспертов, участвующих в экспертизах качества медицинской помощи (ЭКМП). Документ подготовлен в связи с запросами, поступающими от территориальных фондов ОМС, говорится в письме от 5 июня 2023 года.

В соответствии с законодательством врач-эксперт должен иметь высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее десяти лет и пройти специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности. Он также должен быть включен в единый реестр экспертов ЭКМП. При этом порядок определения надлежащих врачебных специальностей таких специалистов законом не установлен.

Уточняется, что единообразие требований к экспертам создаст «правовую определенность при выявлении нарушений», что призвано способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС.

Специальность единственного эксперта качества медицинской помощи, руководителя экспертной группы (за исключением отдельно описанных документом ситуаций) должна соответствовать одному из следующих признаков: либо специальности одного из лечащих врачей, оказавших медицинскую помощь застрахованному лицу; либо одному из профилей оказания медицинской помощи.

ЭКМП включает оценку своевременности оказания медпомощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Мультидисциплинарная экспертиза проводится несколькими экспертами разных специальностей.

По информации ФОМС, экспертизы по фактам отказа в прикреплении к поликлинике взрослых пациентов могут проводить представители одной из следующих специальностей: «терапия» или «общая врачебная практика», «акушерство и гинекология», «стоматология терапевтическая», «стоматология общей практики». В отношении отказов в прикреплении детей — специалисты по «педиатрии», «общей врачебной практике», «акушерству и гинекологии», «стоматологии детской», «стоматологии общей практики».

При проведении ЭКМП по специальности «физическая и реабилитационная медицина» дополнительно уточняется, что функции единственного эксперта/руководителя экспертной группы могут выполнять представители специальности «терапия» или «педиатрия» за исключением ряда случаев. Сейчас к такому виду ЭКМП допускаются специалисты по лечебной физкультуре и спортивной медицине, рефлексотерапии или физиотерапии.

При оказании медицинской помощи взрослым амбулаторно или в условиях дневного стационара фельдшером или акушеркой функции единственного эксперта/руководителя экспертной группы могут выполнять специалисты по скорой медицинской помощи, терапии или общей врачебной практике. В аналогичной ситуации оказания медпомощи детям экспертами могут выступать педиатр или врач общей практики; если речь идет о случаях беременности и родов, то акушер-гинеколог.

Особо оговаривается ситуация привлечения эксперта по специальности «анестезиология и реаниматология» в качестве члена экспертной группы. Это необходимо в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на действия/бездействие врача анестезиолога-реаниматолога; по требованию органов дознания и следствия, прокурора; летальном исходе; при оплате счетов за медицинскую помощь с применением трахеостомы, ИВЛ или ЭКМО.

Практикующим врачам предложено запретить участвовать в судебных экспертизах по уголовным делам по фактам некачественного оказания медицинской помощи. Соответствующее обращение в Минздрав подготовлено «Общественной потребительской инициативой», [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Praktikuushim-specialistam-mogut-zapretit-provodit-sudmedekspertizu-po-vrachebnym-oshibkam.html)«МВ». Авторы инициативы предлагают доверить эту работу независимым сотрудникам профильных вузов.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-razyasnil-usloviya-uchastiya-praktikuushih-vrachei-v-ekspertizah.html>

**Три из четырех поликлиник в 2022 году получили надбавки за эффективную работу**

В 2022 году три из четырех поликлиник получили допсредства за эффективную работу. В среднем из Фонда ОМС им было выплачено по 5,6 млн руб.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) отчитался о проведенной работе по поощрению медучреждений первичного звена здравоохранения. Доклад [представлен](http://omsjournal.ru/wp-content/uploads/2023/06/oms_2023-2_web.pdf) в последнем выпуске журнала «ОМС в РФ».

По данным зампредседателя ФОМС **Ольги Царевой**и начальника отдела тарифов Управления модернизации системы ОМС **Никиты Веселова**, всего за прошедший год территориальные фонды (ТФОМС) предоставили медорганизациям дополнительно 10,8 млрд руб., стимулирующие средства получили 76,3% поликлиник. Каждой медорганизации, выполнившей более 60% показателей, в среднем перечислили дополнительно 5,6 млн руб.

Общая сумма допсредств, предоставленных ТФОМС (10,8 млрд руб.), составляет 1,3% от объема финансирования амбулаторного звена по ОМС (около 1 трлн руб.).

Система поощрения поликлиник была разработана в 2022 году: медучреждения [получают средства](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-gotov-uchest-predlojeniya-po-rasshireniu-perechnya-oplachivaemoi-za-edinicu-obema-medpomoshi.html), если выполнили минимум 40% из 28 показателей, разделенных на три группы: результативность профилактических мероприятий, эффективность диспансерного наблюдения и уменьшение уровня смертности среди взрослых и детей. Средства на премирование прибавляются к сумме подушевого объема финансирования учреждения на прикрепленное население.

<https://medvestnik.ru/content/news/Tri-iz-chetyreh-poliklinik-v-2022-godu-poluchili-nadbavki-za-effektivnuu-rabotu.html>

**РАЗНОЕ**

**КС РФ разъяснил порядок депремирования работников**

Конституционный суд РФ запретил лишать работника дополнительных выплат на длительный срок и в значительном объеме, если на него однажды было наложено дисциплинарное взыскание. А поскольку на практике подобное допускалось в связи с несовершенством статьи 135 Трудового кодекса РФ, она признана не соответствующей Конституции РФ.

Елена Цареградская из Петербурга работала медицинским регистратором офтальмологической клиники Военно-медицинской академии имени Кирова. Почти год она получала минимальную зарплату - иногда ей даже доплачивали до МРОТ. Между тем в соответствии с трудовым договором сотруднице полагался должностной оклад, надбавка за выслугу лет, премия за добросовестное исполнение обязанностей в размере 25 процентов от оклада, годовая премия, а также выплаты за счет денежных средств, полученных от оказания услуг по ОМС и от высокотехнологичной медпомощи. Кроме того, за счет федерального бюджета в соответствии с дорожной картой по повышению оплаты труда работникам здравоохранения выплачивались дополнительные суммы.

Всех доплат женщина лишилась после того, как получила два выговора - за несданный вовремя отчет и за некое грубое нарушение медицинской этики в отношении заведующей отделением. До момента принятия руководством решения о снятии дисциплинарного взыскания оно считается действующим в течение одного года, а потому работодатель в своем праве, посчитали сначала в Государственной инспекции труда в Санкт-Петербурге, а затем в судах общей юрисдикции. "Выплаты стимулирующего характера являются исключительным правом работодателя, но не его обязанностью", - решили во всех судебных инстанциях.

Довод Цареградской о том, что Положение о выплатах стимулирующего характера работникам Военно-медицинской академии содержит пункт 38, согласно которому выплата за своевременное и добросовестное исполнение должностных обязанностей не осуществляется работнику лишь за месяц, в котором издан приказ начальника академии о дисциплинарном взыскании, во внимание никто не принял. Так же, как и коллективный договор, который не предусматривает лишения работника любых дополнительных выплат, кроме премии за надлежащее выполнение обязанностей.

Судьи Конституционного суда РФ посчитали, что это неправильно. В действующем законодательстве не прописаны ни сама возможность, ни допустимые пределы и сроки снижения размеров стимулирующих выплат. Поэтому в коллективных договорах и локальных нормативных актах такие правила устанавливаются произвольно "в нарушение принципов справедливости, равенства, соразмерности и права работника на справедливую заработную плату".

- Как свидетельствуют обстоятельства дела заявительницы, такой пробел в правовом регулировании имеет конституционную значимость, поскольку приводит к нарушению не только права работника на справедливую заработную плату, но и конституционного права на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации, - указал КС, - а также принципов справедливости и равенства и не согласуется с конституционными предписаниями об уважении человека труда и самого труда и с конституционно одобряемыми целями возможных ограничений прав и свобод человека и гражданина.

Федеральному законодателю поручено в кратчайшие сроки необходимые изменения в действующее правовое регулирование. Вплоть до этого факт применения к работнику дисциплинарного взыскания может учитываться при выплате лишь тех премиальных выплат, которые начисляются за период, когда оно было применено. Если же выплаты начисляются за осуществление отдельных видов деятельности, финансируемых в особом порядке, то их трогать вообще не следует, указал КС. И во всяком случае "снижение размера премиальных выплат не должно приводить к уменьшению размера месячной заработной платы работника более чем на 20 процентов".

Дело Елены Цареградской подлежит пересмотру. Заработную плату ей должны доначислить и выплатить.

<https://rg.ru/2023/06/16/reg-szfo/ks-rf-raziasnil-poriadok-depremirovaniia-rabotnikov.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Практикующим специалистам могут запретить проводить судмедэкспертизу по врачебным ошибкам**

Сотрудникам медучреждений могут запретить проводить судмедэкспертизы по врачебным ошибкам. Авторы инициативы предлагают доверить эту работу независимым сотрудникам профильных вузов.

Практикующим врачам предложено запретить участвовать в судебных экспертизах по уголовным делам по фактам некачественного оказания медицинской помощи. Обращение в Минздрав подготовлено «Общественной потребительской инициативой» (ОПИ), [пишут](https://iz.ru/1527827/elena-balaian-iana-shturma/inorodnoe-delo-medikam-khotiat-zapretit-otcenivat-vrachebnye-oshibki)«Известия».

В организации заявили, что такие экспертизы не могут проводить «действующие сотрудники медицинских учреждений, государственных или частных». «Для оценки таких случаев нужны полностью независимые эксперты, например сотрудники вузов. Это поможет исключить пристрастность при вынесении заключения», — считает руководитель ОПИ **Олег Павлов**. По его словам, «даже если эксперт напрямую не зависит от клиники, в которой произошел трагический случай, вряд ли он захочет обвинить коллег в подобного рода непрофессионализме».

Инициативу поддержали в Госдуме: зампредседателя Комитета по безопасности и противодействию коррупции **Анатолий Выборный** заявил о необходимости создания независимой квалифицированной комиссии или коллегии по кадрам для оценки врачебных ошибок и их последствий.

Поводом для призывов изменить порядок проведения экспертиз по врачебным делам стал, в том числе, случай в Сочи, когда хирурги [оставили](https://medvestnik.ru/content/news/Sledovateli-v-Sochi-ishut-ostavivshego-skalpel-v-tele-pacientki-hirurga.html)скальпель в теле пациентки. Инструмент обнаружили спустя несколько месяцев на рентгеновских снимках специалисты в другом медучреждении.

Большая часть уголовных дел о врачебных ошибках не доходит до суда из-за затянутых сроков экспертизы, вызванных высокой загрузкой региональных бюро СМЭ, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshaya-chast-del-o-vrachebnoi-halatnosti-ne-dohodit-do-suda-iz-za-zatyanutyh-srokov-ekspertizy.html). В итоге сроки давности для привлечения к ответственности подозреваемых истекают и врачи освобождаются от наказания.

Глава Следственного комитета **Александр Бастрыкин** в октябре прошлого года [запретил](https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vozmet-pod-kontrol-ekspertizy-po-svyazannym-s-vrachebnymi-oshibkami-delam.html) сотрудникам назначать судебно-медицинские экспертизы по делам, связанным с врачебными ошибками, в учреждения, подчиненные Минздраву.

<https://medvestnik.ru/content/news/Praktikuushim-specialistam-mogut-zapretit-provodit-sudmedekspertizu-po-vrachebnym-oshibkam.html>