****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 27 мая по 2 июня 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Губернаторов начнут оценивать по рождаемости в регионе**

Губернаторов могут начать оценивать по росту рождаемости в регионе — с такой инициативой к президенту обратилась вице-премьер Татьяна Голикова. Кроме того, Владимиру Путину предложили создать отдельный проект по развитию детского здравоохранения.

В оценку работы российских губернаторов необходимо включить коэффициент рождаемости в регионе — такое предложение высказала вице-премьер [Татьяна Голикова](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html) президенту Владимиру Путину [на заседании](http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/74162) Совета по стратегическому развитию и нацпроектам и комиссий Госсовета по направлениям социально-экономического развития 29 мая.

«Учитывая, что к 1 октября будут обновляться оценки высших должностных лиц субъектов, предлагаю включить, помимо показателя ожидаемой продолжительности жизни, в оценку высших должностных лиц регионов и суммарный коэффициент рождаемости, потому что этот показатель будет характеризовать то, насколько успешно субъекты справляются как раз с основной целью — сохранением населения и его увеличением», — сказала Голикова.

Она отметила, что сейчас 41 регион по итогам 2023 года имеет суммарный коэффициент рождаемости ниже, чем среднероссийский (1,41 ребенка на одну женщину). По словам Голиковой, по поручению президента этим регионам будет выделено дополнительно в течение шести лет 75 млрд руб. «И здесь тоже очень важно, чтобы коллеги выбрали те мероприятия, которые точечно будут воздействовать на проблему, которую мы решаем», — подчеркнула она.

Вице-премьер добавила, что для достижения целевого коэффициента рождаемости 1,6 к 2030 году и 1,8 — к 2036-му важна совместная работа федерального центра и регионов. По ее словам, субъекты должны «полностью переосмыслить» свои программы по повышению рождаемости «исходя из тех приоритетов, которые свойственны каждому региону, в том числе учитывая и национальные особенности».

Один из регионов, где фиксируется небольшая рождаемость (особенно среди коренного населения), — Москва. В прошлом году «МВ» со ссылкой на исследование НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗММ) столичного Департамента здравоохранения [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Prichinoi-nizkoi-rojdaemosti-v-Moskve-nazvali-orientaciu-na-individualnye-cennosti.html), что суммарный коэффициент рождаемости среди москвичей составляет 1,34. Важнейшим фактором в НИИОЗММ назвали ориентацию жителей столицы «на индивидуальные ценности». Если в исследовании, проведенном в Москве среди респонденток репродуктивного возраста, 40,7% ориентированы на семью и 59,3% — на индивидуальные ценности, то, например, по данным Росстата, в 2022 году доля ориентированных на семью в среднем в стране составила 87,7%, а на индивидуальные ценности — только 12,3%.

Президенту также предложили создать новый проект специально под развитие детского здравоохранения — такую идею высказал губернатор Ивановской области Сергей Воскресенский. По его словам, «есть потенциал улучшения ситуации в детском здравоохранении, прежде всего в более качественном сопровождении детей врачами, с тем чтобы детские недолеченные недуги не перерастали в заболевания во взрослом возрасте». «<…> Настроения людей, семей особо чувствительны к ситуации в детском здравоохранении», — пояснил губернатор.

«В этой связи считаем: нужен отдельный проект, посвященный детскому здравоохранению. Речь идет об оборудовании детских больниц, приведении в порядок детских поликлиник, внедрении передовых технологий диагностики», — уточнил Воскресенский.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gubernatorov-nachnut-ocenivat-po-rojdaemosti-v-regione.html>

**От регионов потребуют планы по обеспеченности медицинскими кадрами**

План по обеспеченности медицинскими кадрами в ближайшее время появится у каждого региона России. Такое требование федеральный центр поставит в рамках нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь».

У каждого региона должен быть план обеспеченности кадрами системы здравоохранения, [сообщила](http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/74162) 29 мая вице-премьер **Татьяна Голикова** на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам и комиссий Госсовета под председательством президента. Она пообещала провести такую работу с субъектами. «Неважно, как это будет: вахтовым методом, привлекая ординаторов второго года обучения, земским врачом или земским фельдшером, теми выплатами, которые вы повысили, — весь этот арсенал будет работать на обеспечение системы здравоохранения кадрами», — сказала Голикова.

Она отметила, что новый нацпроект «Продолжительная и активная жизнь» будет носить целостный характер: начиная от здорового образа жизни, профилактики, инфраструктуры и кадров до содержательного наполнения, то есть оказания соответствующей медицинской помощи.

В середине мая Голикова [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-soobshila-o-planah-privlech-vrachei-dlya-raboty-vahtovym-metodom.html) о планах привлечь врачей для работы вахтовым методом. По ее словам, в некоторых стационарах существует профицит врачебного персонала и среднего медперсонала. «Мы предполагаем, что эти врачи и этот средний медицинский персонал могут работать в том числе вахтовым методом, сохраняя за собой рабочие места», — пояснила Голикова.

После этого в Госдуму [был внесен](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-rassmotryat-popravki-v-TK-RF-o-povyshenii-trudovoi-mobilnosti.html) законопроект о повышении трудовой мобильности. Предложенные изменения в том числе дадут право государственным службам занятости временно переводить работников в другую организацию при наличии у нее дополнительной потребности в кадрах. Поправки о повышении трудовой мобильности могут быть связаны со специальной военной операцией, сообщил «МВ» сопредседатель профсоюза «Действие» Андрей Коновал. По его словам, практика перенаправления работников из частных организаций к другому работодателю есть и сейчас, например в формате концессий в службе скорой медицинской помощи.

На решение проблемы врачебного [кадрового дефицита](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-sprosyat-kandidata-v-ministry-zdravoohraneniya-o-srokah-likvidacii-deficita-medrabotnikov.html) в здравоохранении требуется не менее 5—6 лет, комплекс мер для решения этой задачи проработан, заявил 14 мая [Михаил Мурашко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на пленарном заседании в Госдуме. Ликвидация кадрового дефицита в отношении среднего медперсонала, по его словам, может занять 4—5 лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Ot-regionov-potrebuut-plany-po-obespechennosti-medicinskimi-kadrami.html>

**Государство будет поощрять активно участвующих в диспансеризации граждан через налоговый вычет**

На граждан, которые выполнили нормативы ГТО и прошли диспансеризацию, будут распространяться стандартные налоговые вычеты. Соответствующие изменения предусмотрены в пакете поправок по совершенствованию налоговой системы.

Минфин внес в правительство пакет законопроектов по изменению системы налогообложения. Одна из новелл предполагает, что на граждан, которые выполнили нормативы ГТО и прошли диспансеризацию, будут распространяться стандартные налоговые вычеты. Проект изменений опубликовал в своем telegram-канале первый зампред Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный.

В этом году Минздрав [включил](https://medvestnik.ru/content/news/Rabotodateli-budut-otvechat-za-organizaciu-dispansernogo-nabludeniya-sotrudnikov.html) в приказ о порядке проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пункт о возможности работодателей организовывать медосмотр на рабочих местах и праве застрахованных граждан получать этот вид услуг по месту работы. Ранее в ведомстве предложили поликлиникам активнее [работать](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-potrebuet-ot-poliklinik-aktivnee-rabotat-s-uklonyaushimisya-ot-dispanserizacii-pacientami.html) с «уклонистами», не проходившими профилактические осмотры больше двух лет.

Пакет законопроектов, включающий поправки в Федеральный закон о бюджете на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, а также в Налоговый и Бюджетный кодексы, затронет основные виды прямых налогов — на доходы физических лиц (НДФЛ), на прибыль организаций и упрощенную систему налогообложения (УСН). Предложения будут рассмотрены на комиссии по законопроектной деятельности, а затем — на заседании правительства, [сообщила](https://pharmvestnik.ru/content/news/Minfin-vnes-paket-zakonoproektov-po-izmeneniu-nalogooblojeniya-v-pravitelstvo.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left) пресс-служба Минфина. Госдума рассчитывает принять их уже в весеннюю сессию.

Для физических лиц планируется ввести прогрессивную шкалу налогов на доходы. Повышенная ставка применяется не ко всей сумме дохода, а к сумме свыше заданного порога:

13% при доходах до 200 тыс. руб. в месяц (2,4 млн руб. в год);

15% для части дохода в диапазоне 200–416,7 тыс. руб. в месяц (2,4–5 млн руб. в год);

18% для части дохода в диапазоне 416,7 тыс. — 1,67 млн руб. в месяц (5–20 млн руб. в год);

20% для части дохода в диапазоне 1,67–4,17 млн в месяц (20–50 млн руб. в год);

22% при доходах свыше 4,17 млн руб. в месяц (50 млн руб. в год).

Налоговый вычет предусмотрен для семей с двумя и более детьми с доходами менее 1,5 регионального прожиточного минимума на человека. Таким образом реальная ставка налога для них снизится до 6%. Действующие ставки в 13 и 15% сохранятся для участников специальной военной операции (СВО) на доходы за работу в зоне военных действий.

Действовать новые правила начнут с 1 января 2025 года — по поручению президента они должны быть «зафиксированы» до 2030 года. Планируется, что принятие законопроекта приведет к дополнительным доходам бюджета в размере до 2,6 трлн руб. в 2025 году.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvo-budet-pooshryat-aktivno-uchastvuushih-v-dispanserizacii-grajdan-cherez-nalogovyi-vychet.html>

**Организациям выплатят примерно по 300 тыс. рублей за наем работника из другого региона**

Крупные организации в сфере медицины и фармацевтики смогут получать субсидии за трудоустройство сотрудников из других регионов. В среднем это около 300 тыс. руб. на каждого привлеченного работника.

Предприятия, реализующие крупные проекты в приоритетных отраслях экономики (в том числе в сфере медицины и фармацевтики), смогут принять участие в программе трудовой мобильности. Такие [поправки внесены](http://static.government.ru/media/files/Wsw0Agm29WfMP93WqmO9wDdekdrErCcb.pdf) в Постановление Правительства РФ № 362 от 13.03.2021.

Как следует из документа, такие компании будут получать субсидии за трудоустройство сотрудников из других регионов или других муниципальных образований. Размер господдержки в рамках программы составляет 12 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ), увеличенных на страховые взносы и районные коэффициенты. В среднем, подсчитали в кабмине, это около 300 тыс. руб. на каждого привлеченного работника. «Решение поможет предприятиям восполнить потребности в специалистах и будет способствовать развитию приоритетных отраслей экономики», — говорится [в сообщении](http://government.ru/news/51705/) правительства.

Для получения субсидии компании должны вести деятельность в приоритетной для региона отрасли экономики, выплачивать заработную плату не ниже среднемесячной по субъекту, а также реализовывать крупный проект, объем вложений в который превышает 3 млрд руб. Кроме того, численность дополнительно привлекаемых работников для этого проекта должна составлять не менее 100 человек.

Ранее субсидии за трудоустройство сотрудников из других регионов могли получать только предприятия оборонно-промышленного комплекса, входящие в специальный реестр Минпромторга, и организации, работающие в новых регионах.

В середине мая 2024 года вице-премьер Татьяна Голикова [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-soobshila-o-planah-privlech-vrachei-dlya-raboty-vahtovym-metodom.html)о планах привлечь врачей для работы вахтовым методом. По ее словам, в некоторых стационарах существует профицит врачебного персонала и среднего медперсонала. «Мы предполагаем, что эти врачи и этот средний медицинский персонал могут работать в том числе вахтовым методом, сохраняя за собой рабочие места», — пояснила Голикова.

После этого в Госдуму [был внесен](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-rassmotryat-popravki-v-TK-RF-o-povyshenii-trudovoi-mobilnosti.html) законопроект о повышении трудовой мобильности. Предложенные изменения в том числе дадут право государственным службам занятости временно переводить работников в другую организацию при наличии у нее дополнительной потребности в кадрах. Поправки о повышении трудовой мобильности могут быть связаны со специальной военной операцией, сообщил «МВ» сопредседатель профсоюза «Действие» Андрей Коновал. По его словам, практика перенаправления работников из частных организаций к другому работодателю есть и сейчас, например в формате концессий в службе скорой медицинской помощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Organizaciyam-vyplatyat-primerno-po-300-tys-rublei-za-naem-rabotnika-iz-drugogo-regiona.html>

# **В Госдуме предложили фиксировать стоимость обучения в вузах на востребованные профессии**

В Госдуме предложили фиксировать стоимость обучения в вузах для студентов по наиболее востребованным экономикой специальностям на весь срок обучения. Компенсировать выпадающие доходы образовательным организациям предлагается из федерального бюджета.

Депутаты фракции ЛДПР предложили сделать оплату обучения в вузах по наиболее востребованным направлениям фиксированной на весь срок учебы, а разницу в стоимости на сумму уровня годовой инфляции компенсировать за счет бюджета, [сообщила](https://ldpr.ru/event/365076) пресс-служба партии. Уведомление о внесении законопроекта [появилось](https://sozd.duma.gov.ru/bill/637042-8#bh_note) в базе Госдумы 30 мая. Поправки предлагается внести в Федеральный закон «Об образовании».

«Таким образом стоимость обучения на коммерческой основе в вузах с государственной аккредитацией по отдельным специальностям, перечень которых определяет Правительство РФ, будет «заморожена» на весь срок учебы», следует из пояснительной записки. В ней говорится, что по данным Минобрнауки, надбавка к оплате за год обучения в вузе составляет около 40 тыс. руб., что [соизмеримо](https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzam-Rossii-ne-hvataet-materialnogo-osnasheniya-dlya-obucheniya-vseh-jelaushih-inostrancev.html) с медианной зарплатой по стране. При этом с момента зачисления стоимость может несколько раз меняться.

В законопроекте речь идет обо всех специальностях, в том числе медицинских, сообщил «МВ» зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Сергей Леонов.** Полный перечень востребованных в экономике и социальной сфере специальностей, по его словам, определит правительство.

Крупные медицинские вузы увеличили прайс на образовательные услуги, оказываемые на платной основе, в прошлом году, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzy-perepisali-cenniki-na-obuchenie.html) «МВ». Наиболее ощутимо стоимость первого года обучения по специальности «Лечебное дело» выросла в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова.

Два года назад столичные вузы повышали стоимость программ профессионального образования в [ординатуре](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-vuzy-soobshili-o-nedobore-v-ordinaturu.html), магистратуре и аспирантуре. Большинство направлений подготовки тогда [подорожали](https://medvestnik.ru/content/news/Stolichnye-medvuzy-povysili-stoimost-obucheniya-v-ordinature.html) на 30—50 тыс. руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-doplachivat-za-studentov-nujnyh-v-ekonomike-professii-pri-indeksacii-cen.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Мурашко сообщил о внедрении новой системы оплаты труда медработников в 2027 году**

### В 2025 году начнется пилотный режим, отметил министр здравоохранения РФ

МОСКВА, 30 мая. /ТАСС/. Новая отраслевая система оплаты труда медицинских работников в России должна быть внедрена в 2027 году, в 2025 году начнется пилотный режим. Об этом сообщил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

"В следующем году мы выйдем в пилот по новой системе оплаты труда [медицинских работников]: 2025 год - это пилотный режим, 2026 год - подготовка нормативных документов, 2027 год - уже внедрение новой отраслевой системы оплаты труда",- сказал Мурашко на пленуме ЦК профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации.

Министр отметил, что параллельно с разработкой новой системы оплаты труда необходимо решать вопросы по внедрению технологий и современных подходов, ведению пациентов, персонализации и подсчета ресурсов. "Мы должны с вами понять эффективность расходов, экономику учреждения, взаимоотношения с пациентом, активизировать время, которое мы тратим на коммуникацию, все это в конечном итоге - это наши с вами финансовые ресурсы, без этого никак не пройдет", - отметил он

<https://tass.ru/obschestvo/20949745?ysclid=lwvuopbn4588561053>

**В России изменится порядок оказания первой помощи**

В России изменится порядок оказания первой помощи. Расширится перечень состояний, при которых оказывается такая помощь, а также изменится последовательность проводимых в таких случаях мероприятий.

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава № 220н от 03.05.2024 с поправками в Порядок оказания первой помощи. Документ опубликован на портале publication.pravo.gov.ru и [доступен на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/220n-ot-03-05-2024.html). Он вступит в силу с 1 сентября 2024 года.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, утвержденных ведомственным приказом № 586н от 07.11.‎2012, будет расширен [с 8 до 10 пунктов](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-izmenit-poryadok-okazaniya-pervoi-pomoshi.html). Наряду с отсутствием сознания, остановкой дыхания и кровообращения, наружными кровотечениями и отравлениями новый список будет включать, в частности, нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; укусы ядовитых животных; судороги; острые психологические реакции на стресс.

В Перечне мероприятий по оказанию первой помощи также появились новые пункты. Теперь необходимо будет устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале ее оказания. Предлагается разрешить оказание первой помощи без согласия пострадавшего или его законного представителя, если отсутствует выраженный отказ от этого.

Первую помощь можно будет оказывать, используя инструкции от диспетчера по приему вызовов скорой медицинской помощи. Также для оказания первой помощи Минздрав предлагает разрешить использовать не входящие в состав аптечек, укладок, наборов и комплектов медицинские изделия и лекарства, а также подручные средства.

На этой неделе «Единая Россия» начала проводить мастер-классы теории и практики первой помощи и основ тактической медицины. Обучение уже проходит в Белгородской, Курской, Смоленской, Иркутской областях, Республике Мордовия и позднее будет тиражировано по всей стране, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Edinaya-Rossiya-nachal-provodit-v-regionah-obuchenie-osnovam-pervoi-pomoshi.html%20).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-izmenitsya-poryadok-okazaniya-pervoi-pomoshi.html>

**В перечень орфанных заболеваний включены еще четыре нозологии**

Минздрав России обновил перечень орфанных заболеваний, включив в него четыре наименования. В список вошли синдром Миллера-Дикера, синдром Блоха-Сульцбергера, синдром Пфайффера и синдром Смит-Магенис.

Предыдущая версия перечня была представлена 6 мая 2024 года и содержала 288 наименований. Новый список включает 292 пункта.

Синдром Миллера-Дикера – редкое генетическое [**заболевание**](http://www.dnalab.ru/diseases-diagnostics/miller-dieker), которое характеризуется нарушением развития мозга вкупе с лицевым дисморфизмом. Причиной синдрома считаются микроделеции (уничтожение мелких фрагментов хромосом, которое провоцирует развитие генетических аномалий) в участке хромосомы 17р13.3. Внешними проявлениями патологии являются морщинистая кожа в области межбровья, высокий лоб, выступающий затылок, суженный в области висков, низко посаженные уши и другие.

Синдром Блоха-Сульцбергера – генетическое [**заболевание**](https://volgograd.medsi.ru/spravochnik-zabolevaniy/sindrom-blokha-sultsbergera/#:~:text=%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC%20%D0%91%D0%BB%D0%BE%D1%85%D0%B0%2D%D0%A1%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%B0%20(%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0,1926%20%D0%), основными признаками которого является нарушение метаболизма меланина в коже и сопутствующие пороки развития. Чаще всего патология встречается у девочек, а мутации у эмбрионов мужского пола практически всегда приводят к самопроизвольному прерыванию беременности. Частота встречаемости синдрома составляет 1:75 тысяч новорожденных. Основным проявлением болезни выступает дерматоз, который обнаруживается у ребенка при рождении и реже – в первые дни жизни.

Синдром Пфайффера является генетическим [**заболеванием**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/genetic/Pfeiffer-syndrome) с аутосомно-доминантным механизмом наследования (то есть болезнь может проявиться в случае, когда у человека есть хотя бы один соответствующий ей ген, не содержащийся в половых хромосомах), характеризуется нарушением формирования черепа и конечностей. Симптомы патологии – деформации черепа, костей пальцев и рук, в некоторых случаях – глухота, нарушение интеллектуального развития и другие.

Синдром Смит-Магенис – генетическая [**патология**](https://volgograd.medsi.ru/spravochnik-zabolevaniy/sindrom-smit-magenis/), возникающая в результате микроповреждений 17-й хромосомы в локусе 17p11.2. Проявлениями заболевания являются множественные врожденные пороки развития, в частности аномалии лицевого скелета, интеллектуальные нарушения, поведенческие особенности. Внешние симптомы – широкая, квадратной формы голова, выпуклый лоб, глубоко посаженные глаза с монголоидным разрезом, короткий нос с вывернутыми ноздрями и другие.

В начале мая 2024 года в перечень орфанных заболеваний [**включены**](https://vademec.ru/news/2024/05/06/bolezn-stilla-u-vzroslykh-vklyuchena-v-spisok-orfannykh/) энтеропатический акродерматит и болезнь Стилла у взрослых.

<https://vademec.ru/news/2024/05/28/v-perechen-orfannykh-zabolevaniy-vklyucheny-eshche-chetyre-nozologii/>

**Минздрав запустил «федеральный инцидент» по снижению избыточной смертности**

Минздрав приступил к работе над «Федеральным инцидентом 9» — проектом по снижению избыточной смертности. Его цель — поиск резервов для сокращения демографических потерь от всех причин и достижение показателя плановой линейки ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

В Минздраве определили детали проекта по повышению эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения. Мероприятия получили название «Федеральный инцидент 9», следует из презентации ведомства (копия есть в распоряжении «МВ»). Его практическую реализацию обсуждали на прошлой неделе на заседании оперативного штаба с участием главных внештатных специалистов Оксаны Драпкиной, Натальи Мокрышевой, Сергея Бойцова, Николая Шамалова и Светланы Шпрот при [участии](https://t.me/medicinakbr/6218) регионов. Курировать данное направление будет заместитель министра здравоохранения Евгений Камкин.

Цель проекта — снижение [смертности](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vyrosli-pokazateli-chastoty-vyyavleniya-raka-i-smertnosti-ot-onkologicheskih-zabolevanii.html) в 2024 году от всех причин, достижение показателя плановой линейки ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). Инцидент предполагается закрыть в случае выхода на прогнозную линейку по ОПЖ и смертности. Для этого показатель общей смертности в 2024 году должен быть ниже уровня прошлого года.

Актуальность инцидента обусловлена планами по увеличению ожидаемой продолжительности жизни в России до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году. Такие цели прописаны в [президентском указе](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-uvelichit-prodoljitelnost-jizni-i-rojdaemost-k-2030-godu.html). В 2023 году средняя продолжительность жизни в стране составляла 73,4 года.

В 2022 году в России зарегистрировано 1 898 644 смерти, родилось 1 304 087 человек. В результате естественная убыль населения составила немногим менее 600 тыс., [следует](https://medvestnik.ru/content/news/Smertnost-ot-starosti-v-Rossii-sokratilas-v-2022-godu-na-60-2.html) из данных опубликованного 23 июня бюллетеня Росстата «Естественное движение населения».

В ходе реализации «Федерального инцидента 9» планируется мониторинг шести групп показателей. В том числе это охват вакцинацией от гриппа и пневмококка групп риска; снижение доли лиц, которые в последние два года не проходили диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры; анализ своевременности и частоты медицинских вмешательств у пациентов с инфарктом миокарда, ОКС, инфарктом головного мозга; контроль активности медорганизаций в плане постановки на диспансерное наблюдение пациентов с различными диагнозами (БСК, ожирение, болезни печени и поджелудочной железы и др.); мониторинг объемов потребления алкоголя и табака и учет госпитализаций с алкоголь-ассоциированными диагнозами; повышение доли медицинских свидетельств о смерти в электронном виде.

Каждые 28 дней Минздрав планирует заслушивать доклады по исполнению мероприятий от 20 субъектов. «Министру нужны некие новые точки отсчета. Поэтому и подводили итоги промежуточные», — пояснил «МВ» актуальность инцидента один из представителей сферы здравоохранения на условиях анонимности.

С сентября 2022 года в России реализуется федеральный пилотный проект «Инцидент 38». Его задача — сделать электронную запись к врачу максимально доступной. Курирует проект ЦНИИОИЗ. В теории это подразумевает эффективную организацию медицинской помощи и внедрение новых технологий, однако на практике оборачивается дополнительными вечерними рабочими часами для врачей, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Nechelovecheskie-ocheredi-novye-tehnologii-oborachivautsya-pererabotkami-dlya-vrachei.html)«МВ».

Есть еще «Инцидент 7», который связан с внедрением электронных медицинских книжек. Он был запущен в 2023 году. Однако в мае Минздрав вновь [отложил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prodlit-srok-deistviya-bumajnyh-medknijek-eshe-na-god.html) переход исключительно на цифровые версии медкнижек. Документы на бумажном носителе будут действительны до 1 сентября 2025 года.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zapustil-federalnyi-incident-po-snijeniu-izbytochnoi-smertnosti.html>

**ФФОМС переведет страховые медорганизации на работу в новой информсистеме**

Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) уведомил регионы о переводе реестра страховых медорганизаций из устаревшей подсистемы «Реестры ОМС» во вновь создаваемый раздел ГИС ОМС. Массовая «миграция» сведений и настройка территориальных реестров заново коснется всех 85 терфондов, 29 СМО и порядка 170 их филиалов. В последний раз масштабные изменения в ГИС ОМС федеральный фонд инициировал в 2022-2023 годах, тогда регионам пришлось перенести данные о застрахованных из разрозненных территориальных реестров в единую федеральную систему и обновить эти сведения, нередко вручную.

С 16 мая, как уведомлял ФФОМС в письме № 00-10-92-3-06/8445 от 23 мая 2024 года, перестала работать подсистема «Реестры ОМС», в которой в последние годы функционировали реестры медорганизаций и страховых компаний.

С модернизацией ГИС ОМС, работы по которой активно стартовали в 2020 году, поменялась и архитектура размещения сведений, теперь для размещения и актуализации сведений о СМО создан Единый реестр ГИС ОМС (ЕРСМО).

К письму ФФОМС приложил три инструкции: 80-страничная – для подключения пользователей к ГИС ОМС с использованием электронной подписи, 90-страничная – для СМО по настройке и использованию ЕРСМО и аналогичный 75-страничный документ для терфондов. Последние отвечают за корректность сведений реестров и высылают данные в ФФОМС.

В 2022 году ФФОМС начал внедрение цифровых полисов и изменил структуру хранения данных о застрахованных гражданах в ГИС ОМС. Изначально предполагалось, что единый реестр застрахованных, куда должны были попасть данные из региональных сегментов ТФОМС, заработает с середины 2022 года, однако в связи с технической неготовностью субъектов инициативу начали активно внедрять только в конце года и начале 2023-го.

На соответствующие работы, техническим оператором которых выступил «Ростелеком», в 2022 году ушло минимум 1,7 млрд рублей. Чтобы [**обновить**](https://vademec.ru/news/2022/11/11/utverzhdeny-pravila-vneseniya-dannykh-v-edinyy-registr-zastrakhovannykh-po-oms/) данные до 1 декабря, страховым медорганизациям и территориальным фондам по всей России пришлось массово уведомлять жителей, у которых был временный полис либо изменились личные данные, о необходимости явиться в страховую компанию.

В 2024 году на развитие ГИС ОМС [**заложено**](https://vademec.ru/news/2024/01/22/na-razvitie-gis-oms-v-2024-godu-uydet-6-4-mlrd-rubley/) 6,4 млрд рублей.

<https://vademec.ru/news/2024/05/30/ffoms-perevedet-strakhovye-medorganizatsii-na-rabotu-v-novoy-informsisteme/>

**ФОМС разъяснил порядок оплаты экстренной помощи в федеральных медцентрах**

Экстренную помощь в федеральных медорганизациях должны оплачивать регионы за некоторыми исключениями. Средства ФОМС в этом случае не расходуются.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) разъяснил, на каких условиях и из каких источников оплачивается экстренная медицинская помощь в федеральных медорганизациях (ФМО) за счет средств ОМС. Письмо [№ 00-10-30-1-06/7213 от 27.04.2024](https://tfomssk.ru/documents/detail.php?ID=7365&ysclid=lwqgi9vr9i786901953) было направлено директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) «в связи с неоднократно поступающими обращениями».

Как сообщили в фонде, за счет средств ОМС могут оплачиваться только некоторые виды экстренной медпомощи в ФМО. Например, если ее оказывает медорганизация, расположенная в закрытом административно-территориальном образовании или единственная в муниципалитете; подведомственная Управлению делами Президента РФ, Минобороны, МВД и МЧС; а также научная медорганизация или вуз, оказывающие медпомощь по профилям «хирургия», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «комбустиология», «неонатология», «акушерство и гинекология», «детская хирургия», «нейрохирургия», «офтальмология», «детская офтальмология», «челюстно-лицевая хирургия» и «оториноларингология».

В остальных случаях экстренную помощь в ФМО оплачивают за счет средств территориальных программ ОМС. При этом ТФОМС не вправе отказать в выплате. В остальных случаях экстренную помощь в ФМО оплачивают за счет средств территориальных программ ОМС. При этом ТФОМС не вправе отказать в выплате.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-razyasnil-poryadok-oplaty-ekstrennoi-pomoshi-v-federalnyh-medcentrah.html>

**РАЗНОЕ**

**Регионы начали вводить допвыплаты медработникам. Обзор**

Дополнительные выплаты работникам СМП ввели власти двух регионов. Так, правительство Еврейской автономной области [установило](http://publication.pravo.gov.ru/document/7900202405240003?pageSize=1&index=1) сумму надбавок за выезд бригад скорой помощи в диапазоне от 1,5 тысячи до 3 тысяч рублей.

В Севастополе работникам скорой помощи с высшим образованием [назначили](http://publication.pravo.gov.ru/document/9200202405280003?pageSize=100&index=1) дополнительные выплаты, сумма которых варьируется в зависимости от плотности населения районов города федерального значения, где трудятся медики. Размер таких выплат может составлять 14,5 тысячи рублей, 29 тысяч рублей и 50 тысяч рублей.

Доплаты медработникам, оказывающим паллиативную помощь

В Ленинградской области власти будут [выплачивать](http://publication.pravo.gov.ru/document/4700202405270001?pageSize=100&index=1) дополнительные средства врачам отделений выездной патронажной паллиативной службы в размере 50 тысяч рублей при условии работы в населенном пункте, численность проживающих в котором не превышает 50 тысяч человек. По 29 тысяч рублей могут получить медики, которые трудятся в городах с населением до 100 тысяч человек, и 14,5 тысячи рублей – те, кто работает в пунктах с численностью более 100 тысяч человек. Средний медперсонал будет получать по такой же системе 30 тысяч рублей, 13 тысяч рублей и 6,5 тысячи рублей соответственно.

Власти Пермского края [назначили](http://publication.pravo.gov.ru/document/5900202405140002?pageSize=100&index=1) врачам паллиативной помощи 50 тысяч рублей (при работе в населенных пунктах до 50 тысяч человек), 29 тысяч рублей (при в работе в населенных пунктах до 100 тысяч человек) и 18,5 тысячи рублей (при работе в населенных пунктах от 100 тысяч человек). Средний медперсонал по оказанию паллиативной помощи будет получать 30 тысяч рублей, 13 тысяч рублей и 8 тысяч рублей по аналогичному принципу, а младший – 30 тысяч рублей, 13 тысяч рублей и 6,5 тысячи рублей соответственно.

В Калужской области депутаты Законодательного собрания [анонсировали](https://zskaluga.ru/deyatelnost/novosti/gennadiy-novoseltsev-novaya-mera-podderzhki-budet-stimulirovat-doktorov-i-sredniy-medpersonal-ostava/) дополнительные меры поддержки медиков, не вошедших в список получателей федеральных выплат. Ранее, в марте 2024 года, в регионе был [утвержден](http://publication.pravo.gov.ru/document/4000202404030014?index=1) Закон о социальной поддержке медработников, оказывающих помощь, не входящую в базовую программу ОМС. В число таких сотрудников вошли врачи больниц и поликлиник, а также ряд других специалистов. На заседании 23 мая председатель Заксобрания Геннадий Новосельцев заявил, что в закон добавят медработников отделений выездной патронажной паллиативной медпомощи взрослым и детям. В настоящий момент документы по этому вопросу еще не опубликованы.

Доплаты медработникам, оказывающим психиатрическую помощь

Правительство Калининградской области [предусмотрело](http://publication.pravo.gov.ru/document/3900202405230001?index=1) дополнительные выплаты для медработников, трудящихся в местности, где число жителей не превышает 50 тысяч человек. Так, участковым психиатрам-наркологам Наркологического диспансера Калининградской области назначается выплата в размере 57,5 тысячи рублей, а специалистам со средним медобразованием в Психиатрической больнице Калининградской области №1, врачам-психотерапевтам кабинетов медико-психологической помощи – 34,5 тысячи рублей (на такую же выплату могут рассчитывать врачи-фтизиатры, трудящиеся в противотуберкулезном диспансере региона).

Врачам-психиатрам и врачам-наркологам, работающим в стационарах Пермского края, будут [выплачивать](http://publication.pravo.gov.ru/document/5900202405140002?pageSize=100&index=1) от 18,5 тысячи до 50 тысяч рублей, а оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь – от 14,5 тысячи до 50 тысяч рублей в зависимости от числа проживающих в населенных пунктах. Средний медперсонал по оказанию психиатрической и наркологической помощи в условиях стационара будет получать надбавки в размере от 8 тысяч до 30 тысяч рублей, а младший – от 6,5 тысячи до 30 тысяч рублей.

Другие меры поддержки медиков

В Свердловской области врачи, оказывающие помощь, не включенную в базовую программу ОМС, будут [получать](http://publication.pravo.gov.ru/document/6600202405270021?pageSize=1&index=1) от 18,5 тысячи до 50 тысяч рублей в зависимости от населенного пункта, а медики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, а также осуществляющие диспансерное наблюдение граждан, – от 14,5 тысячи до 50 тысяч рублей. Среднему медперсоналу по такому же принципу назначаются выплаты в диапазоне от 8 тысяч до 30 тысяч рублей.

Власти Еврейской автономной области [утвердили](http://publication.pravo.gov.ru/document/7900202405240003?pageSize=1&index=1) постановление об оплате труда работников госучреждений, подведомственных Депздраву региона. Так, в организациях устанавливаются компенсационные выплаты за работу во вредных или опасных условиях труда (от 4% до 12% оклада в зависимости от степени опасности), со сведениями, относящимися к гостайне, в местностях с особыми климатическими условиями. Доплата за лечение COVID-19 устанавливается в размере 25% оклада. Кроме того, для врачей предусмотрены ежемесячные надбавки за интенсивность и высокие результаты работы, наличие квалификационной категории (до 20% оклада в зависимости от должности и категории), оказание медпомощи в амбулаторных условиях (от 2 до 5 тысяч рублей). Размер базового оклада в госучреждениях для младшего медперсонала устанавливается на уровне 12,5–12,8 тысячи рублей, для среднего – 13–17 тысяч рублей в зависимости от должности и квалификации, для врачей – 21–27,8 тысячи рублей в зависимости от специализации.

В Ленинградской области власти будут [выплачивать](http://publication.pravo.gov.ru/document/4700202405270001?pageSize=100&index=1) дополнительные средства врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по основному заболеванию. Размер доплаты – от 14,5 тысячи до 50 тысяч рублей в зависимости от числа проживающих в населенном пункте. Средний медперсонал будет получать от 6,5 тысячи до 30 тысяч рублей.

Медработники Волгоградской области, трудящиеся в организациях, подведомственных региональному Комитету здравоохранения (за исключением врачей скорой помощи), [получат](http://publication.pravo.gov.ru/document/3400202404250001?pageSize=1&index=1) 50 тысяч рублей (при условии работы в населенных пунктах до 50 тысяч человек), 29 тысяч рублей (при условии работы в местности до 100 тысяч человек) и 18,5 тысячи рублей (при условии работы в пунктах с населением более 100 тысяч человек). Врачам, работающим в территориальных больницах и поликлиниках, назначаются такие же выплаты (за исключением последнего пункта). В случае если такие сотрудники будут трудиться в населенных пунктах с численностью более 100 тысяч человек, им предназначена надбавка в размере 14,5 тысячи рублей. Среднему медперсоналу участковых больниц предусмотрена надбавка в размере 30 тысяч рублей, 13 тысяч рублей и 8 тысяч рублей соответственно (исключения: медсестры и фельдшеры скорой помощи, медицинской эвакуации). Среднему медперсоналу, работающему совместно с врачами территориальных поликлиник, будут доплачивать 6,5 тысячи рублей.

<https://vademec.ru/news/2024/05/30/regiony-nachali-vvodit-dopvyplaty-medrabotnikam-obzor/>

**Опрос россиян подтвердил рост спроса на платные медуслуги**

Почти 30% опрошенных россиян берут кредиты на лечение. Подавляющее большинство респондентов пользуются услугами платной медицины.

Больше трети россиян стали чаще пользоваться услугами платной медицины. Такие данные приводитфинансовая онлайн-платформа Webbankir по результатам опроса (есть в распоряжении «МВ»), в котором приняли участие в мае 2024 года 1800 человек по всей России.

Согласно полученным данным, подавляющее большинство россиян (81,6%) пользуются услугами платной медицины, причем 29,2% делают это регулярно, а остальные 52,4% — изредка. Только 18,4% опрошенных посещают врачей исключительно в рамках ОМС.

Половина респондентов (50,5%) за последние год-два посещали платные клиники так же, как и раньше, 34,6% стали делать это чаще, а 14,9% — реже. Чуть меньше трети опрошенных (28,9%) сообщили, что берут кредиты или займы, чтобы оплатить лечение, но только 6,7% делают это регулярно.

Среди основных проблем бесплатной медицины подавляющее большинство (60,9%) респондентов отметили сложности с записью к нужному врачу — приема слишком долго ждать. При этом 37,3% отметили изменения к лучшему в бесплатной медицине за последние два-три года, а 32,6% считают, что ее качество ухудшилось.

Среди других поводов для нареканий назывались отсутствие в бесплатных медучреждениях нужных профильных специалистов (39,6%), низкая квалификация врачей (32,5%) и большие очереди у кабинетов (36,2%).

Объем платных медицинских услуг, оказываемых населению, по официальной статистике, достиг в 2023 году 1,36 трлн руб., увеличившись за год на 11%, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Obem-platnyh-medicinskih-uslug-v-Rossii-vyros-v-2023-godu-na-11.html). Средние расходы на медицину на одного человека (все население) составили около 9 тыс. руб. — на 950 руб. больше по сравнению с предыдущим годом.

<https://medvestnik.ru/content/news/Opros-rossiyan-podtverdil-rost-sprosa-na-platnye-meduslugi.html>

**Четверть россиян относятся к врачам насторожено или с выраженным недоверием**

Четверть россиян относятся к врачам насторожено или с выраженным недоверием. Абсолютное и просто доверие испытывают 56,8% опрошенных (от 54,1% тех, кто в течение I квартала 2024 года обращался к врачу). Более половины из тех, кто доверяет медработникам, отмечают, что отечественная система здравоохранения постепенно улучшается. Среди недоверяющих такие перемены отметили чуть более четверти.

Больше половины россиян из тех, кто не доверяет врачам, отметили, что им не всегда понятен поставленный врачом диагноз/назначенное лечение. Почти столько же пациентов из этой группы констатировали, что раньше было лучше, чем сейчас. Таковы итоги [исследования](https://resources.ipsos.com/rs/297-CXJ-795/images/RU-HC-2024-05-28_1Q%202024.pdf?version=0) HealthIndex I квартала 2024 года, выполненного компанией Ipsos.

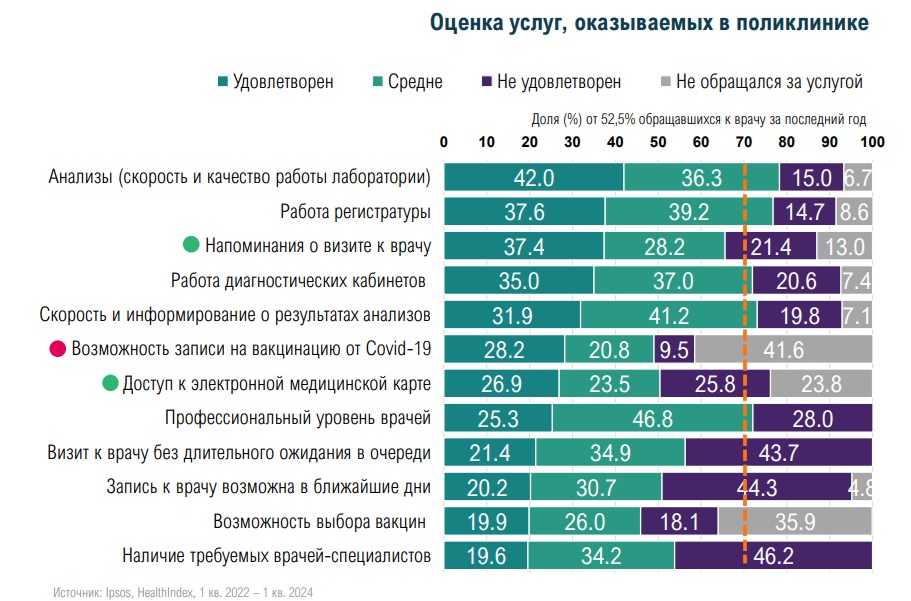
Среди пациентов, у которых врачи пользуются доверием, отметили, что раньше было лучше, чем сейчас, 40,7%.

В целом в России увеличилась доля согласных с тем, что отечественная система здравоохранения постепенно улучшается: в I квартале текущего года она достигла 41,3%, увеличившись по сравнению с аналогичным периодом 2021 года на 10,9 п.п. В частности, респонденты отметили изменения в лучшую сторону оснащенности поликлиник оборудованием и доступности сложных анализов.



Позитивная динамика в высокой оценке удовлетворенности наблюдается по таким направлениям, как напоминания пациентам о визите к врачу и доступ к электронной медицинской карте.

А вот профессиональным уровнем врачей удовлетворены лишь четверть пациентов, имевших опыт обращения в I квартале 2024 года. Не удовлетворены 28%. Наличие требуемых врачей-специалистов удовлетворяет 19,6%, не удовлетворены почти половина (46,2%).



<https://medvestnik.ru/content/news/Chetvert-rossiyan-otnosyatsya-k-vracham-nastorojeno-ili-s-vyrajennym-nedoveriem.html>