****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 19 августа по 25 августа 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Утверждены требования к организации ранней помощи детям до трех лет**

Правительство РФ утвердило требования к организации и предоставлению ранней помощи детям от рождения до трех лет и их семьям. Постановление принято для создания нормативной базы по развитию системы комплексной реабилитации и абилитации. Описанный в регламенте единый подход должен действовать во всех регионах страны, начиная с 1 марта 2025 года.

Исполнительным органам субъектов РФ рекомендовано принять нормативные акты, с помощью которых будут регулироваться вопросы организации, осуществления и координации ранней помощи детям и их семьям. Речь идет в том числе об информационном межведомственном взаимодействии в области социальной защиты, образования и здравоохранения.

Правительствам регионов необходимо также обеспечить создание сети реабилитационных организаций, осуществляющих раннюю помощь детям и их семьям, с учетом их приближенности к месту жительства и оптимального количества для обеспечения потребностей получателей услуг. Также рекомендовано обеспечить учет и отчетность данных, полноту и доступность информации о реабилитационных организациях, перечне услуг для ранней помощи детям и их семьям.

В постановлении указано, что услуги необходимо предоставлять детям с инвалидностью или IV-V группами здоровья, воспитанникам детских домов, несовершеннолетним в возрасте до трех лет, воспитывающимся в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении. Услуги ранней помощи также предлагают оказывать детям с особенностями в физическом и психическом развитии или с отклонениями в поведении и при наличии у родителей опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничение жизнедеятельности либо риск развития таких ограничений. Оказание услуг должно проводиться в реабилитационных организациях.

Постановление подготовлено в целях реализации новых норм федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятых в конце 2023 года. Тогда было [**введено**](https://www.vademec.ru/news/2023/12/27/v-zakonodatelstvo-vveli-ponyatie-rannyaya-pomoshch-dlya-detey-s-riskom-invalidnosti/) понятие «ранняя помощь». В правительстве указали, что стандарт оказания ранней помощи детям утвердят отдельным актом.

Проект правительственного постановления о едином порядке организации ранней помощи детям до трех лет [**разработан**](https://vademec.ru/news/2024/04/19/mintrud-predlozhil-edinyy-poryadok-organizatsii-ranney-pomoshchi-detyam-do-trekh-let-/) Минтрудом РФ в апреле 2024 года. В ведомстве отмечали, что в регионах России круг лиц, претендующих на получение такой медико-социальной помощи, определялся по-разному. При помощи изменений регулятор планировал привести работу тематической системы услуг к единообразию.

В проекте предлагалось наделить некоторые организации полномочиями по поиску детей, которым требуется ранняя помощь. Планировалось, что это будет в компетенции медицинских, реабилитационных и образовательных организаций, федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, социального обслуживания, центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Указанная норма в принятом постановлении не прописана.

<https://vademec.ru/news/2024/08/21/utverzhdeny-trebovaniya-k-organizatsii-ranney-pomoshchi-detyam-do-trekh-let/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

# **Спрос на целевое обучение в медвузах на 20% превысил заявки от медучреждений**

*Ряд региональных университетов, в отличие от столичных, испытывают проблемы с набором студентов на целевые места*

Абитуриенты подали 19 000 заявлений на целевое обучение в ординатуре в российских медицинских вузах на 2024/25 учебный год. Это почти на 20% больше числа предложений о заключении таких целевых договоров от заказчиков-работодателей, опубликованных на платформе «Работа в России» (с 2024 г. агрегирует все запросы о целевом наборе). Об этом сообщил «Ведомостям» представитель пресс-службы Минздрава.

Он добавил, что прием в ординатуру будет завершен до начала учебного года – 1 сентября, а в ряде вузов – 1 октября. Окончательные итоги приемной кампании подведут в октябре.

Медицинские кадры в России готовят 163 вуза. Из них 46 подведомственных Минздраву, остальные 117, где открыты медицинские факультеты, подчиняются Минобрнауки. Согласно распоряжению правительства об установлении квот приема на целевое обучение в вузах на 2024 г., по 49 из 88 специальностям ординатуры 100% бюджетных мест во всех университетах страны являются целевыми. Среди них детская и взрослая кардиология, неонатология, педиатрия, детская и взрослая онкология, психиатрия и т. д.

Несмотря на общий повышенный спрос на целевые места, в ряде регионов медицинские вузы не могут их заполнить. Например, Волгоградский медицинский университет сообщал о 116 оставшихся местах в рамках целевого обучения в ординатуре. Набрать целевиков не могли в том числе по востребованным специальностям: анестезиология-реаниматология (15 мест), педиатрия (11), кардиология (8), психиатрия (8). Информация об этом была опубликована 13 августа в сообществе вуза в соцсети «В контакте», тогда как последний день подачи документов для абитуриентов был назначен на 14 августа.

Красноярский государственный медицинский университет продлил сроки приема документов от поступающих в ординатуру с 7 до 15 августа включительно. Сколько мест было вакантно, вуз не уточнил. Аналогично поступил и Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова. Срок подачи документов в ординатуру продлевался с 5 до 7 августа.

«Ведомости» направили запрос во все вышеперечисленные вузы.

Из-за невостребованности мест целевого приема Амурская государственная медицинская академия открыла донабор заявлений на бюджетные места в ординатуру. Незанятыми остались 38 целевых мест по 19 направлениям подготовки: больше всего по семейной медицине.

Незаполненность целевых мест в ординатуру в некоторых региональных вузах может быть напрямую связана с престижностью обучения в столице, отметила директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович. По ее словам, в Москве такой проблемы нет. «Там всегда, по крайней мере у ведущих медицинских академий всегда были очень большие конкурсы», – добавила она.

Целевое обучение накладывает на студента обязательства: работодатель оплачивает обучение, но молодой врач будет обязан отработать у заказчика определенное количество лет (как правило, от трех до пяти лет. – «Ведомости»), сказала главный научный сотрудник Центра финансово-экономических решений в образовании НИУ ВШЭ Ирина Абанкина. В некоторых случаях условия целевого обучения могут быть просто непривлекательными для абитуриентов, считает она.

Для устранения кадрового дефицита Минздрав ежегодно увеличивает квоту приема на целевое обучение. В 2023 г. в российских медвузах, по данным Минздрава, для целевиков в общей сложности выделили 20 000 из 28 000 бюджетных мест, что на 7,4% больше показателя предыдущего года. При этом выпускники не всегда выполняют обязательства по договору о целевом обучении. Например, в 2022 г. почти 16% целевиков (1173 человека) не трудоустроились и не вернули потраченные регионом или огранизацией-заказчиком средства на образование, писали «Ведомости» со ссылкой на отчет о работе Минздрава того года.

<https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/08/23/1057363-spros-na-tselevoe-obuchenie-v-ordinature-previsil-predlozhenie>

**Бюджет на программу ОМС на 2025-2027 годы может увеличиться**

Министр здравоохранения Михаил Мурашко отметил, что в рамках поддержки регионов за счет федерального бюджета будут продолжены поставки лекарственных препаратов

ВОЛОГДА, 23 августа. /ТАСС/. Объем средств, которые могут будут выделены в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС) на лечение пациентов в 2025 году и следующем плановом периоде (2026-2027 годы), может значительно увеличиться. Об этом сообщил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко в ходе рабочего визита в Вологду.

"Сейчас идет работа над новым проектом бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, пока финальные цифры не озвучу, потому что они не завершены еще. Но <...> прирост будет значительный в рамках программы обязательного медицинского страхования на покрытие расходов на лечение", - сказал министр.

Мурашко добавил, что в рамках поддержки регионов за счет федерального бюджета будут продолжены поставки лекарственных препаратов, а также передача средств на приобретение регионами лекарственных средств.

<https://tass.ru/ekonomika/21674295?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**СП зафиксировала рост сверхобъемов ОМС в 2020–2022 годах**

Счетная палата (СП) РФ представила результаты анализа формирования и финансового обеспечения программы государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания медпомощи в 2021–2023 годах. Главным выводом аудиторов стало недофинансирование ПГГ: по подсчетам аналитиков палаты, на нормальное функционирование системы здравоохранения недостает 586,2 млрд рублей, из них 379 млрд рублей – в амбулаторном секторе и службе «скорой», с учетом индексации зарплат сотрудникам и расходов на текущую деятельность клиник. О нехватке средств косвенно говорит и рост неоплаченных сверхплановых объемов медпомощи по ОМС – например, доля сверхобъемов в стационаре выросла в 2020–2022 годах с 1,44% до 6,02% от общих показателей медпомощи.

Чтобы подсчитать нехватку средств на оказание медуслуг в стационарах, СП выборочно проанализировала 155 стандартов специализированной медпомощи, по которым в 2022 году была оказана медпомощь на 441,9 млрд рублей. В целом расчетная стоимость стандарта оказалась выше фактической на 14,2%, а фактический объем средств, направленный на оказание медпомощи по данным 155 стандартам, был ниже требуемого на 13,9%.

С учетом экстраполяции, в 2022 году в стационарном звене не хватало 207,2 млрд рублей.

В амбулаторном и скоропомощном сегментах аудиторы отталкивались от расходов, необходимых на зарплаты сотрудникам клиник по «майским» указам президента с учетом укомплектованности и занимаемых ставок на 2023–2025 годы. Также в расчетах учтены операционные расходы медорганизаций. Итоговый прогнозный дефицит на три года составил 379 млрд рублей, из которых 39 млрд рублей, как считают авторы отчета, необходимы для оказания скорой медпомощи.

Дополнительно Счетная палата оценила объемы медпомощи, которые ТФОМС регионов не оплатили клиникам в 2020–2022 годах из-за превышения плановых годовых объемов лечения. СП уже делала подобный анализ по итогам 2019 года, тогда в целом по стране доля сверхобъемной медпомощи [**была**](https://vademec.ru/news/2021/03/04/potrebnost-v-medpomoshchi-i-planovye-obemy-po-oms/) в пределах 1-2% и в ряде регионов отклонение от плана достигало 13–18%.

В следующие три года, как замечено в отчете, доля неоплаченных счетов по стране увеличилась. Так, в стационарных условиях она выросла с 4,13% в 2020 году до 8,27% в 2022-м, в дневных стационарах – с 3,78% до 5,81%. Совокупный размер сверхобъемов за 2022 год по этим сегментам составил 79,6 млрд и 9,6 млрд рублей соответственно. По всем условиям оказания помощи в 2022 году не было оплачено медпомощи и диагностики на 101,6 млрд рублей. Эти сведения были сформированы после анализа формы Росстата №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению».

Как гласит статистика, наибольшие неоплаченные суммы из-за превышения плановых объемов ОМС – в следующих областях: Кировской – 9,86 млрд рублей, Московской – 9,58 млрд рублей, Архангельской – 5,04 млрд рублей, Ростовской – 4,09 млрд рублей, Рязанской – 3,47 млрд рублей и других. Аудиторы делают вывод, что данный показатель является эквивалентом дополнительной потребности населения в медуслугах за счет ОМС.

О недофинансировании терпрограмм ОМС в Счетной палате говорят [**не впервые**](https://vademec.ru/news/2024/03/18/sp-otsenila-nedofinansirovanie-programmy-gosgarantiy-v-586-2-mlrd-rubley/). В 2021 году аудиторы [**выяснили**](https://vademec.ru/news/2021/03/04/sp-potrebnost-v-medpomoshchi-ne-uchityvaetsya-pri-formirovanii-terprogramm-oms-/), что регионы не в состоянии увеличивать объемы медпомощи даже при росте заболеваемости. По итогам 2020 года дефицит территориальных программ ОМС в 56 регионах [**достиг**](https://vademec.ru/news/2021/02/24/defitsit-territorialnykh-programm-oms-dostig-51-3-mlrd-rubley-v-2020-godu/) 51,3 млрд рублей.

К росту сверхобъемов могла привести новая политика судов по взысканию клиниками сверхлимитной помощи. Верховный и [**Конституционный**](https://vademec.ru/news/2023/02/07/konstitutsionnyy-sud-poschital-zakonnym-otkaz-v-oplate-sverkhobemov-po-oms/) суды в 2020-2021 годах вынесли финальное решение о недопустимости оплаты медпомощи сверх годового плана. Это привело к тому, что суды других инстанций [**стали**](https://vademec.ru/news/2021/02/19/kliniki-ne-smogli-vzyskat-110-mln-rubley-sverkhobemov-po-oms-v-2020-godu/) массово отказывать клиникам в их требованиях, хотя еще в 2019-2020 годах, как подсчитал Vademecum, клиникам [**удалось**](https://vademec.ru/article/obem_-_znachit_lyubim/) взыскать около 751,6 млн рублей сверхобъемов.

<https://vademec.ru/news/2024/08/23/sp-zafiksirovala-rost-sverkhobemov-oms-v-2020-2022-godakh/>

**РАЗНОЕ**

**На повышение зарплат медиков до целей майских указов необходимо 380 млрд рублей**

Для реализации программы госгарантий с соблюдением «необходимого уровня качества и доступности медицинской̆ помощи» необходимо дополнительное финансирование в объеме 586,2 млрд руб., подсчитала Счетная палата РФ. Больше половины из них нужны на «подтягивание» зарплат работников первичного звена до показателей, установленных майскими указами президента.

Для реализации программы госгарантий с соблюдением «необходимого уровня качества и доступности медицинский помощи» дополнительно необходимо 586,2 млрд руб., полагают аудиторы Счетной палаты России (СП) в отчете «О финансовом обеспечении реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в 2021—2022 годах и истекшем периоде 2023 года». Из общей суммы большая часть — 379 млрд руб. — требуется направить на «подтягивание» [зарплат](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-otchitalsya-o-roste-zarplat-medrabotnikov-v-2024-godu.html) врачей и средних медработников первичного звена до [уровня](https://medvestnik.ru/content/news/Kaliningradskii-Minzdrav-nazval-nizkie-zarplaty-vrachei-mifom-90-h-godov.html), предусмотренного в майских указах президента, а также на обеспечение расходов на текущую деятельность. Счетная палата подсчитала также, что 22,9 млрд руб. требуется на дофинансирование [скорой медицинской помощи.](https://medvestnik.ru/content/news/Odin-region-nachnet-vyplachivat-medikam-skoroi-do-50-tysyach-rublei-za-svoi-schet.html)

В случае ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и достижения целевых показателей по укомплектованности медкадрами, только на фонд оплаты труда медперсонала дополнительно потребуется в 2024 году 133,2 млрд руб., в 2025 году — 139,7 млрд руб.

Проведенный анализ также показал, что в среднем расчетная стоимость стандарта специализированной медицинской помощи выше фактической на 14,2%. Вместе с тем по 66 стандартам фактическая стоимость лечения была выше расчетной, а по 89 — ниже. Согласно расчетам, в целом объем средств, необходимый на оказание медицинской помощи в соответствии с указанными стандартами, был выше фактического объема средств, направленных на оплату оказанной медицинской помощи, на 13,9%, или на 61,4 млрд руб.

Надзорный орган просит Минздрав провести анализ клинических рекомендаций и разработанных на их основе стандартов медицинской помощи: ведомству следует их доработать с учетом фактического предоставления пациентам не включенных в них медицинских услуг и лекарственных препаратов. Одновременно с этим Минздраву следует оценить «на предмет их экономической и клинической обоснованности» оказание отдельных медуслуг, предусмотренных в стандартах, но не предоставляемых в реальности, а также рассчитать потребность в паллиативной помощи. Счетная палата также просить рассмотреть механизм оплаты сверхплановых объемов медицинской помощи.

«Региональными медицинскими организациями при оказании гражданам специализированной медицинской помощи предоставляются не все услуги и лекарственные препараты, предусмотренные стандартами медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи не унифицированы в части наименований лекарственных препаратов, а также содержат значительные ошибки, что затрудняет их применение на практике. Так, в ряде стандартов наименование медицинской услуги не соответствует коду, установленному в номенклатуре медицинских услуг, или применяются коды, отсутствующие в номенклатуре», — сообщают аудиторы.

Анализ показал, что медицинские организации в среднем выполняют 67% услуг, предусмотренных стандартами медицинской помощи, но в то же время предоставляют медицинские услуги и лекарственные препараты, не предусмотренные утвержденными стандартами. Актуализированными стандартами медицинской помощи на сегодняшний день охвачено не более 21,9% нозологий, включенных в МКБ-10, применяемую в России.

Ведомство также просят разобраться с тем, что в отдельных случаях регионы без соответствующего обоснования утверждали нормативы медпомощи ниже уровня средних нормативов, установленных на федеральном уровне. Есть признаки «формального подхода регионов к формированию территориальных программ». Например, в некоторых субъектах нормативы медпомощи устанавливались без учета региональных особенностей, таких как плотность населения, структура заболеваемости, половозрастной состав и т.д.

При этом формально количество регионов, в которых нет дефицита в территориальных программах, снижается. В 2023 году дефицит финансового обеспечения территориальных программ был отмечен в 13 регионах и составил 19,7 млрд руб., в 2022 году — в 20 регионах на 20,3 млрд руб. (18,7% потребности в бюджетных ассигнованиях). В 2021 году дефицит был зафиксирован в 20 субъектах на 22,5 млрд руб. (21,6% потребности).

Ранее Минздрав назвал регионы-лидеры по объему [кредиторской задолженности](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nazval-regiony-lidery-po-obemu-kreditorskoi-zadoljennosti-bolnic.html) больниц. Основная часть «плохих долгов» приходится на три субъекта (Магаданская и Нижегородская области и Республика Карачаево-Черкесия). Общая просроченная кредиторская задолженность российских медорганизаций сократилась в 2024 году — с 20 млрд до 17 млрд руб.

В прошлом году заместитель министра здравоохранения Владимир Зеленский [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-predupredil-o-ejemesyachnom-monitoringe-kreditorskoi-zadoljennosti-meduchrejdenii.html), что, в отличие от системы пенсионного обеспечения, система ОМС сбалансирована и не требует трансфертов на покрытие дефицита бюджета. По его словам, риск ее потенциального дефолта отсутствует, немногие отрасли «могут похвастать приростами финансирования в 10—15% в год». При этом, хотя тарифы ОМС едины для всех медорганизаций в системе ОМС, возникают вопросы, почему одним клиникам денег не хватает, а у других остатки.

<https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-soobshila-o-neobhodimosti-dofinansirvoaniya-programmy-gosgarantii.html>

# **Сливать специальности - здравоохранение губить**

**Жили-были несколько специальностей, не то чтобы клинических, но вспомогательных, о которых клиницисты редко вспоминали и, из-за сомнений в достаточности доказательной базы результативности, почти не вставляли в клинические рекомендации. Не вдруг Минздрав воспылал идеей объединить их в одну по-настоящему клиническую специальность, и что тут началось…**

Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов, Национальная федерация массажистов и Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов (РАСМИРБИ) попросили Нацмедпалату посредством участия в рабочей группе по разработке проектов нормативных актов по номенклатуре специальностей ходатайствовать перед Минздравом «о сохранения статуса специальности» по отдельности, без объединения в одну большую.

Возражения против объединения в одну специальность изложены на семи листах, обращения написаны не в Минздрав, а «глубокоуважаемому Леониду Михайловичу». Глава рефлексотерапевтов приводит пространные - на четырёх листах и не позволяющие слияния радикально отличной от всех специальности объяснения, что вхождение в «медицинскую реабилитацию» исчерпает возможности рефлексотерапии и способно привести к ликвидации самого врача-рефлексотерапевта.

Под девизом сообщества массажистов «Соединяя наши руки, объединяем наши сердца» представитель сестринской специальности «массажист» задаётся вопросом «зачем» нужна новая специальность медицинская реабилитация - это «может вызвать путаницу и хаос в системе здравоохранения» со шквалом общественного недовольства 50 тысяч специалистов. Идея объединения обзывается глупостью и целенаправленным вредительством.

РАСМИРБИ недвусмысленно заявляет, что предложение по объединению специальностей «считаем категорически неприемлемым и не отвечающим современному развитию отечественной медицины». И вообще «спортивная медицина» никак не соотносится с реабилитацией, как будто сама РАСМИРБИ — это не спортивная медицина и реабилитация в одном юридическом лице и физическом представительстве.

К возражениям глав трёх профессиональных ассоциаций приложено уважительное письмо Нацмедпалаты первому замминистру Фисенко с напоминанием о заключённом с Минздравом соглашении по совместному обсуждению нормативно-правовых актов о номенклатуре специалистов с просьбой включить представителей Палаты в рабочую группу по разработке и обсуждению номенклатуры.

С дальним прицелом письмо в Минздрав опубликовано на сайте и в telegram-канале возглавляемого профессором Рошалем Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении, входящим в созданный Указом президента Национальный совет.

Все работы хороши, но одни точно и намного хорошее других – вплоть до «золотого дна». Что потеряют, а может, и обретут специалисты, это даже Минздрав ещё не знает. Ясно, что профсообществам со всеми президиумами и руководителями после объединения придётся «умереть», и вместо трёх-пяти-семи ассоциаций останется единая для всех, с одним президиумом и руководителем. Может, в этом и «зарыта» причина возмущения?

https://mirvracha.ru/news/slivat\_specialnosti\_-\_zdravoohranenie\_gubit-2024-8-20