****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 30 сентября по 6 октября 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**На здравоохранение из бюджета выделят в 2025 году 1,86 трлн рублей**

Минфин сообщил о планах увеличить расходы на здравоохранение в ближайшие три года. При этом прирост финансирования из источников ОМС традиционно выше по сравнению с бюджетным.

В федеральном бюджете на здравоохранение в 2025 году предусмотрено 1,86 трлн руб., [сообщил](https://minfin.gov.ru/ru/press-center?id_4=39312) Минфин. [Проект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/727320-8) основного финансового документа на ближайшую трехлетку правительство внесло 30 сентября в Госдуму.

В 2026 году федеральное финансирование системы здравоохранения также планируется на уровне 1,86 трлн руб., в 2027-м ожидается незначительный рост – до 1,91 трлн руб.

В Минфине добавили, что в 2025—2027 годы продолжится финансирование ряда федеральных проектов, включая борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, с сахарным диабетом и гепатитом. Кроме того, будет увеличено финансовое обеспечение фонда «Круг добра» – за три года на эти цели планируется направить больше 687 млрд руб., в 2025-м – 202,7 млрд руб.

Бюджетные ассигнования на госпрограмму «Развитие здравоохранения» запланированы в 2025 году в объеме 1,5 трлн руб. — на 15% больше, чем в текущем году. В 2024 году из федерального бюджета на госпрограмму «Развитие здравоохранения» [планировалось потратить](https://medvestnik.ru/content/news/Desyatka-sverhu-kak-budet-finansirovatsya-gosprogramma-Razvitie-zdravoohraneniya-v-2024-godu.html) 1,33 трлн руб. — на 10% больше по сравнению с 2023-м. В июне расходы [были увеличены](https://medvestnik.ru/content/news/Otkrytye-rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravoohranenie-uvelichat-v-2024-godu-na-787-mln-rublei.html) на 535,4 млн руб.

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

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

В последние три года средний темп прироста нормативов финансовых затрат на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС был ниже уровня инфляции. При этом прирост финансирования из источников ОМС был выше по сравнению с бюджетным, [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/V-NII-Minzdrava-soobshili-o-probleme-indeksacii-tarifov-OMS-nije-inflyacii.html) 27 сентября заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава **Ольга Обухова**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Na-zdravoohranenie-iz-budjeta-vydelyat-v-2025-godu-1-86-trln-rublei.html>

**В бюджете впервые заложили деньги на помощь участникам СВО в поликлиниках**

В новом проекте бюджета впервые заложили деньги на оказание амбулаторной помощи военным в регионах. На это выделили больше 1,3 млрд руб. на два года.

В федеральном бюджете впервые заложили расходы на поликлиническую помощь военнослужащим в регионах, обратил внимание «МВ» на пояснения думского Комитета по бюджету и налогам к проекту закона. Планируется выделить на 2025 год 672,3 млн руб., а в 2026-м — 711,8 млн руб. — деньги пойдут на предоставление бюджетам регионов иных межбюджетных трансфертов на возмещение фактически осуществленных расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи военнослужащим.

Ранее в этом году был [принят закон,](https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-smogut-poluchat-subsidii-na-oplatu-lecheniya-uchastnikov-SVO.html) согласно которому из федерального бюджета разрешили доводить субсидии регионам для оплаты медицинской и протезно-ортопедической помощи участникам специальной военной операции (СВО). По новому механизму должна быть оплачена вся медпомощь военным, оказанная с начала 2024 года. Правила Минздрав разработал по поручению президента **Владимира Путина.**

В пояснениях к новому проекту бюджета речь идет только об амбулаторном звене. Сколько всего средств выделят с учетом всей помощи военным (стационарная помощь, реабилитационная, высокотехнологичная) в регионах, пока неизвестно.

Весной этого года Федеральный фонд ОМС впервые [отчитался](https://medvestnik.ru/content/news/Fond-OMS-vpervye-raskryl-dolu-rashodov-svyazannyh-s-provedeniem-SVO.html) о части средств бюджета, которые были израсходованы в связи со специальной операцией на Украине. На медпомощь военным, включая медицинскую реабилитацию, ФОМС было направлено 1,027 млрд руб. Больше всего денег получила Москва — свыше 1 млрд руб., еще 23 млн руб. — Территориальный фонд ОМС Краснодарского края. На стимулирующие медработникам, оказывающим помощь в зоне СВО, в прошлом году было потрачено больше 5 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-budjete-vpervye-zalojili-dengi-na-pomosh-uchastnikam-SVO-v-poliklinikah.html>

**Минфин раскрыл уровень повышения зарплат медработников с 2025 года**

Бюджетникам проиндексируют зарплаты в 2025 году на 13,2% — такое предложение правительство внесло в проект бюджета на ближайшие три года. Кроме того, регионам направят 114,6 млрд руб. ежегодно для «подтягивания» зарплат бюджетников до целей майских указов.

Минфин раскрыл показатели индексации зарплат работникам бюджетной сферы, включая медицинских специалистов. В следующем году запланировано увеличение на 13,2%, в 2026-м — на 10,2%, в 2027-м — на 8,3%, следует из [проекта бюджета,](https://sozd.duma.gov.ru/bill/727320-8) внесенного в Госдуму правительством.

Для сравнения: для остальных работников госучреждений, а также судей, прокуроров, сотрудников Следственного комитета, госслужащих федерального уровня индексация в 2025 году составит 4,5%, в 2026-м и 2027-м — 4%.

Минфин раскрыл показатели индексации зарплат работникам бюджетной сферы, включая медицинских специалистов. В следующем году запланировано увеличение на 13,2%, в 2026-м — на 10,2%, в 2027-м — на 8,3%, следует из [проекта бюджета,](https://sozd.duma.gov.ru/bill/727320-8) внесенного в Госдуму правительством.

Для сравнения: для остальных работников госучреждений, а также судей, прокуроров, сотрудников Следственного комитета, госслужащих федерального уровня индексация в 2025 году составит 4,5%, в 2026-м и 2027-м — 4%.

Планируется, что более существенное повышение зарплат работников соцсферы обеспечит сохранение достигнутого уровня целевых показателей, установленных указами президента. Речь, в частности, идет о том, чтобы зарплата средних и младших медработников была не ниже 100% от средней зарплаты в регионе, а врачей — не ниже 200%.

Кроме того, для ситуации, если фактический рост заработной платы превосходит прогнозный, Минфин предлагает выделить 114,6 млрд руб. ежегодно и направлять эти деньги регионам в виде дотаций. Планируется, что эти средства будут использоваться, чтобы «подтягивать» зарплаты до целей майских указов.

Ведущий эксперт Центра макроэкономического анализа и краткосрочного прогнозирования **Игорь Поляков** в комментарии «Ведомостям» [назвал](https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2024/10/03/1066154-kabmin-predlozhil-povisit-zarplati-byudzhetnikov) индексацию для медработников «солидной» — раньше таких темпов не наблюдалось, за исключением первых лет действия майского указа, когда нужно было довести оплату труда до положенного уровня. При этом он отметил, что повышение зарплат бюджетников имеет догоняющий рост, то есть он должен компенсировать то, что в прошлом году недоиндексировали.

Двузначная индексация зарплат врачей и педагогов продиктована необходимостью удержать их в бюджетных учреждениях, считает директор Института социально-экономических исследований Финансового университета **Алексей Зубец.** «Иначе они просто разбегутся по частным клиникам и частным школам».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minfin-raskryl-uroven-povysheniya-zarplat-medrabotnikov-s-2025-goda.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав оставил в госпрограмме прошлогодние показатели смертности от онкологии и ССЗ**

Минздрав сохранил индикаторы государственной программы «Развитие здравоохранения» по смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на уровне прошлого года. Снижения смертности от всех причин до 11,5 на 1000 населения планируется достичь к 2030 году.

Приоритетной задачей госполитики в сфере охраны здоровья граждан на следующую трехлетку станет совершенствование медицинской помощи, в том числе профилактического направления, внедрение инновационных методов и развитие реабилитации, следует из проекта паспорта государственной программы «Развитие здравоохранения», с которой ознакомился «МВ». Документ утвержден решением правительства 24 сентября.

Показатель смертности от [новообразований](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-celevye-pokazateli-novogo-fedproekta-po-onkologii.html) к 2026 году должен сократиться до 186,3 случая на 100 тыс. населения, от сердечно-сосудистых заболеваний — до 530,2 случая. В 2025 году эти показатели должны составлять 186,8 и 538,1 случая соответственно. По сравнению с версией программы за прошлый год цифры не подвергались корректировке.

Примечательно, что целевые индикаторы госпрограммы оказались даже ниже той планки, которая была обозначена в национальном проекте «Здравоохранение», который планируется завершить в этом году. В соответствии с его [паспортом](http://government.ru/info/35561/) смертность населения от болезней системы кровообращения должна была снизиться в 2024 году до 450 случаев на 100 тыс., от злокачественных новообразований — до 185 случаев на 100 тыс

Общий уровень смертности населения России от всех причин должен снизиться до 12,7 промилле к 2025 году. Снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1000 населения планируется достичь к 2030 году.

Среди целей проекта указаны «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», «увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни», «повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 55,2% к 2030 году».

Доля граждан, которые ведут здоровый образ жизни, согласно паспорту госпрограммы, должна вырасти до 11,5% в 2027 году. Примечательно, что вариант из прошлогодней версии госпрограммы был более оптимистичным — 12,5% в 2026 году.

Более существенным ожидается снижение заболеваемости [гепатитом С](https://medvestnik.ru/content/news/Finansirovanie-mer-po-borbe-s-gepatitom-S-pogruzili-v-gosprogrammu.html). Целевой показатель на 2026 год —30,4 случая на 100 тыс. вместо 16,9 в предыдущей госпрограмме.Не изменились показатели по ВИЧ и туберкулезу.

Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок групп, подлежащих вакцинации, к 2027 году будет достигать 95%.

Младенческая смертность должна снизиться в 2026—2027 годы до 4,1 случая на 1000 родившихся живыми. По итогам 2024 года показатель должен составить 4,5. По данным, которые приводил глава Минздрава **Михаил Мурашко** на заседании Совета законодателей в апреле, 25 регионов уже достигли уровня младенческой смертности ниже 4,2 промилле и работают в районе показателя 3,5 промилле.

Ранее Минфин сообщил о планах [увеличить](https://medvestnik.ru/content/news/Na-zdravoohranenie-iz-budjeta-vydelyat-v-2025-godu-1-86-trln-rublei.html) расходы на здравоохранение в ближайшие три года. При этом прирост финансирования из источников ОМС традиционно выше по сравнению с бюджетным. В федеральном бюджете на здравоохранение в 2025 году предусмотрено 1,86 трлн руб. В 2023 году здравоохранение получило из всех бюджетов 6,17 трлн руб.

В последние три года средний темп прироста нормативов финансовых затрат на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС был ниже уровня инфляции. При этом прирост финансирования из источников ОМС был выше по сравнению с бюджетным, [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/V-NII-Minzdrava-soobshili-o-probleme-indeksacii-tarifov-OMS-nije-inflyacii.html)27 сентября заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава **Ольга Обухова**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ostavil-v-gosprogramme-proshlogodnie-pokazateli-smertnosti-ot-onkologii-i-SSZ.html>

# **Минздрав разрешил врачам и медсестрам работать без аккредитации при ЧС**

Минздрав разрешил при чрезвычайных ситуациях допускать к работе медицинских работников с высшим и средним образованием без аккредитации в качестве операционных медсестер и сестер-анестезисток. Норма будет действовать до 1 января 2027 года.

инздрав определил правила допуска к работе медицинских работников с высшим и средним образованием без аккредитации специалиста в период объявления ЧС, в том числе регионального характера. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/491n-ot-24-09-2024.html) доступен на «МВ».

В соответствии с приказом Минздрава в период чрезвычайной ситуации федерального или регионального характера выпускники медицинских вузов, окончившие пять курсов и более, по специальностям «Педиатрия» и «Лечебное дело» могут быть допущены к работе на должностях специалистов со средним образованием в качестве операционной медицинской сестры или медицинской сестры анестезиста без прохождения аккредитации. Правда, для этого им потребуется пройти обучение по краткосрочным программам дополнительного профессионального [образования](https://medvestnik.ru/content/news/Voenno-medicinskaya-akademiya-im-Kirova-otkryla-uchebnyi-portal-po-lecheniu-boevoi-travmy.html) в объеме не менее 72 часов, предусматривающим практическую подготовку в объеме не менее 36 часов, а также работать под началом старшей медсестры или старшей операционной медсестры.

На аналогичных условиях к такой работе могут быть допущены получившие среднее профессиональное образование по специальностям «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело» с действующим сертификатом специалиста или аккредитацией по указанным специальностям и стажем работы не менее одного года на должностях: медсестра/медбрат перевязочной; медсестра/медбрат процедурной; акушерка или акушер; медсестра/медбрат палатная; старший акушер или старшая акушерка; старшая медсестра/медбрат.

В мае «Единая Россия» начала проводить мастер-классы теории и практики первой помощи и основ [тактической медицины](https://medvestnik.ru/content/news/Edinaya-Rossiya-nachal-provodit-v-regionah-obuchenie-osnovam-pervoi-pomoshi.html) для работников областных учреждений здравоохранения, представителей силовых структур и волонтеров. Обучение уже проходит в Белгородской, Курской, Смоленской, Иркутской областях, Республике Мордовия и позднее будет тиражировано по всей стране, писал «МВ».

Ранее Минздрав принял [регламент](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prinyal-reglament-raboty-gospitalei-veteranov-voin.html) работы госпиталей ветеранов войн. Они должны появиться в каждом регионе и, помимо лечения, оказывать «организационно-методическое сопровождение» других медучреждений.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razreshil-vracham-i-medsestram-rabotat-bez-akkreditacii-pri-ChS.html>

**Расходы ФОМС в 2025 году впервые превысят 4 трлн рублей**

Расходы Федерального фонда ОМС вырастут на 15,4% в 2025 году по сравнению с текущими. Больше 80% этих средств будет направлено в виде субвенций в регионы.

В 2025 году на обеспечение системы ОМС государство планирует потратить почти 4,5 трлн руб. Это на 15,4% выше, чем в текущем году.

Такие данные приводятся в [проекте бюджета](https://sozd.duma.gov.ru/bill/727322-8) Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) на ближайшую трехлетку. В последующие годы планируется дальнейший рост расходов: в 2026 году — до 4,8 трлн руб., а в 2027-м эта цифра превысит 5,1 трлн руб.

Размер субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС (ТФОМС) на финансирование оказания медицинской помощи по программе ОМС в 2025 году составит 3,64 трлн руб. В текущем году он равен 3,1 трлн руб. В структуре расходов бюджета ФОМС на долю субвенций приходится более 80%.

Планируемый размер субвенции обеспечивает подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2025 год в размере 21 080,3 руб., говорится в пояснительной записке. Кроме того, за счет этих средств планируется обеспечить выполнение показателей майских указов по зарплатам медработников с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты труда (ФОТ) врачей и среднего медперсонала в 83%, а также увеличение заработной платы младшего медперсонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября; увеличение остальных расходов медорганизаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС (ВМП-II), в бюджете фонда планируются целевые средства на 2025 год в сумме 141,2 млрд руб., на 2026-й – 149,7 млрд, на 2027-й – 157,9 млрд руб. На финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными медорганизациями, запланировано на 2025 год 250,9 млрд руб., на 2026-й – 270,3 млрд, на 2027-й – 288,6 млрд руб.

Законопроектом предлагается зарезервировать в бюджете ФОМС средства нормированного страхового запаса (НСЗ) на 2025 год в сумме 425,5 млрд руб. Эти деньги будут направляться на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в целях устранения кадрового дефицита; на выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения; на специальные социальные выплаты (ССВ) отдельным категориям медработников и т.д.

В последние три года средний темп прироста нормативов финансовых затрат на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС был ниже уровня инфляции. При этом прирост финансирования из источников ОМС был выше по сравнению с бюджетным, [сообщила](https://medvestnik.ru/content/news/V-NII-Minzdrava-soobshili-o-probleme-indeksacii-tarifov-OMS-nije-inflyacii.html) 27 сентября заместитель директора по экономике здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава **Ольга Обухова**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-FOMS-v-2025-godu-vpervye-prevysyat-4-trln-rublei.html>

**Правительство продолжит софинансировать расходы медорганизаций на оплату труда до 2027 года**

Федеральный фонд ОМС продолжит в 2025—2027 годы софинансирование расходов медорганизаций на зарплаты вновь нанимаемых сотрудников — врачей и среднего медицинского персонала. На эти цели в следующие три года будет выделено больше 30 млрд руб.

В следующие три года Федеральный фонд ОМС (ФОМС) запланировал направить на субсидии медицинским организациям на оплату труда врачей и среднего медперсонала больше 30 млрд руб. Также будут продолжены в 2025—2027 годах денежные выплаты стимулирующего характера медработникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медосмотров. [Изменения](https://sozd.duma.gov.ru/bill/727326-8) вносятся правительством в ст.51 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

На субсидии регионам на [доплаты](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-uvelichit-obem-finansirovaniya-meduchrejdenii-na-oplatu-truda.html) вновь нанимаемым врачам и среднему медперсоналу в 2025 году в бюджете ФОМС запланировано более 9,9 млрд руб., в 2026-м — 9,8 млрд, в 2027-м — 10,2 млрд руб. Расходы на стимулирующие выплаты за онконастороженность составят 121,3 млн, 123,7 млн, 26,3 млн руб. соответственно.

Доплаты будут осуществляться «с целью ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях в отношении врачей и среднего медицинского персонала» и в рамках реализации поручений правительства по осуществлению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний.

В 2023 году ФОМС израсходовал на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда только 76% средств (5,7 млрд руб. вместо заложенных 7,4 млрд руб.), [писал](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-napravil-na-specialnye-socvyplaty-medrabotnikam-vdvoe-menshe-anonsirovannoi-summy.html) «МВ». Причинами низкого освоения средств в фонде назвали миграцию медработников в регионы с высокими зарплатами, их переход в частные или ведомственные медорганизации, выход врачей на пенсию, а также отказ студентов-целевиков идти на работу в госучреждения.

Ситуация с выплатами врачам за онконастороженность улучшилась, [констатировала](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-stali-chashe-poluchat-vyplaty-za-onkonastorojennost.html) в этом году Счетная палата. За I квартал было использовано около 10% средств ФОМС на эти цели, тогда как в прошлом году за аналогичный период — около 5%. Тем не менее, фактически медучреждения использовали только 2,1% от объема финансирования, предусмотренного на эти выплаты в 2024 году.

На выплаты за онконастороженность в январе—марте 2024 года было использовано 1,66 млн руб. Из них основная доля (1,13 млн руб.) выплачена врачам-терапевтам, ответственным за организацию и проведение диспансеризации. Остальные средства получили медработники, направившие пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога вне проведения диспансеризации (41,1 тыс. руб.), а также установившие своевременное диспансерное наблюдения за пациентом с онкозаболеванием (483,4 тыс. руб.).

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-prodoljit-sofinansirovat-rashody-medorganizacii-na-oplatu-truda-do-2027-goda.html>

**РАЗНОЕ**

**Росстат ввел новую отчетность для медучреждений по кадрам**

Росстат ввел новые формы статистической отчетности о кадрах и условиях труда. Один из новых отчетов предназначается для государственных медучреждений — они должны будут предоставлять информацию, сколько врачей разных специальностей трудится и какова потребность в замещении вакантных мест.

Для работодателей утверждены новые формы статистической отчетности о численности, условиях и оплате труда работников, потребности в трудовых ресурсах, кадрах государственной и муниципальной службы. Требования введены приказом Росстата № 338 от 31.07.2024 ([документ](https://medvestnik.ru/content/documents/338-ot-31-07-2024.html) доступен на «МВ»).

Так, государственные медучреждения должны будут сдавать новую форму статистического наблюдения № ЗП-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала» — отчет будет направляться территориальному органу Росстата, а также соответствующему органу местного самоуправления, органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации и федеральному органу исполнительной власти (по принадлежности), осуществляющему функции и полномочия учредителя.

Клиники будут отчитываться об уже работающих специалистах и вакантных позициях по следующим специальностям: врачи общей практики, врачи-специалисты, специалисты по медицинскому уходу, специалисты по акушерству, врачи скорой медицинской помощи и парамедики, стоматологи, специалисты в области медицинских аспектов охраны труда и окружающей среды, физиотерапевты, диетологи и специалисты по рациональному питанию, аудиологи и специалисты по развитию и восстановлению речи, офтальмологи-оптики и оптометристы (за исключением врачей-офтальмологов), специалисты в области здравоохранения, не входящие в другие группы. Кроме того, будут собираться данные о ветеринарах и провизорах.

Также список из 15 специальностей представлен для среднего медперсонала.

В сентябре стало [известно](https://medvestnik.ru/content/news/Chast-meduchrejdenii-obyazali-sdavat-statistiku-o-detyah-sirotah.html), что Росстатом утверждена годовая форма отчетов по детям-сиротам. Сдавать ее будут обязаны в том числе детские психоневрологические интернаты, реабилитационные центры и другие специализированные медучреждения. Кроме того, в России вводится новая форма медицинской документации «Паспорт врачебного участка». В нем будет собираться информация с целью совершенствования организации оказания психиатрической помощи населению, в частности, медучреждения [начнут собирать](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vrachi-nachnut-sobirat-informaciu-o-sostoyanii-zdorovya-malchikov-doprizyvnogo-vozrasta.html) информацию о состоянии здоровья мальчиков допризывного возраста.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-vvel-novuu-otchetnost-dlya-meduchrejdenii-po-kadram.html>

# **Медвузы зачислили на первый курс в 2024 году больше 35 тыс. абитуриентов**

В 2024 году в медицинские вузы России зачислили более 35 тыс. абитуриентов. Средний конкурс на поступление вырос до 13 человек на место.

В Минздраве подвели итоги приемной кампании 2024 года. Конкурс на поступление в медицинские вузы вырос по сравнению с прошлым годом до 13 человек на место, а средний балл — на два пункта, [сообщил](https://tass.ru/obschestvo/22042329) министр здравоохранения **Михаил Мурашко**.

Для сравнения: в прошлом году конкурс на место составлял 12,5 человека. В вузы Минздрава было также зачислено более 35 тыс. абитуриентов. Общее количество бюджетных мест увеличилось на 1,7 тыс.

Министр также отметил рост числа иностранных студентов, которые приехали получать высшее образование в России.

Ранее Мурашко отметил, что в медвузы приходят абитуриенты с очень хорошей подготовкой. В этом году на первый курс было зачислено почти 500 победителей олимпиад. По словам министра, медицинские специальности «стали более привлекательными благодаря социальным пакетам».

Ведущие медицинские вузы [зачислили](https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzy-zachislili-v-dva-raza-bolshe-abiturientov-veteranov-i-detei-uchastnikov-SVO.html) в этом году на первый курс в два-три раза больше студентов по квоте для участников специальной военной операции и их детей. Больше всего таких абитуриентов принял Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (154 человека), сообщал «МВ».

В то же время некоторые организации были вынуждены продлевать сроки приема документов в ординатуру, в том числе на внебюджетные места. «Вторая волна» приема может быть связана с низким конкурсом на некоторые специальности, из-за чего учебные заведения вынуждены передавать незаполненные целевые места в общий конкурс, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Medicinskie-vuzy-prodlili-sroki-priema-dokumentov-v-ordinaturu.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzy-zachislili-na-pervyi-kurs-v-2024-godu-bolshe-35-tys-abiturientov.html>

# **Верховный суд направил на пересмотр кассационную жалобу врачей Сушкевич и Белой**

Президиум Верховного суда принял решение отменить постановления апелляционного и кассационного судов по уголовному делу калининградских врачей Элины Сушкевич и Елены Белой, осужденных за убийство недоношенного младенца. Адвокаты не исключают новое рассмотрение дела и оправдательный приговор.

Президиум Верховного суда РФ 2 октября направил уголовное дело калининградских врачей **Элины Сушкевич** и **Елены Белой** на новое рассмотрение в суд [апелляционной](https://medvestnik.ru/content/news/Advokaty-Eliny-Sushkevich-podali-nadzornuu-jalobu-na-prigovor-v-Prezidium-Verhovnogo-suda.html) инстанции в ином составе суда. Адвокаты надеются на оправдательный приговор.

«Мы рассчитываем, что в этот раз апелляционный суд внимательно учтет доводы, изложенные в жалобах присяжных заседателей, и примет решение о направлении дела на новое рассмотрение судом присяжных. Это может стать важным шагом на пути к восстановлению справедливости и привести к оправдательному приговору», — сообщил «МВ» адвокат Сушкевич **Камиль Бабасов**.

В надзорной жалобе на приговор в Президиум Верховного суда защитники указывали на факты существенных уголовно-процессуальных [нарушений](https://medvestnik.ru/content/news/Chetvero-prisyajnyh-po-delu-Eliny-Sushkevich-soobshili-o-davlenii-sudi-Mosoblsuda.html) в ходе процесса. В рамках повторного рассмотрения дела судьи должны их подтвердить или опровергнуть. Процесс рассмотрения апелляции, по словам Бабасова, займет от двух до трех месяцев.

Летом 2019 года врачу-реаниматологу Элине Сушкевич предъявили обвинение в совершении убийства ребенка, а и.о. главврача Калининградского роддома № 4 Елене Белой — в его организации. По версии следствия, в ноябре 2018 года Белая дала указание умертвить недоношенного ребенка, а в документах записать его мертворожденным, чтобы не портить показатели статистики младенческой смертности. Сушкевич ввела новорожденному магния сульфат, после чего он умер.

В сентябре 2022 года Мособлсуд [вынес](https://medvestnik.ru/content/news/Sud-prigovoril-Sushkevich-i-Beluu-k-9-i-9-5-goda-kolonii-obshego-rejima.html) Сушкевич и Белой приговор, основанный на обвинительном вердикте присяжных. Им назначено 9 лет и 9,5 года колонии общего режима соответственно. Обе лишены права заниматься профессиональной деятельностью в течение трех лет. В апреле 2023 года Первый апелляционный суд общей юрисдикции признал приговор законным и оставил без изменения. При рассмотрении апелляции четверо присяжных заседателей, которые участвовали в процессе в Московском областном суде, заявили о давлении судьи. В декабре Верховный суд отклонил кассационную жалобу защиты. Все это время оба врача продолжали настаивать на своей невиновности.

Сейчас Сушкевич и Белая отбывают наказание в исправительной колонии на территории Калининградской области, но после отмены апелляции и кассации их должны перевести в СИЗО.

В защиту обвиняемых неоднократно [выступали](https://medvestnik.ru/content/news/Privlechennye-eksperty-zashitniki-Sushkevich-poprosili-naznachit-novuu-sudmedekspertizu-po-delu.html) президент Национальной медицинской палаты **Леонид Рошаль**, президент Российского общества специалистов перинатальной медицины академик РАН **Николай Володин**, председатель Ассоциации клинических токсикологов России **Галина Суходолова**, члены Российского общества неонатологов и эксперты-токсикологи.

С учетом времени пребывания в СИЗО и под домашним арестом во время следствия и судебного процесса Сушкевич будет находиться в колонии еще три года, Белая — 3,5 года [в соответствии с УК РФ один день содержания под стражей засчитывается за 1,5 дня лишения свободы, два дня нахождения под домашним арестом — за один день лишения свободы].

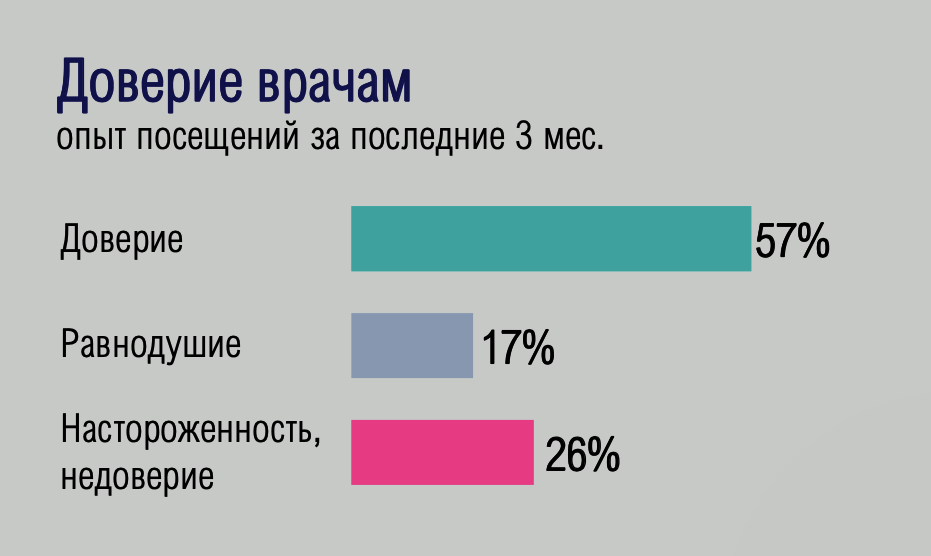
<https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-napravil-na-peresmotr-kassacionnuu-jalobu-vrachei-Sushkevich-i-Beloi.html>

**Россияне назвали главный фактор доверия к врачу**

Только около половины россиян доверяли врачам, которых они недавно посещали. При этом коммуникация со специалистом, включая понятные объяснения причины болезней, оказалась для пациентов важнее, чем личный позитивный опыт предыдущего лечения у этого доктора.

Каждый четвертый россиянин не доверял врачам, у которых был за последние три месяца, свидетельствуют результаты опроса пациентов консалтинговой компании Ipsos, обратил внимание «МВ». Исследование «Росиндекс» Ipsos проводит ежеквартально в городах с населением свыше 100 тыс., в годовую выборку входит 25 тыс. человек. Приведены данные за I квартал 2024 года.

Россиян спросили об опыте доверия к врачам, которых они недавно посещали (за последние три месяца). Чуть больше половины (57%) сказали, что доверяли специалистам. Еще 17% были равнодушны к этому вопросу, а 26% испытывали настороженность и недоверие к доктору.



Отвечая на вопрос, что влияет на доверие к врачу, 75% опрошенных заявили, что главное — коммуникация (внимательное отношение к проблемам пациента, понятные объяснения причин заболевания, сложной терминологии, методов лечения и назначения лекарств). По степени важности коммуникация обогнала даже позитивный опыт лечения у того же доктора (64%) и опыт работы врача по специальности (57%). Для каждого третьего (38%) респондента доверие формируется на основе отзывов в интернете.



Больше половины опрошенных врачей (55%) считают, что общество относится к ним негативно. Почти столько же (53%) полагают, что отношение к медработникам ухудшилось в последние несколько лет, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-vrachei-obespokoeny-negativnym-otnosheniem-obshestva-k-sebe.html)ранее «МВ». По мнению врачей, такое отношение к медработникам заставляет россиян обращаться к псевдоврачам или вообще заниматься рискованным самолечением.

Согласно одному из последних [исследований](https://medvestnik.ru/content/news/Chetvert-rossiyan-vybiraut-vrachei-po-socialnym-setyam.html), 68% опрошенных россиян перепроверяют назначения врача: из них большая часть это делает для уверенности в правильности диагностики и лечения, однако некоторые — именно из-за сомнений в компетентности специалиста.

Также исследование показало, что пациенты ожидают высокого уровня сервиса от медучреждений, независимо от их типа. Их волнует базовый уровень: удобная и быстрая запись на прием, своевременное начало консультации, оперативная работа регистратуры, а также вежливость и доброжелательность медперсонала.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rossiyane-nazvali-glavnyi-faktor-doveriya-k-vrachu.html>

**С опасными диагностическими ошибками сталкивались 7% пациентов терапевтических стационаров**

Опасные диагностические ошибки затрагивают одного из 14 пациентов (7%) в больницах общего профиля. Большую часть таких просчетов (85%) можно предотвратить. Чаще всего диагностические ошибки допускали при сердечной недостаточности, острой почечной недостаточности, сепсисе и пневмонии.

Ученые Гарвардской медицинской школы и больницы Бригэм энд Уимен в Бостоне оценили распространенность диагностических ошибок в стационарах общего профиля. Результаты исследования [опубликованы](https://qualitysafety.bmj.com/content/early/2024/09/18/bmjqs-2024-017183) в журнале BMJ Quality & Safety.

Опасные диагностические ошибки выявили у 7% участников. С отсрочками диагностических мероприятий оказались связаны 61,9% опасных диагностических просчетов. Чрезвычайно опасными признаны 1,1% ошибок, они чаще происходили у пациентов из группы высокого риска (55,1% случаев). По оценкам, 84,7% упущений можно было избежать.

Оценка показала, что в 6% случаев нанесенный пациенту вред, связанный с диагностической ошибкой, можно охарактеризовать как легкий, в 42,9% — как умеренный. Значительный вред здоровью выявили в 29,8% случаев и фатальный — в 21,4%.

Самыми частыми диагнозами, при которых возникали диагностические ошибки, стали сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, сепсис, пневмония, дыхательная недостаточность, измененное состояние сознания, боль в животе и гипоксемия.

Анализировали данные более 9 тыс. пациентов, госпитализированных в терапевтические стационары с 2019 по 2021 годы, исключая пик пандемии COVID-19, и случайным образом выбрали 675 человек.

Из них 130 человек перевели в отделение интенсивной терапии в течение суток после госпитализации. Скончался в течение 90 дней после госпитализации (в стационаре или после выписки) 141 пациент. У 298 человек произошли комплексные клинические проблемы, включая безуспешность лечения, привлечение нескольких групп специалистов, неожиданные события (например, отмена хирургического лечения), появление неясных или противоречивых диагностических данных в истории болезни. Все эти случаи отнесли к группе высокого риска диагностических ошибок. При отсутствии подобных событий считалось, что риск диагностической ошибки низкий.

<https://medvestnik.ru/content/news/S-opasnymi-diagnosticheskimi-oshibkami-stalkivalis-7-pacientov-terapevticheskih-stacionarov.html>