****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 13 по 20 марта 2023)**

**В Госдуме предложили правительству ввести обязательное распределение выпускников медвузов**

По мнению депутатов, расширение практики применения целевого обучения не позволит решить проблему дефицита медицинских кадров. Во фракции ЛДПР в Госдуме предлагают вернуться к системе обязательного распределения выпускников медвузов и колледжей.

В Госдуме заявили о необходимости вернуть систему обязательного распределения выпускников медицинских вузов и учебных заведений медицинского профиля, которые готовят средний медперсонал. С таким предложением выступил 13 марта лидер ЛДПР **Леонид Слуцкий**  на встрече с премьер-министром **Михаилом Мишустиным**, [сообщила](http://government.ru/news/47977/) пресс-служба правительства.

Депутат напомнил, что [по данным](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) министра здравоохранения **Михаила Мурашко**, дефицит врачей в России составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс. В Госдуме считают, что кадры — ключевая проблема отрасли, особенно на селе.

Для ее решения в ЛДПР предлагают установить срок обязательной отработки выпускников три года, а для регионов, которые входят в Дальневосточный федеральный округ, а также новых субъектов России – 1,5 года.

Слуцкий отметил, что Минобрнауки делает акцент на расширении практики применения целевого обучения. Но, на его взгляд, эта мера не поможет сократить кадровый дефицит в здравоохранении в ближайшее время.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-pravitelstvu-vvesti-obyazatelnoe-raspredelenie-vypusknikov-medvuzov.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Счетная палата указала Минздраву на недостатки в расчетах при формировании госзаданий**

Подведомственные Минздраву медучреждения не успевают использовать выделенные им средства. Контроль за выполнением госзаданий, по мнению Счетной палаты, осуществляется ведомством ненадлежащим образом.

Счетная палата указала на ежегодное увеличение остатков неиспользованных субсидий на выполнения госзадания в подведомственных Минздраву учреждениях, в том числе в федеральных медцентрах. Это может свидетельствовать о недостаточной обоснованности расчетов нормативных затрат на оказание государственных услуг и расходов, связанных с выполнением работ, следует из [отчета](https://ach.gov.ru/upload/iblock/b8e/scy311mqv7dc5ohtclxs6sjpfctct7mn.pdf) о работе направления аудита здравоохранения и спорта в 2022 году.

По данным Счетной палаты, по подведомственным Минздраву учреждениям по итогам 2019 года неиспользованные остатки составили почти 1,2 млрд руб., в 2020-м – 3 млрд руб., в 2021-м – 4,45 млрд руб.

Отмечается, что Минздрав формировал госзадание для ряда подведомственных организаций без учета их предложений по потребности в услугах (работах) и показателей предыдущего периода. Контроль за выполнением госзаданий осуществлялся ненадлежащим образом.

Выявлен ряд нарушений и недостатков при предоставлении подведомственным учреждениям субсидий на иные цели. Не проводилась оценка достижения результатов, плановые и внеплановые проверки.

Кроме того, установлены нарушения порядка и (или) условий предоставления субсидий юридическим лицам, в частности, при заключении соглашений не установлены требования о формировании отчетов и их размещения в ГИИС «Электронный бюджет».

<https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-ukazala-Minzdravu-na-nedostatki-v-raschetah-pri-formirovanii-goszadanii.html>

**Федеральные медцентры получили в 2022 году из ОМС 266 млрд рублей**

Объем финансирования федеральных медорганизаций за счет средств ОМС растет. В прошлом году им было распределено свыше 2 млн случаев медицинской помощи в рамках базовой программы.

Объем финансового обеспечения федеральных медорганизаций (ФМО) на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП) в рамках базовой программы ОМС увеличился в 2022 году на 10,8% по сравнению с 2021 годом. В общей сложности на эти цели было направлено 156,2 млрд руб. следует из [проекта закона](https://regulation.gov.ru/projects#npa=136787) об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) за 2022 год, опубликованного 17 марта на портале regulation.gov.ru.

Между ФМО в прошлом году было распределено свыше 2 млн случаев медицинской помощи. Это на 10,0% превышает плановые показатели 2021 года по объемам медицинской помощи (1 884,3 тыс. случаев). В том числе учтены 453 случая ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов на сумму ‎свыше 1,1 млрд руб.

На оказание ВМП, ‎не включенной в базовую программу ОМС (ВМП-II), из бюджета ФОМС федеральные медценты получили в 2022 году 109,9 млрд руб. Частным медцентрам на эти цели было перечислено 2,6 млрд руб.

В результате 141 ФМО была оказана помощь в рамках ВМП-II в объеме 305,1 тыс. случаев, 14 частными клиниками – 2,1 тыс. случаев. Всего высокотехнологичную медпомощь вне ОМС за счет средств фонда получили больше 1,2 млн пациентов, что на 110,2 тыс. (9,9 %) больше, чем в 2021 году. Основные объемы медицинской помощи оказывались по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия», «Онкология», «Травматология и ортопедия».

Общие расходы ФОМС составили в 2022 году 2,8 трлн руб.

ФМО получают объемы медпомощи и финансирование напрямую из ФОМС с 2021 года после очередной [реформы](https://medvestnik.ru/content/news/Vladimir-Putin-dal-start-reforme-OMS.html)системы ОМС. В 2021 году им не удалось выбрать все выделенные в базовой программы ресурсы, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-v-2021-godu-ne-vybrali-vydelennye-im-v-bazovoi-programme-OMS-resursy.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-poluchili-v-2022-godu-iz-OMS-266-mlrd-rublei.html>

**Мораторий на плановые проверки для большинства больниц продлен до 2030 года**

Большинство медучреждений не смогут подвергаться плановым проверкам до 2030 года. Мораторий на проведение таких контрольно-надзорных мероприятий продлен правительством.

Правительство внесло изменения в Постановление № 336 от 10.03.2022 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля», продлив мораторий на плановые проверки до 2030 года. [Документ](http://static.government.ru/media/files/0okXDk7TgErHDxWc9t0muZyzyuzMESDt.pdf) опубликован на сайте кабмина 17 марта.

Установлена возможность проведения плановых проверок в этот период только в отношении объектов контроля, отнесенных к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска причинения вреда, к которым не относится большинство медучреждений.

По [данным Росздравнадзора](https://medvestnik.ru/content/news/Moratorii-na-planovye-proverki-v-2023-godu-prodlili-dlya-bolshinstva-bolnic.html), проверкам могут подвергнуться только 296 медорганизаций по всей стране, сообщал «МВ». Из них 34 клиники относятся к категории чрезвычайно высокого риска и 262 — высокого.

Мораторий на проведение проверок госучреждений и бизнеса правительство [ввело](https://medvestnik.ru/content/news/Moratorii-na-osushestvlenie-goskontrolya-ne-zatronet-roddoma-i-perinatalnye-centry.html) в марте 2022 года. Под исключения попало ограниченное число медучреждений, в том числе роддома и перинатальные центры, а также организации, организовывающие отдых детей и их оздоровление. Позднее отмену проверок в медорганизациях [подтвердили](https://medvestnik.ru/content/news/Roszdravnadzor-podtverdil-otmenu-planovyh-proverok-v-sfere-zdravoohraneniya.html) в Росздравнадзоре. Тогда служба отметила, что внеплановые проверки по заявлениям граждан и СМИ о причинении вреда гражданам сохранятся.

Несмотря на мораторий, к октябрю 2022 года медучреждения получили штрафов за нарушение условий лицензирования почти на 3 млн руб., [подсчитал](https://medvestnik.ru/content/articles/Promoratorili-kto-i-za-chto-shtrafoval-medorganizacii-v-period-deistviya-ogranichenii-na-proverki.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left) «МВ». Большая часть проверок (60%) касалась случаев смерти пациентов или иного причинения вреда. В 26% случаев проверяющие выявляли невыполнение стандартов оснащения медучреждений.

<https://medvestnik.ru/content/news/Moratorii-na-planovye-proverki-dlya-bolshinstva-bolnic-prodlen-do-2030-goda.html>

**Минздрав отчитался о выполнении целей федпроекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В России, согласно официальной статистике, резко снизилась смертность от инсультов и инфарктов. Показатели прошлого года даже ниже допандемийных.

Смертность от болезней системы кровообращения в России снизилась за 2022 год на 11,1% до 570,6 случая на 100 тыс. населения. Это ниже показателя допандемийного 2019 года (573,2 случая на 100 тыс. населения), сообщила пресс-служба Минздрава.

По данным главного внештатного кардиолога ведомства **Сергея Бойцова,** отмечается снижение смертности от болезней, связанных с повышенным кровяным давлением (на 15,5% по сравнению с 2019 годом), от инсультов (на 9%) и инфаркта миокарда (на 8,8%).

Достигнутые по итогам прошлого года показатели существенно ниже поставленных в профильном федеральном проекте целей, даже до [попытки их корректировки](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiroval-bolshinstvo-celevyh-pokazatelei-po-snijeniu-smertnosti-do-2024-goda.html) в конце 2020 года. Изначально документ предполагал, что в 2022 году смертность от болезней системы кровообращения составит 485 случаев на 100 тыс. населения. На 2023 год стояла цель снизить этот показатель до 465, на 2024-й — до 450 на 100 тыс.

Достигнутые по итогам прошлого года показатели существенно ниже поставленных в профильном федеральном проекте целей, даже до [попытки их корректировки](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiroval-bolshinstvo-celevyh-pokazatelei-po-snijeniu-smertnosti-do-2024-goda.html) в конце 2020 года. Изначально документ предполагал, что в 2022 году смертность от болезней системы кровообращения составит 485 случаев на 100 тыс. населения. На 2023 год стояла цель снизить этот показатель до 465, на 2024-й — до 450 на 100 тыс.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-otchitalsya-o-vypolnenii-celei-fedproekta-po-borbe-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami.html>

**Минздрав: в системе ОМС появилось девять новых кардиоопераций**

Для поддержания тенденции [снижения смертности](https://aif.ru/society/healthcare/minzdrav_v_rossii_snizilas_smertnost_ot_serdechno-sosudistyh_bolezney) от сердечно-сосудистых заболеваний в систему ОМС добавлены дополнительные методы лечения сердца.

Как сообщили aif.ru в Минздраве РФ, в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в 2022 году отдельно выделено девять высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия и трансплантология», направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Теперь в программу ОМС включены такие операции, как: одномоментная замена всей аорты; открытое протезирование торакоабдоминальной аорты с реконструкцией всех висцеральных ветвей и восстановлением кровообращения спинного мозга; открытое протезирование дуги аорты с реконструкцией всех брахиоцефальных ветвей; малоинвазивная хирургия грудной аорты; эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций; эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока по висцеральным артериям с имплантацией фенестрированного стен-графта; транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца по типу "край-в-край"; трансплантация комплекса органов в различных сочетаниях; трансплантация легких с использованием перфузионных технологий.

Отмечается, что это позволит тиражировать методы лечения и тем самым увеличить их доступность для населения. Доступность высокотехнологичной медицинской помощи ежегодно растет за счет увеличения объемов на ее оказание. Так, в 2022 году объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи увеличены на 11% по сравнению с аналогичным периодом 2021 года. В 2021 году ВМП была оказана почти 1,3 млн пациентам, в 2022 году – более 1,4 млн пациентов.

<https://aif.ru/society/healthcare/minzdrav_v_sisteme_oms_poyavilos_devyat_novyh_kardiooperaciy?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**Счетная палата указала на незащищенность данных застрахованных в системе ФФОМС**

Счетная палата (СП) РФ представила результаты контрольных мероприятий в сфере здравоохранения, проведенных в 2022 году. Значительная часть работы аудиторов касалась анализа деятельности Федерального фонда ОМС (ФФОМС) за 2021 год. В числе прочего выяснилось, что фонд оперировал в незавершенном сегменте ГИС ОМС данными о застрахованных без отлаженной защиты информации, что могло, по мнению СП, привести к утечке персональных данных.

Необходимую защиту, по сведениям СП, в 2021 году должна была иметь тестовая передача данных в модуль ГИС ОМС «Реестр медицинской помощи», который на тот момент не был завершен. Из-за того что могли быть дискредитированы данные застрахованных, СП вынесла ФФОМС представление.

Среди других нарушений, на которые обратили внимание аудиторы, – [оплата](https://vademec.ru/news/2022/06/21/sp-ekspertiza-medpomoshchi-v-federalnykh-klinikakh-provodilas-s-defektami/) медпомощи федеральным медцентрам без проведения медико-экономического контроля, а также несоблюдение порядка ведения единого реестра экспертов качества медпомощи. Материалы проверок о нарушениях алгоритма оплаты медпомощи были направлены в Генпрокуратуру «для принятия мер прокурорского реагирования».

[В очередной раз](https://vademec.ru/news/2021/02/24/defitsit-territorialnykh-programm-oms-dostig-51-3-mlrd-rubley-v-2020-godu/) специалисты Счетной палаты выявили неэффективность организации финансирования системы ОМС, из-за чего терпрограммы ОМС регионов оказываются дефицитными.

В отчете о работе за 2022 год отражены уже известные претензии СП к [низким темпам](https://vademec.ru/news/2022/07/21/schetnaya-palata-kliniki-vynuzhdeny-dublirovat-v-informsistemakh-odni-i-te-zhe-dannye/) построения ЕГИСЗ, также отмечено недостижение целей госпрограммы «Развитие здравоохранения» в 2021 году из-за пандемии COVID-19, а именно – роста средней продолжительной жизни (план – 71,69 года, факт – 70,06 года) и снижения уровня смертности (план – 14,2 человека, факт – 16,7 человека на тысячу населения).

В 2022 году Счетная палата, тоже [не впервые](https://vademec.ru/news/2019/10/29/kudrin-nuzhno-predat-strakhovye-vznosy-za-nerabotayushchee-naselenie-na-federalnyy-uroven/), отправила в Правительство России предложение снять с регионов обязанность уплаты взносов за ОМС некоторых категорий неработающего населения. В целом система сборов взносов на обязательное медицинское страхование несовершенна, что ведет к недофинансированию и «создает предпосылки» к снижению доступности медпомощи, добавляют в СП.

В сегменте лекобеспечения Счетная палата [выяснила](https://vademec.ru/news/2023/03/07/auditory-uvideli-risk-spisaniya-lekarstv-na-4-7-mlrd-rubley-k-nachalu-2022-goda/), что на январь 2022 года невостребованными оказались препараты с истекшим сроком годности на общую сумму 4,7 млрд рублей. На это могло повлиять наличие остатков по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также сформированные запасы лекарств против COVID-19.

<https://vademec.ru/news/2023/03/15/schetnaya-palata-ukazala-na-nezashchishchennost-dannykh-zastrakhovannykh-v-sistemakh-ffoms/>

**В 2022 году электронные полисы ОМС получили более двух млн россиян**

В прошлом году электронные полисы обязательного медицинского страхования (ОМС) получили 2,3 млн россиян. Об этом [говорится](http://regulation.gov.ru/p/136787) в проекте отчета Федерального фонда обязательного медицинского страхования об исполнении бюджета.

В нем отмечается, что всего в 2022 году изготовлено и доставлено в территориальные фонды 6,7 млн полисов ОМС, из них 2,3 млн - электронные, 4,4 млн - бумажные. На изготовление полисов из бюджета фонда потрачено 836,3 млн рублей, или 66,5 % от утвержденного размера, а было запланировано - 1,26 млрд рублей.

Электронные полисы менее затратны. В 2022 году их автоматически оформляли новорожденным. По желанию цифровой документ могли получить граждане России, которые обращались за ним впервые. Сам электронный полис ОМС представляет собой уникальную электронную регистровую запись на человека в информационной системе Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Доступ к таким записям должен быть у каждой поликлиники и больницы. У граждан электронный полис ОМС хранится в личном кабинете на портале госуслуг.

Бумажные полисы пока остаются в обороте, но в перспективе их число будет сокращаться. В связи с этим расходы на изготовление полисов ОМС ежегодно уменьшаются в среднем на 10%: так, в 2023 году на это фонд планирует потратить 1,1 млрд рублей, в 2024 году - не более одного млрд рублей.

<https://rg.ru/2023/03/17/v-2022-godu-elektronnye-polisy-oms-poluchili-bolee-dvuh-mln-rossiian.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**СМИ: медклиники Ростовской области препятствовали независимой оценке качества их услуг**

Поэтому некоторых из них получили минимальные баллы

По результатам ежегодной независимой оценки качества медицинских услуг на территории Ростовской области государственные медучреждения набрали 60 и более баллов из 100 возможных, в то время как работающие в системе ОМС частные клиники зачастую не набирали и 30 баллов. Об этом сообщает donnews.ru со ссылкой на заявление начальника управления лечебно- профилактической помощи регионального минздрава Виталия Иванова, сделанное на заседании круглого стола в ЗСРО. По словам Иванова, это связано с тем, что многие клиники препятствовали оценке.  
  
Оценка, напомним, проводится с учетом мнения жителей региона и касается всех учреждений, работающих с ОМС и получающих по квотам бюджетные средства. Участники заседания сочли действия частных клиник неприемлемыми. Зампредседателя ЗСРО Сергей Михалев предложил учитывать оценку качества услуг при выделении средств для бесплатного обслуживания пациентов. Кроме того, прозвучало предложение о введении в критерии результатов оценки при выдаче лицензий коммерческим больницам. Однако этот вопрос надо еще юридически проработать.

<https://www.panram.ru/news/society/smi-medkliniki-rostovskoy-oblasti-prepyatstvovali-nezavisimoy-otsenke-kachestva-ikh-uslug/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>