****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 11 по 17 декабря 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД**

**Путин ответил на вопросы граждан о здравоохранении. Главное**

Президент России Владимир Путин 14 декабря подвел итоги года и ответил на вопросы журналистов и жителей страны. Спрашивали главу государства о многих проблемах, в том числе из сферы здравоохранения. Путин успел ответить на вопросы о нехватке медкадров в новых регионах, дефиците некоторых вакцин, развитии первичного звена здравоохранения, своем отношении к абортам и процессу введения запрета таких процедур в частных клиниках. Затронул президент и другие вопросы отрасли. Главное из его речи – в обзоре Vademecum.

О нехватке медицинских кадров в новых регионах

Проблему обозначил *главный врач Мелитопольского областного онкодиспансера (Запорожская область) Константин Лакунин:* «Пациентов много, а врачей, конечно, не хватает – как по всей России, так и у нас. Но у нас ситуация, может быть, даже более драматичная: не хватает онкологов, не хватает гематологов, не хватает детских онкологов, да чего там – не хватает, их просто нет. Поэтому диспансеру приходится брать на себя все эти функции». Лакунин уточнил, что на амбулаторный прием одного врача приходится порядка 50–60 человек в день «против 30 положенных по нормативам», похожая ситуация в стационаре – минимум 20 пациентов на одного врача, что тоже выше нормы в два раза. Главврач предложил создать специальную федеральную программу по привлечению кадров в новые регионы.

*Владимир Путин:* «Проблема понятна. Предложение создать специальную федеральную программу, которая помогла бы приобретать жилье и так далее. Я не знаю, нужно ли создавать специальную программу, но обратить внимание на это точно нужно, я с ним согласен. У нас льготная ипотека для этих регионов есть, она 2%, она более чем льготная, более льготная, чем даже для семей с детьми в целом. <...> Проблема в том, что эта льгота действует только на новое жилье, а нового жилья там строится пока, мягко говоря, немного. Поэтому надо бы так же, как на Дальнем Востоке, распространить это на вторичный рынок – вот что надо сделать, и тогда это будет работать быстро, прямо сейчас начнет работать. Это первое. И второе. По поводу создания дополнительных стимулов. Если заработная плата конкурентоспособна, как доктор сказал, то что нужно? <...> Нужно, может быть, так же как на Дальнем Востоке, тоже повысить первоначальные подъемные для «Земского доктора». Для докторов – до 2 млн рублей, а для фельдшеров – до миллиона рублей, и это будет, мне кажется, хорошим стимулом. Я обязательно с правительством это проговорю. Бюджет принят, но, тем не менее, мы можем подумать и сформулировать эти решения на самую ближайшую перспективу».

О проблемах участников СВО по прохождению комиссий после проведенного лечения

«Что касается того, что нужно вернуться из госпиталя в часть раненым ребятам, для того чтобы оформить документы... Видел эти вопросы в письмах. Все-таки ситуация там поменялась. Может быть, у вас [у задающего вопрос. – Vademecum] устаревшие данные или у меня неточные. Но, как мне доложили в Министерстве обороны, все можно делать не в госпитале, а в местах реабилитации, потому что после госпиталя сразу посылают в пункты и центры реабилитации. Там, мне сказали, налажено, может быть, налаживается еще».

О госфонде «Защитники Отечества»

«Что касается фонда «Защитники Отечества»: работает хорошо. Там люди очень хорошие подобрались. С руководителем встречался, с Анной Евгеньевной [Цивилёвой], был в одном из филиалов в регионе [Великом Новгороде] – люди шикарные, понимаете, заряженные на очень позитивную работу. Но у них компетенции ограничены, сформулированы уставные документы таким образом, что они прямого участия как бы и не принимают. Я, например, всегда был против, чтобы они распоряжались какими-то деньгами. Но я за то, чтобы были увеличены их права в сфере контроля за тем, сколько выделяется, кому выделяется и какой результат приносят [**выделяемые средства**](https://vademec.ru/news/2023/09/25/pravitelstvo-rf-napravit-fondu-zashchitniki-otechestva-5-mlrd-rubley/), в том числе по средствам реабилитации. Сейчас в детали вдаваться не буду, но знаю, что и депутаты Государственной Думы после посещения мною одного из филиалов фонда «Защитники Отечества» тоже этим вопросом занимаются. Мы будем совершенствовать работу этого фонда и добьемся того, чтобы это был хороший, действенный инструмент по защите интересов наших ребят, воюющих, принимающих участие в боевых действиях».

О дефиците трехкомпонентной вакцины от кори, краснухи и паротита

*Телеведущая Екатерина Березовская*, модерировшая трансляцию, процитировала обращение, в котором говорилось, что в Самарской области  «вакцины от кори, краснухи и паротита нет уже больше четырех месяцев», и добавила: «Огромное количество обращений от наших граждан, которые нуждаются в западных препаратах, которые ушли. Не все аналоги подходят, иногда они имеют, к сожалению, обратный эффект. Как в этом ключе наша фармотрасль адаптируется и все ли получается?»

*Владимир Путин:*«Что касается препаратов для иммунизации от кори, паротита, краснухи, здесь тоже такой технический сбой на самом деле, и он вызывает сожаление. С чем он связан? Это связано, как ни странно, с яйцом, потому что сырьем для производства вакцины против кори является куриное яйцо. Нужно, чтобы его было в достаточном количестве и нужного для производства медицинских препаратов качества. Просто своевременно это не было сделано. Это первое. Второе. Там все решения приняты, я думаю, что в ближайшее время проблемы такой не будет. Вы сказали про паротит, краснуху. <...> Ну, это вакцина сразу против трех видов заболеваний. Я думаю, что это все будет решено в ближайшее время. В целом, у нас нет вопросов с вакцинацией и вакцинами. Вот возник, но он будет решен в ближайшее время. <...> Кстати говоря, такой всплеск заболевания в мире по кори, он во всем мире один раз в четыре года залетает. С чем связано? К сожалению, это связано с низкой иммунизацией в тех странах, откуда прибывают трудовые мигранты, и с Украиной, потому что с Украины к нам тоже миллионы людей переехали. Но на Украине иммунизация находится на очень низком уровне, находилась, сейчас, наверное, еще ниже. И это тоже реальная проблема. И плюс наш технический сбой. Надеюсь, так мне говорили и говорят наши специалисты, все это будет решено».

Об уходе зарубежных фармкомпаний с российского рынка

«Да, что касается ухода с нашего рынка ряда компаний – это проблема. Там, правда, среди этих препаратов жизненно важных всего 14, по-моему. Но промышленность активно работает, никакого импорта мы не закрываем. Наше Министерство здравоохранения, правительство видят эти проблемы, создана специальная комиссия по импортозамещению, она работает. И заверяют меня в том, что они понимают, что происходит, делают и сделают в конечном итоге все для того, чтобы обеспечить интересы людей, которые нуждаются в тех или иных препаратах. Что касается замены. Да, бывает так, что что-то не подходит, надо искать, и промышленность должна работать, и врачи должны над этим работать. Часто ведь бывает чисто психологически, что человек привык к определенному лекарству, но это важно, даже психология очень важна. Человек верит в это лекарство или не верит, я это понимаю. И по импорту будем закупать, и будем сами производить, а объем нарастает».

О модернизации первичного звена здравоохранения

*Телеведущий Павел Зарубин*, также занимавшийся модерацией прямого эфире, заявил: «Медицина, состояние первичного звена, остается острой темой, много вопросов даже из крупных городов про то, что к узким специалистам не попасть, что не хватает врачей, санитарок – вал обращений из поселков и сел». После этого Зарубин дал слово Егору Перминову из Свердловской области.

*Егор Перминов:* «Наша беда и проблема заключается в здравоохранении, а точнее, в его отсутствии. Власти активно занимаются благоустройством территорий. Но не больницами – они в полной разрухе: нехватка оборудования, зарплаты у персонала оставляют желать лучшего, большая часть ремонта еще советская и разваливается на глазах. В таких условиях мы не можем получить нормальную медицинскую помощь. Мы просим вас нам помочь».

*Владимир Путин:* «Я посмотрю обязательно, что конкретно и какой конкретно населенный пункт. <...> У нас существует же программа модернизации первичного звена здравоохранения, и средства направляются туда [**очень солидные**](https://vademec.ru/news/2023/11/29/golikova-modernizatsiya-pervichnogo-zvena-do-2030-goda-potrebuet-1-3-trln-rubley/). Одних автомашин там, по-моему, 14 тысяч передали. Строятся ФАПы, обновляются. Наверное, этого недостаточно. И, кстати говоря, мы обязательно продлим – это тоже будет одной частью будущей президентской программы – программу модернизации первичного звена здравоохранения. Немало сделано, на самом деле, но, судя по тому, что сейчас мы видим, явно недостаточно. Хочу еще раз сказать: мы проблему эту понимаем, не случайно создали специальную программу по первичному звену здравоохранения, будем ее продолжать. Здесь очень важно уделить особое внимание, конечно (в программе, кстати говоря, так и прописано: особое внимание), – сельской местности, населенным пунктам на селе. Туда уходит чуть больше половины всех средств, выделяемых на развитие первичного звена здравоохранения. Так и будем делать дальше. А по конкретному объекту мы, конечно, поработаем».

О возможном запуске федпрограммы по строительству кардиоцентров

*Наталья Хмелева, Новгородское областное телевидение:* «У нас в регионе в последние годы ситуация улучшается: и оборудование закупается, и меры поддержки молодых специалистов тоже принимаются. Но все равно ключевая, очень значительная часть смертности приходится на сердечно-сосудистые заболевания. В связи с чем у нас вопрос тоже по федеральной программе: может быть, можно создать федеральную программу по строительству кардиоцентров в регионах? В нашем регионе он бы очень пригодился. Я думаю, что другие регионы тоже бы нас поддержали, но без федеральной помощи, к сожалению, мы сделать этого не сможем».

*Владимир Путин:*«Я переговорю, конечно, с Андреем Никитиным, с губернатором, и с Минздравом. Не знаю, нужно ли создавать отдельную программу именно по кардио. Да, есть у нас отдельная программа по онкозаболеваниям, работает хорошо. Кардио – это действительно одна из проблем и одна из причин высокой смертности: сосудистые, кардиососудистые заболевания. Посмотрим обязательно. Но первое, что нужно сделать, – это продлить, безусловно, программу, связанную с развитием первичного звена здравоохранения. И может быть, там предусмотреть отдельное направление, которое бы обеспечило сохранение здоровья людей известного риска, своевременное выявление, диспансеризацию и принятие последующих решений. Посмотрим. Кардиозаболеваниями Минздрав занимается очень напряженно. По-моему, количество летальных исходов уменьшается. Я услышал, что вы сказали. Посмотрим».

Об отношении к абортам и к их возможному запрету в частных клиниках

*Екатерина Березовская:* «Тема детей очень тонкая и деликатная. Но так случается, что женщина, когда узнает о своей беременности, бывает, что она по каким-то важным, веским причинам принимает решение ее прервать. Тема абортов в нашей стране сейчас очень горячая, она волнует наших граждан. Буквально несколько обращений зачитаю. Из Москвы: «Просим остановить вакханалию с абортами. Запрет в частных клиниках приведет к увеличению нагрузки на государственные больницы, которые и так ввиду реформ здравоохранения беспощадно сокращают». «Запрет абортов – это прямой путь к подпольной деятельности врачей и к увеличению смертности среди женщин. Это же глупо».

Какова ваша позиция?»

*Владимир Путин:* «А [**запрет**](https://vademec.ru/news/2023/12/14/zakonoproekt-o-zaprete-abortov-v-chastnykh-klinikakh-vnesen-v-gosdumu/) разве есть? <...> Почему говорят о какой-то вакханалии и запрете? Их же нет. Что касается всяких запретов, то я в этой связи вспомнил о запретах в сфере антиалкогольной кампании. Мы помним, к чему это привело. Это привело к употреблению суррогатов, к увеличению самогоноварения и к увеличению жертв от отравлений этими суррогатами. Здесь, в этой области, о которой вы сейчас упомянули, о которой мы сейчас говорим, тоже нужно действовать очень аккуратно.

Разумеется, мне известна [**позиция церкви**](https://vademec.ru/news/2023/01/26/rpts-snova-prizvala-zapretit-aborty-v-chastnykh-klinikakh/). И другой позиции у церкви быть не может, потому что церковь борется за жизнь каждого человека, и у нее есть свое отношение к вопросам абортов – это понятно.

Но в то же время – я сейчас упомянул про печальные результаты антиалкогольной кампании – мы должны это иметь в виду. Государство заинтересовано в том, чтобы эта демографическая проблема решалась бы, если бы женщины, после того как узнают о своей беременности, принимали бы решение в пользу сохранения жизни ребенка. Это очевидная вещь. Но повторю: права и свободы женщин у нас тоже должны соблюдаться.

А вот как решать эту проблему? Решение проблемы прежде всего лежит как минимум, как мне кажется, в двух областях. Первое – это обращение к нашим традиционным ценностям, одной из которых является, безусловно, большая семья. Это воспитание в том смысле, что ребенок – это дар божий. Всех – и женщин, и мужчин. И это, конечно, лежит в сфере материального благосостояния.

Вот мы говорили о первичном звене здравоохранения. Но кроме этого, нужно, безусловно, обратить внимание на женские консультации. Надо приводить там все в порядок, там есть над чем работать. Надо думать о том, как и какими темпами приводить в порядок родильные отделения региональных больниц и поликлиник. Вот над этой стороной дела надо думать.

И третье. Нужно думать на тему о том, как и дальше работать по поддержке семей с детьми. Это и ипотека, и субсидии, и дальнейшее совершенствование всего инструментария, который наработан государством за последние годы с точки зрения поддержки семей с детьми.

Вот примерно такое отношение».

<https://vademec.ru/news/2023/12/14/putin-otvetil-na-voprosy-grazhdan-o-zdravookhranenii-glavnoe/>

**Мишустин отдал поручения для реализации решений президента после «прямой линии»**

Сфера здравоохранения стала приоритетной для правительства по выполнению поручений президента. Чиновники уже приступили к выполнению поручений главы государства.

Правительство займется реализацией поручений президента по итогам его «прямой линии» 14 декабря, [сообщил](http://government.ru/news/50415/) премьер-министр **Михаил Мишустин** на заседании правительства 15 декабря.

Прежде всего в фокусе кабмина будет обеспечение комфортных условий для женщин, планирующих беременность. Состояние женских консультаций, поликлиник и больниц в регионах должно соответствовать современным стандартам, подчеркнул Мишустин.

Еще одно важное направление — обеспечение граждан трехкомпонентной вакциной от кори, паротита и краснухи. Врачи еще в августе жаловались на перебои с поставкой препаратов для иммунопрофилактики, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-soobshili-o-deficite-vakcin-ot-vetryanki-i-kori.html) «МВ». При этом наблюдалась нехватка не только импортных, но и отечественных вакцин, которые закупаются государством в рамках нацкалендаря.

Правительство также займется подготовкой документов для повышения подъемных выплат по программе «Земский доктор» для врачей ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей с 1 млн до 2 млн руб., для фельдшеров — с 500 тыс. до 1 млн руб.

Рефтинскую больницу на Урале, которая, по словам местного жителя, находится «в полной разрухе», после «прямой линии» президента ждет капитальный ремонт. В поселке также совместно с волонтерами из медколледжа будет организована временная работа передвижных пунктов медобслуживания, [следует](https://xn--b1ag8a.xn--p1ai/news/23772) из сообщения на сайте правительства Свердловской области. Накануне губернатор региона **Евгений Куйвашев** [отправил](https://medvestnik.ru/content/news/Glavu-sverdlovskogo-Minzdrava-otpravili-v-komandirovku-posle-jaloby-Putinu-na-sostoyanie-bolnicy.html) министра здравоохранения **Андрея Карлова** в поселок Рефтинский после жалобы президенту на состояние местной больницы.

<https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-otdal-porucheniya-dlya-realizacii-reshenii-prezidenta-v-ramkah-pryamoi-linii.html>

**Правительство введет гарантии сохранения зарплаты получающим соцвыплату медикам**

Правительство РФ планирует с 1 января 2024 года ввести особый контроль размера зарплаты медработников первичного звена, получающих соцвыплату. В постановлении о премиях появится требование пресекать «необоснованное» снижение зарплаты данной категории сотрудников, а также индексировать зарплату «в приоритетном порядке» амбулаторному звену здравоохранения и службе скорой помощи. Мониторить законность начислений поручено территориальным фондам ОМС (ТФОМС), Соцфонду и Роструду.

Проект изменений в постановление о выплатах представил Минтруд РФ. Документ подготовлен по поручению Правительства РФ.

Если поправки примут, с 1 января 2024 года учредителям клиник будет необходимо отдельно контролировать уровень выплат и зарплаты медиков первичного звена и скорой помощи, а именно: «не допустить необоснованного снижения» зарплаты, индексировать в первую очередь размер оплаты труда амбулаторного сегмента и сохранить уровень зарплаты не ниже предыдущего года с учетом ее повышения.

За уровнем зарплаты проследят сразу несколько ведомств. ТФОМС будут проводить ежеквартальный мониторинг и анализ зарплат, отчитываться в Федеральный ФОМС и информировать региональные власти о пробелах. Соцфонд, в дополнение к этому, продолжит проводить аудит размера соцвыплат.

Доклады о недочетах и нарушениях ФФОМС будет отправлять в Роструд, тот будет обязан провести профилактические визиты клиник, где обнаружены нарушения.

Ранее документ лишь предписывал, что размер зарплат «не может быть ниже уровня оплаты труда в 2022 году с учетом ее индексации и специальной социальной выплаты», что, как [**утверждали**](https://t.me/medrabotnik_org/639) в профсоюзе «Действие», имело двойной смысл и оставляло клиникам право назначать соцвыплаты, одновременно снижая ряд других стимулирующих.

Кроме прочего, впервые в систему начисления допвыплат добавят медико-санитарные части ФМБА России. Хотя таких учреждений не было в документе, по факту, заявляли официально в агентстве, выплаты медикам предоставлялись.

Соцвыплаты, введенные с 1 января 2023 года, распространяются на несколько типов сотрудников первичного звена и скорой медпомощи, за исключением работников частных клиник и организаций сети «РЖД-Медицина». Размер надбавок составляет от 4,5 тысячи до 18,5 тысячи рублей в месяц.

В августе 2023 года правительство [**дополнило**](https://vademec.ru/news/2023/08/21/pravitelstvo-rasshirilo-spisok-medikov-poluchateley-sotsvyplat/) перечень должностей медработников первичного звена, получающих доплаты: в него внесли работников больниц с немедицинским образованием и ряд категорий медиков. Уже известно, что система премирования сохранится и на 2024 год – на нее в бюджете ФФОМС [**закладывают**](https://vademec.ru/news/2023/09/20/ffoms-napravit-96-mlrd-rubley-na-sotsvyplaty-medikam-v-2024-godu/) не менее 96,3 млрд рублей для поддержки 901,6 тысячи медработников.

<https://vademec.ru/news/2023/12/12/pravitelstvo-vvedet-garantii-sokhraneniya-zarplaty-poluchayushchim-sotsvyplatu-medikam/>

**Путин поручил не учитывать стаж медиков для «Дальневосточной ипотеки» в Арктической зоне**

Президент РФ Владимир Путин в ходе совещания по развитию опорных населенных пунктов Арктической зоны поручил снять требование к стажу работы для сотрудников медучреждений, которые хотят принять участие в программе «Дальневосточная ипотека». В конце ноября действие программы расширили – теперь на получение льготного кредита могут рассчитывать медработники, трудящиеся в арктических регионах.

«Только что говорил с гражданами, так же по видеосвязи, которые одними из первых воспользовались этим механизмом. Среди них, я видел на экране, прежде всего, конечно, молодые люди, молодые семьи, причем, как я понимаю, разных профессий. И этот инструмент, двухпроцентная ипотека, конечно, для всех востребован», – отметил Путин.

Президент уточнил, что возможность не учитывать стаж следует распространить также на педагогических работников. По мнению Путина, без поддержки медиков и педагогов и без снятия ограничений по срокам работы «в регионе не создать необходимую для людей среду».

Правительство РФ в конце ноября 2023 года приняло решение о [**распространении**](https://vademec.ru/news/2023/11/30/mediki-iz-arkticheskoy-zony-rf-smogut-priobretat-zhile-po-dalnevostochnoy-ipoteke/) действия программы по льготному ипотечному кредитованию «Дальневосточная ипотека» на Арктическую зону страны. Участникам программы, в том числе медработникам, доступны льготные кредиты под 2%. Деньги можно направить на строительство или приобретение жилья.

По условиям программы ипотека выдается на срок до 20 лет. Участникам необходимо внести первоначальный взнос, который составляет не менее 15% от стоимости жилья. Максимальная сумма льготного займа – 6 млн рублей. Изначально среди основных требований для получения льготной ипотеки для медиков было наличие стажа не менее пяти лет на территории Арктической зоны.

<https://vademec.ru/news/2023/12/12/putin-poruchil-ne-uchityvat-stazh-medikov-dlya-dalnevostochnoy-ipoteki-v-arkticheskoy-zone/>

**Переход на обязательные клинические рекомендации отложили на 2025 год**

Госдума на год отложила переход на обязательные клинические рекомендации на всех уровнях медицинской помощи. Ранее об этом просили депутаты и Национальная медицинская палата.

Госдума продлила переходный период для медицинских организаций по оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (КР) до 1 января 2025 года, сообщил 14 декабря член Комитета по бюджету и налогам **Айрат Фаррахов** в своем telegram-канале. По его словам, [поправка принята](https://sozd.duma.gov.ru/bill/475970-8) во втором и третьем чтениях.

Ранее депутаты неоднократно высказывали сомнения в готовности системы здравоохранения к переходу на обязательное исполнение национальных гайдлайнов. Как заявил заместитель генерального директора по медицинской деятельности Национального института качества Росздравнадзора **Олег Швабский** на конференции «Медицина и качество», [клинические рекомендации](https://medvestnik.ru/content/news/Eksperty-predlojili-uchityvat-v-klinicheskih-rekomendaciyah-vozmojnosti-medorganizacii.html) должны содержать локальные протоколы, учитывающие опыт и [возможности](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-v-dva-raza-uvelichil-srok-podgotovki-klinicheskih-rekomendacii.html) медорганизаций. Это обезопасит их от повышенного интереса правоохранительных органов.

По мнению членов Национальной медицинской палаты (НМП), КР не требуют обязательного исполнения, но этого требуют протоколы лечения, разработанные на их основе по конкретной патологии в соответствии с возможностями, кадровым составом и уровнем медицинской организации. Как сообщил на аппаратном совещании НМП в ноябре вице-президент организации Сергей Дорофеев, сейчас таких протоколов в нормативной базе здравоохранения нет.

«Мы готовы использовать КР как рекомендации, а для лечения — протоколы. Иначе любой врач, который выполняет какие-то действия по отношению к пациенту, может быть подвергнут судебному преследованию. Такого нет нигде в мире», — заявил «МВ» член Комитета Госдумы по охране здоровья академик РАН Александр Румянцев.

Раздел о клинических рекомендациях появился в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и в законе «Об ОМС» в 2018 году. В соответствии с ним медицинская помощь гражданам (кроме случаев клинической апробации) должна быть организована в соответствии с КР и с учетом стандартов. Основная цель — информационная поддержка решений врача с учетом новейших клинических данных и принципов доказательной медицины.

На основе КР построена вся система финансирования и оценки качества медпомощи. На них опираются эксперты при аудите качества медпомощи и суды при разрешении конфликтов между пациентами и врачами в уголовном и административном поле.

Отвечают за разработку КР профильные НКО по специальностям. По закону национальные гайдлайны должны обновляться не реже одного раза в три года. С 2019 года Центром экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава проведена экспертная оценка более 720 проектов КР, включая доработанные.

<https://medvestnik.ru/content/news/Perehod-na-obyazatelnye-klinicheskie-rekomendacii-otlojili-na-2025-god.html>

**Медучреждениям разрешили использовать средства ОМС для аренды квартир медработникам**

Госдума разрешила использовать неизрасходованные средства ОМС для иных целей, в том числе, для оплаты аренды квартир медработников. По словам спикера нижней палаты парламента, главных врачей можно поздравить с принятием такого решения.

Госдума приняла в третьем чтении [законопроект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/475970-8), который разрешает направлять средства ОМС на иные цели. Речь о том, что после завершения участия медицинской организации в реализации программ ОМС по итогам года и исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медпомощи, а также при отсутствии у учреждения просроченной кредиторской задолженности, «допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации». При принятии решения направить средства ОМС на иные цели клиникам необходимо будет уведомить об этом местный минздрав.

Спикер Госдумы Вячеслав Володин разъяснил, что принятый закон впервые позволит медучреждениям направлять средства ОМС на оплату аренды жилья медработников. По его словам, это поможет решить вопрос с дефицитом кадров, особенно в центральных районных больницах, поликлиниках на селе и в небольших городах.

«Поэтому можно поздравить наших главных врачей, которые отвечают за кадровое обеспечение центральных районных больниц и поликлиник. Сегодня у них появится возможность за счет средств ОМС направлять ресурсы на оплату аренды жилья».

Госдума приняла в третьем чтении [законопроект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/475970-8), который разрешает направлять средства ОМС на иные цели. Речь о том, что после завершения участия медицинской организации в реализации программ ОМС по итогам года и исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медпомощи, а также при отсутствии у учреждения просроченной кредиторской задолженности, «допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации». При принятии решения направить средства ОМС на иные цели клиникам необходимо будет уведомить об этом местный минздрав.

Спикер Госдумы Вячеслав Володин разъяснил, что принятый закон впервые позволит медучреждениям направлять средства ОМС на оплату аренды жилья медработников. По его словам, это поможет решить вопрос с дефицитом кадров, особенно в центральных районных больницах, поликлиниках на селе и в небольших городах.

«Поэтому можно поздравить наших главных врачей, которые отвечают за кадровое обеспечение центральных районных больниц и поликлиник. Сегодня у них появится возможность за счет средств ОМС направлять ресурсы на оплату аренды жилья».

Необходимость софинансировать аренду или покупку жилья для медработников встала не только в России. Как ранее писал «МВ», в США по меньшей мере пять больничных сетей [объявили](https://medvestnik.ru/content/news/V-SShA-krupnye-bolnichnye-seti-vynujdeny-stroit-jilye-doma-dlya-borby-s-kadrovym-deficitom.html) о планах построить жилье для сотрудников в прошлом году. Таким образом они надеются решить проблему дефицита кадров. Многие соискатели вынуждены отклонять предложения о работе, потому что не в состоянии найти подходящее жилье для себя и своей семьи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniyam-razreshili-ispolzovat-sredstva-OMS-dlya-arendy-kvartir-medrabotnikam.html>

**Госдума повысила в четыре раза лимит на закупку оборудования по ОМС**

Госдума приняла ряд поправок в 326-ФЗ «Об ОМС», касающихся ограничений на расходование клиниками средств ОМС. Важным дополнением станет закрытый перечень трат, которые медорганизациям будет разрешено совершать после «завершения участия» в оказании медпомощи в текущем году. Ранее эта норма была раскритикована частными инвесторами из-за ограничений на развитие клиник. Кроме того, теперь федеральный закон позволит расходовать страховой бюджет на техническое обслуживание и ремонт основных средств, а лимит на закупку одной единицы медтехники повысится в четыре раза – со 100 до 400 тысяч рублей.

Изменения вносятся в статью 35 закона, они были приняты сегодня, 15 декабря, в третьем чтении.

В структуре тарифа (то есть в перечне трат, допустимых за счет средств ОМС) теперь появятся «расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств», а для закупки единицы оборудования можно будет тратить 400 тысяч рублей вместо прежней нормы в 100 тысяч рублей, не менявшейся с 2013 года. Это должно избавить клиники от рисков допустить нецелевую трату страхового бюджета, которая карается 10-процентным штрафом и требованием вернуть деньги в ТФОМС.

Норма в 100/400 тысяч рублей пока неактуальна: с 2022 года правительство разрешило временно на фоне санкций тратить до 1 млн рублей ОМС на единицу техники, если у клиники нет просроченной кредиторской задолженности.

Второй большой новеллой стало включение особых условий расходования средств ОМС после завершения медорганизацией работы по договору на оплату медпомощи в текущем году. Только когда выплачены все долги по зарплате и если нет просроченных обязательств, медорганизациям разрешат тратить средства ОМС на цели вне традиционной структуры тарифа. На что именно можно будет отправить доходы от оказания медпомощи, пока, однако, не раскрывается – такой список будет установлен в терпрограммах госгарантий и должен уточняться учредителями клиник.

Известно лишь, что деньги нельзя будет потратить на капитальные вложения в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, на оплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (эти расходы запрещены и в текущей версии №326-ФЗ). Также под запрет попало приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей в уставный капитал компаний.

Исключение составила просроченная кредиторская задолженность, образовавшаяся после покупки медоборудования «в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи».

Медицинские инвесторы в 2021 году, когда Минздрав только сформировал эти условия в проекте поправок другого законопроекта в 2021 году, усмотрели во внедрении закрытого перечня угрозу развития и участия частных клиник в системе ОМС. Например, президент ГК «МедИнвестГрупп» Сергей Нотов утверждал, что поправки фактически запретят за счет средств ОМС строительство современных высокотехнологичных центров, приобретение дорогостоящего оборудования, оплату кредитов банков. «Снятие всех и любых запретов расходования честно заработанных средств в системе ОМС станет безусловным драйвером для масштабных финансовых инвестиций как банковской системы, так и крупных российских корпораций», – [**комментировал**](https://vademec.ru/news/2021/03/25/strana-zadolzhala-zdravookhraneniyu-investory-o-posledstviyakh-zapreta-svobodnogo-raskhodovaniya-sre/) он.

С ним солидарен председатель правления МИБС Аркадий Столпнер, который отметил, что если законопроект будет принят в предложенной редакции, инвестиционная привлекательность высокотехнологичных сегментов медицины «приблизится к нулевой».

С начала 2023 года Минздрав [**поставил**](https://vademec.ru/article/polzovatelskoe_oglushenie-_zachem_minzdrav_ogranichil_vozmozhnosti_lizinga_medtekhniki_za_schet_oms/) клиникам лимиты по оплате лизинга медоборудования средствами ОМС: теперь ежегодные платежи за аренду техники, прежде никак не ограничивавшиеся, подвели под планку в 1 млн рублей, если у организаций нет просроченной кредиторской задолженности, и в 100 тысяч рублей, если таковая образовалась.

О том, как взыскание нецелевых трат порой [**приводит**](https://vademec.ru/article/bukli_zakona-_pochemu_sudy_prodolzhayut_shtrafovat_terpyashchie_ubytki_goskliniki/) к убыточности госклиник, зависящих от бюджета, – по [**ссылке**](https://vademec.ru/article/bukli_zakona-_pochemu_sudy_prodolzhayut_shtrafovat_terpyashchie_ubytki_goskliniki/).

<https://vademec.ru/news/2023/12/15/gosduma-povysila-v-chetyre-raza-limit-na-zakupku-oborudovaniya-po-oms/>

**Госдума отменила обязательное согласие пациента на оказание неотложной помощи**

Госдума во втором и третьем чтениях приняла законопроект, позволяющий медработникам оказывать скорую помощь без добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство. Сейчас на письменное оформление у бригад «скорой» уходит от 5 до 17 минут, а за смерть пациента грозит четыре года тюрьмы.

Госдума во второй и третьем чтениях [приняла поправки](https://sozd.duma.gov.ru/bill/812687-7#bh_note) в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», согласно которым врачи скорой помощи освобождаются от обязанности брать согласие на медицинское вмешательство у пациентов или родителей несовершеннолетних — теперь они вправе оказать помощь незамедлительно, но этот факт обязательно нужно будет занести в медкарту больного. Законопроект был разработан еще в 2019 году, его первое чтение [прошло](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-Gosdumy-podderjali-otmenu-soglasiya-na-medicinskoe-vmeshatelstvo-pri-skoroi-pomoshi.html) в сентябре 2020 года. Документ ожидает утверждения Советом Федерации и подписи президента.

Таким образом нижняя палата парламента, наконец, устранила правовую незащищенность врачей «скорой». Сейчас за неоказание помощи больному врачам грозит уголовная ответственность (ст.124 УК РФ), при этом ст.20 закона № 323-ФЗ обязывает взять письменное согласие у пациента или его законных представителей перед любым медицинским вмешательством, включая опрос, осмотр, инъекцию и т.д. Исключение составляют лишь экстренные случаи, когда есть угроза жизни или человек не в состоянии высказать свою волю. При этом законодательством четко не определено, какие случаи считать угрозой жизни, а какие нет. Например, в моменте смертельной угрозы может не быть, но неоказание помощи приведет к тяжелым последствиям. Или без срочных мер при гипертоническом кризе возможно тяжелое осложнение — геморрагический инсульт.

В России в год осуществляется до 45 млн вызовов скорой помощи, и на каждом из них, за исключением экстренных случаев, когда есть угроза жизни, медработник должен оформить такое согласие, [приводил](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-Gosdumy-podderjali-otmenu-soglasiya-na-medicinskoe-vmeshatelstvo-pri-skoroi-pomoshi.html) данные член Комитета Госдумы по охране здоровья [**Юрий** Кобзев](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kobzev-Urii-Viktorovich.html)при представлении законопроекта в первом чтении. На это, по его словам, у бригады уходит от 5 до 17 минут.

За смерть больного или причинение тяжкого вреда его здоровью врача могут лишить свободы на срок до четырех лет и запретить работать по специальности в течение трех лет.

Как [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-predlojil-sokratit-informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-pacienta-do-dvuh-strochek.html) «МВ», эксперты предлагают сократить информированные добровольное согласие пациента до двух строчек, поскольку оно превратилось в формальность и никто из пациентов его не читает.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosduma-otmenila-obyazatelnoe-soglasie-pacienta-na-okazanie-neotlojnoi-pomoshi.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Подведомственным Минздраву федеральным медцентрам добавят отчетности**

Минздрав обновил правила отчетности подведомственных учреждений. Теперь им предстоит раскрывать данные о доходах, счетах в банке, собственности и выполнении KPI.

Минздрав утвердил для подведомственных федеральных государственных учреждений новый порядок составления отчета о результатах деятельности. Приказ № 525н от 03.10.2023 ([доступен на «МВ»](https://medvestnik.ru/content/documents/525n-ot-03-10-2023.html)) разработан в связи с обновленными требованиями Минфина и резмещен 12 декабря на портале publication.pravo.gov.ru.

По новым правилам подведомственным Минздраву учреждениям потребуется раскрывать больше информации о результатах  деятельности. Начинать отчет теперь необходимо с данных о выполнении госзадания, включая объем оказанных госуслуг на отчетную дату и причину отклонения от плановых показателей. Далее требуется указать полный объем бюджетных поступлений и грантов от юридических или физических лиц. А также предоставить информацию о доходах от оказания услуг в рамках ОМС. Отдельно требуется указывать доходы от собственности (доходы от долевого участия или дивидендов по акциям).

Кроме того, необходимо предоставить сведения об объемах кредиторской задолженности, в том числе просроченной. Отразить необходимо факты недостачи и долги контрагентов.

Затем необходимо указать полную информацию о численности сотрудников (как штатных, так и оформленных по договору ГПХ), а также об их зарплатах. Наконец, последним требуется раскрыть данные о счетах в банках с указанием валюты и остатках на счету.

Согласно новому порядку в отчете появится раздел об эффективности деятельности, который предстоит заполнять тем федучреждениям, которым были заранее установлены KPI (показатели эффективности).

В случае возникновения изменений (их перечень отдельно перечисляется в приказе Минздрава), в том числе в части использования госимущества, госучреждение обязано в течение одного месяца с момента наступления события внести изменения в уже отправленный в Минздрав отчет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshiril-trebovaniya-k-otchetam-podvedomstvennyh-uchrejdenii.html>

**РАЗНОЕ**

# **Россияне здоровье не купят**

## Граждане предпочитают государственную медицину частной

Россияне склоняются к негативной оценке системы здравоохранения, но предпочитают лечиться в государственных поликлиниках, а не в частных медицинских организациях. Такие данные показал опрос центра «Платформа». Вместе с тем доля тех, кто доволен отечественной медициной, тоже высока — более 40%. В Минздраве указывают, что это результат национального проекта по здравоохранению и ряда других инициатив президента и правительства. Исследователи допускают, что здесь может работать «эффект низкой базы», когда граждане довольны любыми заметными улучшениями.

Центр социального проектирования «Платформа» и компания «Онлайн Интервьюер» в ноябре провели опрос о том, как россияне оценивают работу системы здравоохранения в стране. В нем приняли участие 1,2 тыс. респондентов старше 18 лет. Из них 44% «скорее довольны», а 54% «скорее недовольны» ситуацией в этой области. Исследователи указывают, что результаты нельзя назвать устойчивой критической позицией. В той или иной мере критическое отношение к государственной медицине является общемировой тенденцией, отмечают авторы опроса.

Количество «довольных» и «недовольных» мужчин оказалось практически одинаковым (49% на 48%), а вот 59% женщин скорее недовольны российским здравоохранением.

Вероятно, они чаще посещают медицинские организации, в том числе в связи с заботой о детях, объясняют исследователи: чем шире опыт взаимодействия, тем выше вероятность столкнуться с негативными ситуациями.

Также наблюдается поколенческое различие: претензии нарастают с возрастом. В категории от 18 до 24 лет оказалось целых 64% «довольных», а среди респондентов 55 лет и старше — всего 36%. Пожилые люди чаще сталкиваются с проблемами со здоровьем, констатируют авторы опроса, а чем хуже самооценка здоровья респондента, тем критичнее он оценивает систему здравоохранения. Кроме того, на оценку могут влиять память о советских временах и стереотип «раньше было лучше», говорят социологи.

В региональном разрезе ярко выделяется Северо-Кавказский федеральный округ: там медициной довольны 65% населения, а недоволен всего 31%. Исследователи предполагают, что здесь работает «эффект низкой базы»: любое улучшение привлекает внимание и приводит к хорошей оценке. Впрочем, улучшения в системе здравоохранения в первую очередь замечают жители Москвы (57% довольных; 37% считают, что система изменилась к лучшему за последние годы). Это результат активной реконструкции городских поликлиник и развития электронных сервисов, считают авторы опроса.

Динамика улучшений сильнее всего проявлена в цифровизации российской медицины (61% отметил электронную запись как позитивное изменение) и обновлении инфраструктуры (57% — ремонт поликлиник и больниц, 46% — улучшение технической оснащенности).

Наиболее заметные для граждан ухудшения — рост цен на лекарства (83%), а также дефицит кадров и снижение их квалификации (65% и 54% соответственно).

42% респондентов считают, что коррупция в здравоохранении распространена сильно, 46% — что иногда встречается. Больше трети опрошенных (39%) утверждают, что сталкивались с ней на личном опыте. Основатель «Платформы» социолог Алексей Фирсов называет это интересным феноменом. «Большинство людей уверены, что отрасль коррумпирована. Но про личный опыт, связанный с коррупцией в медицине, или про опыт своего окружения говорят существенно меньше,— комментирует господин Фирсов.— Получается, есть сильные стереотипы, которые довлеют над отраслью и наверняка ей мешают».

При выборе медицинского учреждения респонденты чаще отдают предпочтение государственным клиникам. И лишь приблизительно четверть опрошенных (23%) выбирает частную медицину. Такая тенденция прослеживается во всех регионах — как в крупных, так и в малых городах. Главными приверженцами государственной медицины являются жители Урала — 84% в случае болезни скорее обратятся в государственную поликлинику. Частные медицинские услуги чуть чаще предпочитают в Южном федеральном округе (там государственную медицину выбирает лишь 61%). При этом государственные клиники одинаково часто выбирают как те, кто доволен своим состоянием, так и те, у кого оно оставляет желать лучшего. Однако здесь играет роль оценка системы здравоохранения: чем ниже уровень удовлетворенности, тем больше респонденты склонны к выбору частных организаций. Материальное благополучие также является одним из значимых факторов: к частным специалистам чаще обращаются те, кто может себе это позволить. И все же в целом наблюдается довольно устойчивый выбор в пользу государственных поликлиник, констатируют исследователи. Это может объясняться общим социально-экономическим фоном и растущей стоимостью добровольного медицинского страхования.

Ожидания от будущего медицины в России не определены: 30% респондентов считают, что система здравоохранения улучшится, 27% — что ухудшится, 33% — что останется без изменений.

Молодежь настроена более оптимистично: среди группы 18–24 года 46% ждут дальнейших улучшений. В географическом разрезе оптимистов больше на Кавказе (44%) и в Москве (39%).

Директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович считает, что уровень выбирающих государственные медучреждения отражает сумму субъективных и объективных отношений населения к госсистеме: «Наша госмедицина стала лучше с точки зрения обеспеченности оборудованием и качества работы врачей. С другой стороны, это говорит о платежеспособности населения: в периоды кризисов люди всегда экономят. А также о том, что частные клиники снизили свою маркетинговую активность».

Помощник министра здравоохранения РФ Алексей Кузнецов видит устойчивый тренд на повышение удовлетворенности граждан медицинской помощью. Он указывает, что до пандемии этот показатель был около 30%, по итогам 2022 года составил 41,4%, а в этом году, по данным ряда исследований, ощутимо вырос, составив в первом полугодии около 46%. По мнению господина Кузнецова, это говорит о востребованности программ, которые реализуются в рамках национального проекта «Здравоохранение» и «других инициатив президента и правительства». «Ожидаемо, что результаты опроса демонстрируют высокую степень доверия, которое граждане испытывают к государственной системе здравоохранения. Ведь именно медицинские работники наших больниц, поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов самоотверженно трудятся ради сохранения жизни и здоровья россиян, оказывая необходимую медицинскую помощь»,— заключил Алексей Кузнецов. (О мерах по защите прав врачей, медсестер и работников скорой помощи, получающих соцвыплаты, [см. материал](https://www.kommersant.ru/doc/6410321).)

<https://www.kommersant.ru/doc/6410284>