****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 1 по 7 апреля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин обозначил параметры нацпроекта по увеличению продолжительности жизни**

Нацпроект по увеличению продолжительности жизни будет включать мероприятия, обеспечивающие продолжение реализации и финансирование федеральных проектов по борьбе с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми, онкологическими и инфекционными заболеваниями, включая гепатит С.

Президент **Владимир Путин** поручил правительству разработать национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Перечень поручений по итогам оглашения послания Федеральному собранию [опубликован](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/73759) 1 апреля на сайте Кремля.

Нацпроект должен предусматривать мероприятия, обеспечивающие продолжение реализации и финансирование федеральных проектов по борьбе с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми, онкологическими и инфекционными заболеваниями, включая гепатит С.

В его рамках планируется выделить в 2025–2030 годах из федерального бюджета на строительство, ремонт и оснащение объектов здравоохранения дополнительно не менее 1 трлн руб. Еще 35 млрд руб. должны быть направлены на внедрение единой цифровой платформы по управлению здоровьем человека, в том числе основанной на цифровом профиле и использующей сервисы с применением технологий искусственного интеллекта, с целью перехода на безбумажный медицинский документооборот.

Ответственным за это назначен премьер-министр **Михаил Мишустин**. Доклад по этому поручению должен быть представлен до 1 сентября 2024 года.

Анонсируя нацпроект, [Путин говорил](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-novyi-nacproekt-po-uvelicheniu-prodoljitelnosti-jizni.html), что он должен быть направлен на достижение средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в России до 78 лет к 2030 году. Особое внимание, по его словам, надо уделить ситуации с ОПЖ в сельских местностях, где эти значения ниже, чем в среднем по стране.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-oboznachil-parametry-nacproekta-po-uvelicheniu-prodoljitelnosti-jizni.html>

**Голикова поручила главам регионов урегулировать ситуацию с выступлениями «скоропомощников»**

Властям регионов предписано в срочном порядке разобраться в причинах массового недовольства зарплатами сотрудников станций скорой помощи. Будет проведен анализ «по каждому медработнику».

Вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html) поручила руководителям регионов разобраться с ситуацией в связи с массовыми обращениями работников скорой помощи. Скан поручения [опубликован](https://t.me/mediamedics/8718) в телеграм-канале «Медицинская Россия».

Высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов должны до 6 апреля провести анализ заработной платы медицинских работников станций (отделений) скорой медицинской помощи (по каждому медработнику), исходя из норм постановления правительства № 343 и роста размера субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) на организацию обязательного медицинского страхования. В поручении сказано, что при этом необходимо учесть время работы медработников и количество выполняемых ими вызовов.

По результатам анализа Голикова просит принять «соответствующие меры» и провести встречи с коллективами станций (отделений) скорой медицинской помощи.

Ранее десятки отделений «скоропомощников» по всей стране записали видеообращения к президенту с просьбой пересмотреть новые правила начисления специальной социальной выплаты (ССВ) для медицинских работников, включить их в список получателей, а также предусмотреть надбавки и для водителей «скорых». Ситуация анализируется правительством, [сообщил накануне](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-analiziruet-situaciu-s-jalobami-rabotnikov-skoroi-na-zarplaty.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right) зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный**.

О негативных последствиях практической реализации ряда норм постановления № 343 правительство [предупреждали](https://medvestnik.ru/content/news/TOP5-glavnye-sobytiya-nedeli-171.html) профильные профсоюзы. В частности, указывалось, что размер ССВ не повышен для врачебного и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи в городах с населением до 100 тыс. жителей.

Сегодня профсоюзные организации [выразили обеспокоенность](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouzy-uvideli-ugrozu-novyh-sokrashenii-medrabotnikov-iz-za-izmeneniya-okladnoi-doli.html?utm_source=main) методическими рекомендациями Минздрава и Минтруда по доведению доли окладов медработников в ФОТ до 50%. В некоторых формулировках документа есть открытый намек — если средств на повышенную зарплату хватать не будет, медучреждения могут сокращать штаты.

<https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-poruchila-glavam-regionov-uregulirovat-situaciu-s-vystupleniyami-skoropomoshnikov.html>

**Депутаты задали премьер-министру вопросы об охране здоровья. Вот что он ответил**

Премьер-министр Михаил Мишустин после [отчета](https://vademec.ru/news/2024/04/03/mishustin-otchitalsya-pered-deputatami-glavnoe-o-zdravookhranenii/) в Госдуме о работе Правительства РФ ответил на вопросы депутатов, касающиеся отрасли здравоохранения. Чиновники затронули темы качества медицинских факультетов в непрофильных вузах, кадрового дефицита, обеспечения населения препаратами из перечня ЖНВЛП и ряд других проблем. Детали дискуссии – в обзоре Vademecum.

О выдаче больничных листов

Депутат из фракции ЛДПР Сергей Леонов поднял тему изменения нормативных актов по выдаче больничных листов в связи с жалобой жительницы Смоленской области. Гражданка была вынуждена постоянно отпрашиваться с работы в связи с обследованием ее ребенка. Мишустин ответил, что вопрос нормативно урегулирован.

«Сегодня всё, норматив есть, приказ Минздрава, по которому у нас установлены единые правила для выдачи врачами больничных листов, по уходу за ребенком в том числе. Но для того чтобы поставить диагноз, если нужны дополнительные исследования для малыша (органы пищеварения, дыхания исследовать нужно), комиссия имеет возможность выделять такой больничный лист. В случае конкретных фактов отказа я просто прошу Минздрав дать нам эти факты, мы будем разбираться по каждому случаю отдельно», – пояснил премьер.

О медицинских факультетах в непрофильных вузах

Председатель Госдумы Вячеслав Володин [**раскритиковал**](https://t.me/vademecum_live/13727) Минздрав РФ и главу ведомства Михаила Мурашко за большое количество медицинских факультетов в непрофильных вузах. «Совершенно понятно, когда речь идет о медицине, это в первую очередь научная школа, которая формируется десятилетиями. И нам надо думать о качестве медицинского образования. И в этой части правильнее было бы, чтобы Мурашко за это отвечал. Потому что сейчас Минобрнауки понаоткрывает факультеты, а кто из них выпустится – неизвестно. Получается так, что министр здравоохранения отвечает за качество здравоохранения, а факультеты открывают другие министры», – возмутился Володин.

Он также удивился тому, что медицинский факультет есть в МГИМО.

Премьер-министр согласился с замечанием и [**пообещал**](http://tass.ru/obschestvo/20440069) переговорить с министром науки и высшего образования РФ Валерием Фальковым, а также с Михаилом Мурашко. Фальков, в свою очередь, позднее публично ответил на критику и подчеркнул, что Минобрнауки всегда советует не торопиться с открытием медфакультетов. Однако часто регионы сами просят об открытии таких факультетов. «Надо соответствовать установленным требованиям, и в большинстве случаев это еще и просьба самих регионов, поскольку <…> во многих регионах существует дефицит медицинских и педагогических кадров. А специализированных университетов нет», – прокомментировал Фальков.

О дефиците кадров

Вячеслав Володин также указал на значительный дефицит кадров – 30 тысяч медиков в стране, а в ЦРБ – порядка 50%, несмотря на большое количество профильных факультетов. Председатель Госдумы предложил создать рабочую группу совместно с вице-премьером Татьяной Голиковой и другими членами правительства для решения проблемы дефицита врачей и среднего медперсонала. В этом он попросил поддержки у Михаила Мишустина, на что премьер ответил: «Конечно».

Вопрос, какие меры уже предпринимает правительство для решения этой проблемы, задал депутат Олег Смолин из фракции КПРФ. Мишустин поделился результатами работы нацпроектов «Демография» и «Профессионалитет», указал на «колоссальную» [**работу**](https://vademec.ru/news/2024/03/19/regulyator-utverdil-poryadok-dopuska-ordinatorov-na-rabotu-vrachami-stazherami/) со стороны правительства.

«С удовольствием рассмотрим все предложения и продолжим совершенствовать систему подготовки кадров. Это очень важно. Но, поверьте, колоссальные усилия в этом делаем. Кластеризация СПО, профессионалитет и так далее – это же новые направления. Три года ими занимаемся», – подчеркнул премьер.

Смолин заметил, что врачи скорой помощи пока не получили президентских [**надбавок**](http://vademec.ru/news/%3E/news/2024/03/21/pravitelstvo-uvelichilo-razmer-sotsvyplat-medikam-i-rasprostranilo-ikh-na-kliniki-fmba/), но ответа на это замечание не последовало. Позднее стало известно, что правительству [**известно**](http://vademec.ru/news/2024/04/03/golikova-pravitelstvo-izuchaet-trebovaniya-sotrudnikov-skorykh-ob-uvelichenii-sotsvyplat-/) о массовых [**обращениях**](http://vademec.ru/news/2024/03/25/vrachi-i-fedlshery-skoroy-pozhalovalis-putinu-na-novuyu-sistemu-sotsvyplat/) сотрудников скорой помощи к президенту РФ Владимиру Путину.

О производстве ЖНВЛП

Депутат Яна Лантратова из фракции «Справедливая Россия – За правду» спросила премьер-министра об обеспечении, собственном производстве и контроле за ценами на препараты из списка ЖНВЛП.

«У нас перечень ЖНВЛП включает 815 международных непатентованных наименований. Его расширили на 73 позиции за последние четыре года, они необходимы для оказания медпомощи. Это свыше 5 тысяч разных торговых наименований, то есть большая палитра. Хочу вам сказать, что 660 из этих международных непатентованных наименований – 81% – производится в России. Их выпускают 258 предприятий. И за четыре года, с учетом коронавирусных лет, открыто было 30 новых фармпроизводств», – ответил премьер-министр.

По его словам, в стране выведено на рынок около 34 новых лекарств, из них 13 оригинальных, которых в мире не производится вообще. В вопросе регулирования цен Мишустин похвалил министра здравоохранения. «У нас контроль за ценами ФАС [**осуществляет**](https://vademec.ru/news/2024/02/22/fas-razyasnila-mekhanizm-pereregistratsii-tsen-na-zhnvlp/), но я еще раз скажу, что здесь мы не видим каких‑то нарушений. Во всяком случае это мгновенно фиксируется. <…> И вообще, все эти три вопроса – производство лекарств, их наличие в медорганизациях, аптеках и цены – это особый контроль правительства», – заверил Мишустин.

О медицинской инфраструктуре в новых регионах

Тему строительства современной медицинской и реабилитационной инфраструктуры в новых регионах поднял Владимир Кошелев из фракции ЛДПР. Он спросил, как правительство оказывает поддержку в этом вопросе сейчас и что планирует делать в дальнейшем.

«Медицинская реабилитация для всех жителей новых субъектов, включая участников СВО и их семей, сейчас [**проводится**](https://t.me/vademecum_live/12619), если вы знаете, в Мариупольском многофункциональном центре ФМБА, который был построен на средства федерального бюджета. <…> Он открыт был в январе. В нем уже реабилитацию, по‑моему, 150–200 человек получили, а до конца года запланирована реабилитация 3 тысяч пациентов. <…> В январе 2024 года запустили также Донецкий республиканский протезно-ортопедический центр, там до 7 тысяч человек ежегодно будут обеспечены средствами реабилитации», – отметил премьер-министр.

Он рассказал и о субсидии на оснащение региональных медорганизаций реабилитационным медоборудованием в 2024 году для оказания помощи жителям ДНР, а в Энергодаре Запорожской области жители прикреплены к ФМБА России. С 1 июня 2023 года там организован стационар на 280 коек и единая поликлиника, где проводится медицинская реабилитация, в том числе для жителей Энергодара и близлежащих пунктов. В медучреждении, по словам Мишустина, получили помощь около 2,8 тысячи человек.

О мерах поддержки для НКО

О планах по расширению мер поддержки некоммерческих организаций ([**НКО**](https://vademec.ru/news/2024/03/28/minfin-predlozhil-prodlit-do-2026-goda-lgotnyy-tarif-strakhovykh-vznosov-dlya-nko/)) спросил заместитель руководителя фракции «Единая Россия» Евгений Ревенко. Мишустин ответил, что в стране примерно 130 тысяч социальных НКО и по федпроекту «Социальная помощь» в волонтерскую деятельность вовлечены около 15 млн человек.

Из мер поддержки, которые уже оказаны НКО, премьер назвал отмену аудита фондам с годовым доходом менее 3 млн рублей и единую электронную форму отчетности. Мишустин подчеркнул, что в 2022 году для НКО было выделено 85 млрд рублей из федбюджета, средства получили около 10 тысяч таких организаций. Кроме того, по словам премьер-министра, правительство готово рассматривать дальнейшие предложения по совершенствованию этой

работы.

<https://vademec.ru/news/2024/04/04/deputaty-zadali-premer-ministru-voprosy-ob-okhrane-zdorovya-vot-chto-on-otvetil/>

**Мишустин пообещал проконтролировать качество подготовки врачей**

В Госдуме высказали претензии правительству по поводу несовершенства системы подготовки медицинских специалистов. Открытие новых профильных факультетов в ряде вузов не приводит к снижению дефицита кадров в здравоохранении, но снижает качество их подготовки.

Контролировать качество работы врачей необходимо скрупулезно, заявил 3 апреля премьер-министр **Михаил Мишустин** во время отчета в Госдуме. Он согласился с предложением председателя палаты **Вячеслава Володина** регламентировать систему медицинского образования.

Как отметил Володин, в последнее время в стране в большом количестве вузов открываются медицинские факультеты, «в том числе в небольших городках». «У нас даже есть медфак в МГИМО, вдумайтесь», – привел пример он.

Но, по словам депутата, когда речь идет о медицине, в первую очередь важна научная школа, которая формируется десятилетиями. «Нам надо думать о качестве медобразования, и, наверное, было бы правильно, чтобы Мурашко за это отвечал. Потому что сейчас Министерство высшей школы понаоткрывает факультетов, а кто там потом выпустится – неизвестно», – указал он.

Володин напомнил, что при этом в стране огромный дефицит медицинских кадров, «не хватает 30 тысяч врачей». «Наверное, министр высшей школы должен задуматься, что здесь важна не количественная сторона, а качество подготовки специалистов», – считает он.

«Контроль качества за врачами и специалистами, которые нас лечат, и, конечно же, высокий уровень их образования должны быть предметом скрупулезного изучения», — согласился Мишустин. Он пообещал обсудить поставленный вопрос с главой Минздрава **Михаилом Мурашко** и министром образования **Валерием Фальковым**.

<https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-poobeshal-prokontrolirovat-kachestvo-podgotovki-vrachei.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав назвал число выявленных в 2023 году за счет диспансеризации заболеваний**

Минздрав отчитался об охвате профилактическими мероприятиями в прошлом году свыше 87 млн россиян. Это позволило выявить более 5 млн заболеваний.

Программа диспансеризации и профилактических осмотров помогла выявить в 2023 году более 5 млн заболеваний, сообщила 4 апреля заместитель министра здравоохранения **Евгения Котова** на Всероссийском форуме «Здоровые города в Год семьи», [передает](https://tass.ru/obschestvo/20444021) ТАСС.

По данным Минздрава, о возможности пройти профосмотры и диспансеризацию через портал Госуслуг были проинформированы более 108 млн россиян. Завершили профилактические мероприятия в прошлом году более 87 млн человек.

Котова также рассказала, что в прошлом году в 85 субъектах РФ были внедрены программы общественного здоровья, в которых предусмотрены мероприятия по снижению основных факторов риска неинфекционных заболеваний. Корпоративные программы, по ее данным, реализуются в 45% организаций образования и науки, в 19% организаций здравоохранения и в 6% в сфере промышленности.

Несмотря на формальное выполнение планов по проведению диспансеризации и профосмотров, показатели по выявлению основных заболеваний в России падают, [признали ранее в Минздраве](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-priznali-problemy-s-kachestvom-profosmotrov.html). Так, частота первичного выявления болезней системы кровообращения в процессе скринингов снизилась за январь—сентябрь 2023 года на 36,5% по сравнению с аналогичным периодом 2019-го, злокачественных новообразований — на 2,2%. Это может свидетельствовать о проблемах с качеством профилактической работы, говорила директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава **Екатерина Каракулина.**

Для исправления ситуации представитель Минздрава рекомендовала субъектам обеспечить профилактическую службу кадрами и оборудованием. Кроме того, по ее мнению, нужно внедрить корпоративные программы для охраны здоровья работающих граждан, сформировать настороженность к заболеваниям у врачей и граждан, обеспечить массовое привлечение россиян к профобследованиям.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-nazval-chislo-vyyavlennyh-v-2023-godu-za-schet-dispanserizacii-zabolevanii.html>

**ФФОМС: в 2024 году объемы онколечения вырастут на 200 тысяч случаев**

Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) выпустил две обзорные статьи, в которых проанализировал основные параметры бюджета системы ОМС на 2024 год и новации оплаты медпомощи. Отдельно фонд коснулся онкологического направления – по данным ведомства, в 2023 году клиники оказали медпомощь по профилю «онкология» на 368,3 млрд рублей, что выше показателя 2022 года (327,1 млрд рублей) на 12,6%. Несмотря на снижение тарифов на лекарственную терапию в 2024 году и сигналы регионов о нехватке финансирования ОМС, в 2024 году ФФОМС ожидает прироста объемов онколечения, по сравнению с 2023 годом, на 200 тысяч случаев.

Два материала опубликованы в первом выпуске журнала «ОМС в РФ» за 2024 год, их авторами стали заместители председателя ФФОМС Ольга Царева и Ирина Соколова. Соколова сделала обзор бюджета ФФОМС на 2024 год, Царева проанализировала систему оплаты медпомощи.

В статье Ольги Царевой указано, что количество случаев с применением химиотерапии увеличилось в 2023 году по сравнению с 2019 годом почти в два раза – с 1,6 до 2,7 млн случаев, в деньгах – со 117,2 млрд рублей до 265 млрд рублей. Лекарственная терапия в 2022 году [**заняла**](https://vademec.ru/news/2023/02/03/v-2022-godu-na-onkopomoshch-potratili-325-3-mlrd-sredstv-oms/) в общей структуре расходов 240 млрд рублей, 45,9 млрд рублей ушли на хирургическое лечение и 16,5 млрд рублей – на лучевую терапию.

Прогнозные суммы на 2024 год в ФФОМС не назвали, упомянув, что количество случаев лечения в целом должно вырасти на 200 тысяч. Не указано, как повлияет на общий бюджет онкосегмента нововведение – снижение стоимости большинства тарифов КСГ на химиотерапию, исходя из пересчета с учетом фактических закупочных цен.

На риски ухудшения финансового состояния онкоклиник в связи со снижением тарифов [**указали**](https://vademec.ru/article/model_ksg_s_-nulevym-_balansom_vse_ravno-_chto_-srednyaya_temperatura_po_bolnitse/), например, в RUSSCO. В конце марта на проблему возможного грядущего дефицита средств обратил внимание главврач республиканского онкодиспансера в Башкортостане Адель Измайлов. По его данным, которые он озвучил на тематическом круглом столе 29 марта, в 2024 году нехватка финансирования ОМС будет заметна «особенно остро» – онкослужба будет еще больше зависеть от помощи регионального бюджета. И такую ситуацию фиксируют ряд других крупных регионов.

Так, объем годового бюджета на лекарственную терапию в онкодиспансере в Уфе снижен с 4,642 до 3,768 млрд рублей в 2023/2024 годах, хотя, по выражению Измайлова, «больных меньше не стало».

Федеральный фонд со своей стороны отмечает, что новации направлены на «повышение эффективности использования имеющихся ресурсов в системе ОМС» и «позволят увеличить доступность и улучшить качество медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями».

Из других «онкологических» новаций системы КСГ в ФФОМС назвали дополнение новыми диагнозами МКБ D45-D47 трех КСГ для лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей. Также были пересмотрены тарифы КСГ для оплаты в круглосуточном стационаре лечения радиофармпрепаратами радия (223Ra) хлорид и самария (153Sm) оксабифор.

Заметное сокращение затронуло и тарифы для оплаты генно-инженерных биологических препаратов (КСГ 17–20 уровней в условиях круглосуточного и дневного стационаров). В ФФОМС рассказали, что стоимость лечения пересчитана, исходя из фактически сложившейся частоты и кратности назначения таких препаратов и средневзвешенной фактической закупочной цены за единицу действующего вещества с учетом разных форм выпуска.

С другой стороны, Минздрав РФ и ФФОМС с учетом сложившихся затрат на расходные материалы значительно увеличили тарифы на проведение лапароскопических операций с применением эндоскопических технологий по лечению желчнокаменной болезни, желудочно-кишечного тракта, удалению грыж, лимфоузлов.

В целом бюджет ФФОМС в 2023 году покажет рекордный рост. Субвенция ТФОМС по сравнению с предыдущим годом выросла на 373 млрд рублей – до 3,12 трлн рублей, еще 486,6 млрд рублей предоставит федеральный бюджет на непрограммные расходы: ВМП вне базовой программы ОМС (131,3 млрд рублей), субвенция на оплату медпомощи по федпроекту «Борьба с онкозаболеваниями» (140 млрд рублей) и ряд других.

<https://vademec.ru/news/2024/04/03/ffoms-v-2024-godu-obemy-onkolecheniya-vyrastut-na-200-tysyach-sluchaev/>

**РАЗНОЕ**

**Профсоюзы предупредили об угрозе нового витка сокращений медработников**

Профсоюз «Действие» выразил обеспокоенность методическими рекомендациями Минздрава и Минтруда по доведению доли окладов медработников в ФОТ до 50%. В некоторых формулировках есть открытый намек — если средств на повышенную зарплату хватать не будет, медучреждения могут сокращать штаты, считают в организации.

Новые методические рекомендации Минздрава и Минтруда по доведению доли окладов сотрудников в структуре фондов оплаты труда (ФОТ) медучреждений не ниже 50% (согласно постановлению правительства № 343) несут угрозу нового витка «оптимизации» и сокращений для медработников, [заявил](https://vk.com/wall9728984_38723) сопредседатель Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» [**Андрей Коновал**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Konoval-Andrei-Petrovich.html)**.** Он приводит текст документа, который был подписан 29 марта 2024 года министром здравоохранения **Михаилом Мурашко** и министром труда **Антоном Котяковым.**

По словам Коновала, 13 из 15 пунктов рекомендаций — «отличные»: 50%-ная доля окладной части в ФОТ должна достигаться без учета внешнего и внутреннего совместительства и всех компенсационных выплат (включая «географические» надбавки, «ночные», «вредность», совмещение, расширение зоны обслуживания и др.).

При этом профсоюз обратил внимание, что в пункте 12 говорится о том, что при изменении условий оплаты труда предлагается «рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения, в том числе заменив, при возможности, выплаты в процентном отношении от оклада на фиксированные размеры». «Другими словами, рекомендуется (или, если угодно, допускается) какие-то стимулирующие отменить совсем, а в отношении других проценты к окладу заменить конкретными суммами в рублях. Понятно, с чем это связано. Так проще пересмотреть структуру зарплаты, — пояснил Коновал. — При этом в рублях выплаты и надбавки могут даже после повышения оклада остаться прежних размеров. Но для работников это может сказаться негативно потом, когда при очередном повышении окладов надбавки повышаться уже автоматически не будут, а инфляция их будет постепенно «съедать».

Также опасным он назвал еще один пункт, номер 14. В нем говорится, что при изменении условий труда «рекомендуется проводить анализ численности работников медорганизации, не участвующих напрямую в оказании медпомощи». «Минздрав почти открыто намекает: если средств на повышенную зарплату хватать не будет — сокращайте штаты. При этом четких нормативов, учитывающих все особенности работы медицинских организаций на местах, на самом деле нет. Это всегда спорные моменты и поле для произвола», — пояснил Коновал. По его словам, в связи с этим пунктом он прогнозирует «угрозу нового витка оптимизации».

В Профсоюзе работников здравоохранения России согласились с существованием таких рисков. Как пояснил «МВ» зампредседателя ЦК профсоюза **Михаил Андрочников,** организация о них уже предупреждала в официальных письмах на имя премьер-министра **Михаила Мишустина** и министра Мурашко. «Основной риск — изменение структуры зарплаты предусмотрено без дополнительного финансирования. Таким образом, повышение окладов может быть реализовано только за счет сокращения других частей зарплаты, прежде всего, стимулирующих выплат. А мы считаем, что нельзя трогать выплаты за категорию, за стаж. Изменять штаты тоже возможно, согласно постановлению, и это тоже угроза».

Согласно постановлению № 343 от 20.03.2024, в апреле некоторые медработники начнут получать повышенные специальные социальные выплаты. Однако, как [разобрался](https://medvestnik.ru/content/news/Chto-izmenitsya-dlya-medrabotnikov-s-1-aprelya-pyat-vstupaushih-v-silu-zakonov-i-norm.html) «МВ», круг получателей выплат не расширен — спецвыплаты будут увеличены только тем медработникам, которые их уже получали в небольших населенных пунктах. Постановление не коснулось сотрудников скорой медицинской помощи, в том числе и в малых городах, и в сельской местности, спецвыплатами вновь обойден медперсонал межрайонных, городских и центральных городских больниц в населенных пунктах с численностью населения менее 50 тыс. и 100 тыс. человек (там фигурируют только районные, центральные районные и участковые больницы).

<https://medvestnik.ru/content/news/Profsouzy-uvideli-ugrozu-novyh-sokrashenii-medrabotnikov-iz-za-izmeneniya-okladnoi-doli.html>

**СП: в 2023 году расходы на здравоохранение увеличились в 28 регионах и снизились в 57**

Счетная палата (СП) РФ подвела первые итоги исполнения федбюджета и консолидированных бюджетов субъектов РФ по итогам 2023 года, в том числе по направлению «здравоохранение». Профильные расходы регионов составили 1,965 трлн рублей и в целом выросли, по сравнению с 2022-м, на 0,7%, но в сопоставимых ценах произошло снижение в 4,1%. В некоторых субъектах снижение год к году составило от 20% до 34,8%, иногда в связи с сокращением трат на мероприятия по борьбе с COVID-19, в других случаях – в связи с сокращением субсидий по федеральным программам.

Так, наибольшее снижение показали Тюменская область (-34,8%), Республика Ингушетия (-34,7 %), Белгородская область (-24,3%), Еврейская АО (-20,1%), Орловская область (-20%), Республика Дагестан (-19,9%). Всего негативную динамику продемонстировали 57 территорий.

В основном, как отметили аудиторы, значения снизились в связи с окончанием массовых мероприятий по борьбе с коронавирусной инфекцией и по поддержке медиков, участвующих в ней. Вместе с тем зафиксированы и другие причины – в Орловской области снижение произошло в связи с [**сокращением**](https://vademec.ru/news/2023/12/26/pravitelstvo-izyskalo-1-5-mlrd-rubley-na-razvitie-infrastruktury-pyati-regionov/) расходов по программе «Модернизация первичного звена», в Белгородской области сыграл эффект 2022 года, когда завершились две высокозатратные медстройки, в Еврейской АО снизилась федеральная субсидия по развитию субъектов Дальневосточного ФО.

Остальные 28 регионов расходы нарастили, 10 из них – на 10% и более. Кроме отправки средств на повышение зарплат, на тенденцию в данных субъектах повлияли значимые допвливания из регионального бюджета на льготное лекобеспечение, на высокотехнологичную медпомощь вне базовой программы ОМС либо на санавиацию (в Краснодарском и Ставропольском краях, Брянской, Иркутской, Липецкой, Нижегородской, Пензенской, Псковской, Ярославской областях, Севастополе и других).

Некоторые регионы освоили больше средств в связи с крупными медицинскими стройками (Республика Карелия, Пензенская область), в других увеличились субсидии на программу по модернизацию «первички». Вологодская область вышла в «плюс» за счет перехода от аутсорсинга машин скорой помощи на закупку собственных автомобилей.

В 2024 году, как гласит Закон о федеральном бюджете, консолидированные расходы регионов на здравоохранение составят не менее 1,1 трлн рублей, всего же на профильные мероприятия и оказание медпомощи [**закладывается**](https://vademec.ru/news/2023/11/28/na-zdravookhranenie-v-2024-godu-zalozheno-bolee-6-6-trln-rubley/) 6,6 трлн рублей из всех уровней бюджета.

<https://vademec.ru/news/2024/04/04/sp-v-2023-godu-raskhody-na-zdravookhranenie-uvelichilis-v-28-regionakh-i-snizilis-v-57-mi/>