****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 30 июля по 6 июля 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**В Госдуме предложили увеличить пенсию сельским медикам на 25%**

Депутаты от фракций ЛДПР, «Единая Россия», «Новые люди», КПРФ, «Справедливая Россия – Патриоты – За правду» внесли в Госдуму законопроект, согласно которому медикам, работающим в сельской местности или поселках городского типа, могут увеличить пенсию на 25% от суммы установленной фиксированной выплаты к соответствующей страховой пенсии. В случае утверждения закон вступит в силу с 1 января 2026 года.

Корректировки вносятся в статьи 17 и 23 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

Мера будет распространяться только на специалистов, осуществляющих лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет.

Авторы инициативы отмечают, что поправки разработаны в целях повышения привлекательности для медиков работы в сельской местности. Также в пояснительной записке приведены статистические данные по дефициту кадров. Так, «согласно имеющимся данным, в сельском здравоохранении занято лишь 9% врачей и 34% среднего медицинского персонала от общей численности сотрудников медицинских организаций в стране».

По словам председателя Госдумы Вячеслава Володина, в сельских больницах дефицит кадров в 2023 году доходил до 80%, а в городах с численностью населения 40–50 тысяч человек – до 60%.

В июне 2025 года председатель Федерального фонда ОМС Илья Баланин [**отчитался**](https://vademec.ru/news/2025/06/11/ffoms-sotsialnye-vyplaty-medikam-pomogli-privlech-4-4-tysyachi-vrachey-v-malonaselennye-punkty/) перед премьер-министром РФ Михаилом Мишустиным о результатах работы фонда в 2024 году. Баланин доложил о двукратном, по сравнению с 2023 годом, росте бюджета на социальные выплаты медикам первичного звена – в связи с решением президента увеличить размер выплат медикам из малонаселенных пунктов показатель достиг отметки 158 млрд рублей. Вложения, по оценкам ФФОМС, привели к ощутимому эффекту: удалось приостановить отток медработников из сельской местности и малых городов и привлечь на эти территории 4,35 тысячи врачей и 4,5 тысячи специалистов среднего звена.

<https://vademec.ru/news/2025/06/30/v-gosdume-predlozhili-uvelichit-pensiyu-selskim-medikam-na-25/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Номенклатура должностей медработников станет бессрочной**

Срок действия номенклатуры должностей мед- и фармработников продлен на бессрочный период. Действующая версия приказа Минздрава ограничивается 1 сентября текущего года.

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава, который сделает бессрочным действие Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/328n-ot-03-06-2025.html) (доступен на «МВ») опубликован 4 июля на портале publication.pravo.gov.ru.

Приказ Минздрава № 205н от 2.05.2023 «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» утратит силу в сентябре этого года. Ранее ведомство [предлагало](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prodlit-srok-deistviya-nomenklatury-medicinskih-rabotnikov-do-2027-goda.html) продлить срок его действия ‎до 1 марта 2027 года, писал «МВ». Обоснований для этого не приводилось.

В последний раз Минздрав пересматривал [номенклатуру](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovil-Nomenklaturu-doljnostei-med-i-farmrabotnikov.html) должностей мед- и фармспециалистов в 2023 году. Тогда же были [обновлены](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-novye-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-med-i-farmspecialistam.html) квалификационные требования к врачам и расширен круг специальностей, доступных для профессиональной переподготовки без обучения в ординатуре по узкой специальности. Врачам разных специальностей стало проще переучиться на [психиатров](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razreshit-terapevtam-i-pediatram-pereuchivatsya-na-psihiatra-za-5-mesyacev.html), психотерапевтов, эндокринологов, онкологов, медико-социальных экспертов и т.д.

Кроме того, в номенклатуру были включены новые должности: врач выездной бригады скорой медицинской помощи, врач и старший врач по спортивной медицине спортивной сборной команды, медицинский логопед, нейропсихолог и другие.

В мае Минздрав опубликовал проект [приказа](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sdelaet-bessrochnymi-kvalifikacionnye-trebovaniya-k-vracham-i-farmacevtam.html), согласно которому квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием тоже станут бессрочными. Согласно пояснительной записке отмена срока его действия нужна «в целях недопущения пробела правового регулирования в части регламентирования квалификационных требований к медицинским ‎и фармацевтическим работникам».

<https://medvestnik.ru/content/news/Nomenklatura-doljnostei-medrabotnikov-stanet-bessrochnoi.html>

**Минобрнауки изучит эффективность обязательной послевузовской отработки медработников**

Введение механизма обязательной отработки для выпускников медвузов и колледжей рассматривается Минобрнауки как эксперимент, который в случае удачи можно будет распространить на другие направления подготовки.

Министерство науки и высшего образования поддержало инициативу о введении обязательной отработки выпускников медицинских вузов. Ведомство намерено проанализировать этот опыт и решить, стоит ли распространять такую практику на другие направления подготовки специалистов, [сообщил](https://tass.ru/obschestvo/24437473) ТАСС замминистра науки и высшего образования **Дмитрий Афанасьев**.

По его словам, эта норма в законодательстве призвана способствовать закреплению молодых специалистов в системе государственного здравоохранения. «Если будет создан работающий механизм и обеспечена привлекательность рабочего места, то, конечно, его надо будет тиражировать», – считает представитель Минобрнауки.

В конце июня Минздрав подготовил проект поправок в законодательство, которым предусматривается обязательное трудоустройство выпускников медицинских вузов и колледжей, обучавшихся за счет бюджетных средств, в государственные медорганизации. Отказавшихся обяжут выплачивать штрафы в двух или в трехкратном размере от фактических затрат на обучение. Кроме того, им придется [повторно проходить](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-privyajet-otrabotku-vypusknikov-medvuzov-k-akkreditacii.html) первичную аккредитацию.

Законопроектом также вносятся поправки в закон «Об образовании», касающиеся участников и заказчиков целевого обучения. При этом штрафы за разрыв такого контракта предлагается установить в двукратном размере, а не в трехкратном, [как предлагалось ранее](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlojil-povysit-shtrafy-za-otkaz-ot-otrabotki-molodyh-specialistov.html).

Аргументы у Минздрава все те же: от работы в госмедучреждениях ежегодно [уклоняется](https://medvestnik.ru/content/news/Celevikam-molodojenam-razreshat-menyat-region-otrabotki.html) примерно 35% выпускников с высшим образованием. Среди окончивших медицинские коллежи – до 40%. Еще часть выпускников-целевиков заключают с заказчиками новые целевые договоры о продолжении образования в ординатуре. Дефицит врачей в системе государственного здравоохранения по состоянию на 2023 год оценивался в 29 тыс. и средних медработников в 63 тыс.

Инициатива с обязательным распределением спровоцировала широкое общественное обсуждение. Актуальные комментарии представителей индустрии на эту тему «МВ» опубликовал [здесь](https://medvestnik.ru/content/news/Vybrali-knut-vmesto-pryanika-eksperty-pro-obyazatelnuu-otrabotku-posle-medvuza.html) — некоторые специалисты отмечают, что сами работали по распределению после окончания обучения и ничего страшного в этом нет. В то же время руководитель фракции «Справедливая Россия — За правду» в Госдуме Сергей Миронов [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-vystupili-protiv-obyazatelnogo-raspredeleniya-vrachei-do-resheniya-voprosa-s-zarplatami.html), что такое решение преждевременно и должно быть увязано с повышением зарплат и социальных льгот. Недавно в Госдуме также призвали регионы совместно решать вопросы обеспечения жильем молодых специалистов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-izuchit-effektivnost-obyazatelnoi-poslevuzovskoi-otrabotki-medrabotnikov.html>

**Расходы ОМС на медреабилитацию увеличились в 2022–2024 годах почти в два раза**

По данным Федерального фонда ОМС (ФФОМС), в 2024 году расходы системы ОМС на проведение медицинской реабилитации составили 82,877 млрд рублей, что почти вдвое выше показателя 2022 года в 46,435 млрд рублей. Заметно выросли и объемы профильной медпомощи – с 1,35 млн до 1,75 млн случаев. На динамику повлиял в том числе федпроект «Оптимальная для здоровья медицинская реабилитация», по которому с 2022 года из федбюджета на проведение реабилитации отправляется порядка 9 млрд рублей. Несмотря на позитивные изменения, в Счетной палате (СП) РФ, где обработали данные из регионов, заявили о нехватке объемов реабилитационных мероприятий в клиниках.

Больше всего средств – 43 млрд рублей – в 2024 году было направлено на медреабилитацию в круглосуточном стационаре, более 12 млрд рублей – в дневном стационаре и 11,2 млрд рублей – в амбулаторных условиях. По сравнению с [**2022 годом**](https://vademec.ru/news/2023/03/31/v-2022-godu-na-medreabilitatsiyu-ushlo-46-mlrd-rubley-iz-sredstv-oms/) совокупный прирост по финансированию составил 78%.

В СП провели анализ исполнения федпроекта по реабилитации в 2022–2024 годах и оценили рост объемов реабилитации за счет ОМС, что является одним из целевых показателей проекта.

Выяснилось, что наибольший объем оказанной помощи по медреабилитации в условиях круглосуточного стационара по КСГ традиционно приходится на группу «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы». В 2022 году объем этих случаев в стационаре составлял 27,3%, в 2023 году – 28,1%, в первом полугодии 2024 года – 31%. На втором месте находится группа «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» – 23,2%, 27,2% и 31,3% соответственно.

В условиях дневного стационара лидируют случаи по группе «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы», в амбулаторных условиях – комплексные посещения по поводу медицинской реабилитации пациентов по профилям «Травматология и ортопедия».

Из проблем, которые обнаружили аудиторы, – высокий, на их взгляд, уровень нарушений, выявляемых страховыми медорганизациями (СМО) во время проверок случаев оказания медреабилитации. В 2022–2024 годах размер финансовых санкций, примененных СМО к медорганизациям, составил 893,5 млн рублей – сюда входит неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи на общую сумму 843,8 млн рублей и штрафы – 49,7 млн рублей. Отдельно в 2024 году сумма составила около 200 млн рублей.

Кроме того, по данным СП, выделенных объемов, несмотря на общую позитивную динамику, в ряде регионов не хватает. Там вынуждены покрывать нехватку объемов ОМС собственными бюджетами. И хотя такая практика становится привычной, особенно по высокозатратным сегментам, а в ФФОМС настаивают на достаточности объемов, в СП считают, что Минздраву РФ стоит озаботиться разработкой методики определения фактической ежегодной потребности населения в медицинской реабилитации «в целях планирования объемов оказания медицинской помощи по данному профилю в средне- и долгосрочной перспективе».

В 2021–2023 годах, как показало мероприятие Счетной палаты, фактическая потребность в оказании медицинской реабилитации кратно превышала объемы оказываемой помощи в таких регионах, как Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Челябинская области, Забайкальский, Краснодарский, Красноярский, Ставропольский края, республики Бурятия, Башкортостан, Мордовия, Саха (Якутия), Чеченская Республика, город Санкт‑Петербург.

Увеличение объемов медпомощи на медицинскую реабилитацию одна из приоритетных госзадач до 2030 года. Как гласит федпроект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» с бюджетом порядка 95 млрд рублей, [**ставший**](https://www.vademec.ru/news/2025/07/03/sp-zakuplennoe-po-fedproektu-reabilitatsionnoe-oborudovanie-neredko-prostaivaet/) в 2025–2030 годах частью нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», к 2030 году число пациентов, которым провели медреабилитацию, должно увеличиться на 26,5%.

<https://vademec.ru/news/2025/07/03/raskhody-oms-na-medreabilitatsiyu-uvelichilis-v-2022-2024-godakh-pochti-v-dva-raza/>

**ФОМС: за пять месяцев проведено свыше 52 млн бесплатных профилактических осмотров**

Такие данные на заседании круглого стола Комитета Совета Федерации по социальной политике, посвященном вопросам реализации нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» в регионах России, привел глава Федерального фонда ОМС Илья Баланин.

Илья Баланин подчеркнул, что объем диспансеризации граждан в 2025-м на 18% превышает показатели прошлого года. Диспансерное наблюдение выполнено на 42% от запланированных объемов на текущий год, проведено 15,5 миллиона посещений, включая более восьми миллионов посещений по сердечно-сосудистым заболеваниям, 2,2 миллиона — по сахарному диабету и 3,1 миллиона — по онкологическим заболеваниям.

«В текущем году финансирование программы госгарантий из бюджета Федерального фонда ОМС существенно увеличено, особенно в части финансового обеспечения. На реализацию территориальных программ выделено более 3,6 триллиона рублей, что более чем на 16% превышает уровень 2024 года. Это создает прочную финансовую основу для расширения объемов медицинской помощи по всем направлениям», — отметил Баланин.

Особое внимание в рамках программы госгарантий уделяется репродуктивному здоровью женщин, застрахованных в системе ОМС. За первые пять месяцев уже проведено около шести миллионов обследований, выполнено 39 тысяч процедур экстракорпорального оплодотворения.

Онкологическая помощь в рамках территориальных программ оказана в условиях дневного стационара в 910 тысячах случаев, что на 10,1% больше, чем в прошлом году, и в условиях круглосуточного стационара — 616 тысяч госпитализаций, что на 3,3% больше, чем в 2024-м.

В этом году в программе госгарантий впервые установлены нормативы по объему медицинской помощи по отдельным видам операций в области сердечно-сосудистой хирургии, что значительно повышает доступность таких операций.

*«Мы наблюдаем, что значительное увеличение объемов медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене способствует снижению числа экстренных вызовов. Например, количество вызовов скорой помощи сократилось на 4,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года», — подытожил Илья Баланин.*

Что предполагает программа госгарантий медицинской помощи

Утвержденная постановлением правительства РФ от 27 декабря 2024 года государственная программа гарантий бесплатного обеспечения медицинской помощью граждан на 2025 год и плановый период 2026–2027 годов разработана с опорой на целевые индикаторы Национального проекта «Долгая и активная жизнь».

Финансирование базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования (ОМС) продемонстрировало беспрецедентный рост за последние пять лет, достигнув 3,6 триллиона рублей для территориальных программ ОМС (что на 16,7% больше, чем в 2024 году). Это позволило предусмотреть в программе увеличение финансирования всех типов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, включая профилактические осмотры, медицинскую реабилитацию и стационарное лечение.

В рамках программы впервые введены стандарты по количеству медицинских услуг для определенных типов операций в области «Сердечно-сосудистая хирургия»:

Стентирование при инфаркте миокарда: за первые пять месяцев выполнено 102 403 госпитализации (32,7% от общего числа).

Имплантация кардиостимулятора с частотной адаптацией у взрослых: за тот же период проведено 20 376 госпитализаций (32,9%).

Эндоваскулярное разрушение добавочных путей проведения и аритмогенных участков сердца: за пять месяцев выполнено 6991 госпитализация (25,6%).

Стентирование или эндартерэктомия: зарегистрировано 15 896 госпитализаций (24,6%).

В направлении «Медицинская реабилитация» застрахованные граждане получают медицинскую помощь как амбулаторно, так и в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Программой также предусмотрен новый вид медицинской помощи «Школа для больных с хроническими заболеваниями», куда входят школы сахарного диабета.

<https://newizv.ru/news/2025-07-03/foms-za-pyat-mesyatsev-provedeno-svyshe-52-mln-besplatnyh-profilakticheskih-osmotrov-437347?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch>

**РАЗНОЕ**

**Страховщики сообщили об увеличении количества признанных обоснованными жалоб пациентов**

В России почти на треть выросло количество признанных экспертами обоснованными жалоб пациентов при получении медпомощи по ОМС. Чаще всего застрахованные жаловались на нарушения при оказании медицинской помощи, неудовлетворительную работу медорганизаций и приписки.

В 2024 году в России выросло количество признанных экспертами страховой компании «СОГАЗ-Мед» обоснованными [жалоб пациентов](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-predlojili-sozdat-zdravoohrannuu-prokuraturu.html), получавших медпомощь в системе ОМС. Из 1,5 млн поступивших в течение года обращений более 768 тыс. были по медицинским вопросам. Из них 12,9 тыс. жалоб были признаны обоснованными. По сравнению с 2023 годом этот показатель вырос на 27,1%, сообщили «МВ» а пресс-службе компании.

По сравнению с предыдущим годом пациенты чаще жаловались на нарушения при оказании медицинской помощи (43,2%, +15,5%), приписки(29,3%, +75%) и неудовлетворительную организацию работы клиники (9%, +18,4%). Также в 2024 году был отмечен рост числа обращений по таким темам как недостоверные сведения в медицинской документации (на 75%), отказ в оказании помощи (на 45%) и вопросы лекарственного обеспечения (на 21%).

В структуре обращений к страховым представителям на первом месте были помощь в организации приема врача (55,4%) и содействие в записи на диагностические исследования (36,6%). В первом случае прирост в сравнении с 2023 годом составил 12,7%, во втором – 14%. Всего страховые представители «СОГАЗ-Мед» в 2024 году оказали содействие в организации плановой и экстренной госпитализации 5 тыс. застрахованных (+20%).

Рост числа обращений эксперты связывают с публичным информированием граждан об их правах через СМИ. Выявленные в ходе анализа жалоб нарушения обсуждаются на заседаниях координационных советов по защите прав застрахованных, которые сформированы во всех регионах присутствия компании. Разрабатываются конкретные меры по улучшению медицинской помощи.

«Еще десять лет назад граждане немного знали о страховых медицинских организациях (СМО), и только 8% застрахованных обращались к ним за помощью. Сейчас согласно различным исследованиям, в том числе Всероссийского союза пациентов, практически в половине случаев, когда человека не устраивает лечение, он обращается за консультацией и помощью в компанию, оформившую ему полис ОМС», — прокомментировали результаты анализа жалоб в «СОГАЗ-Мед».

|  |
| --- |
| «СОГАЗ-Мед» занимает первое место по числу застрахованных в рейтинге СМО, работающих в системе ОМС, (43,2 млн). В 2025 году представительства компании работают в 53 регионах РФ и в городе Байконур. На втором месте находится «Капитал-МС» (22,1 млн застрахованных), на третьем — «Медицинская страховая акционерная компания» (19,8 млн). |

В прошлом году в Общественной палате [предложили](https://medvestnik.ru/content/news/V-Obshestvennoi-palate-predlojili-sokratit-sroki-otveta-medorganizacii-na-jalobu-pacienta.html) сократить установленные в законодательстве сроки рассмотрения медорганизациями обращений пациентов по поводу нарушений их прав при получении медицинских услуг (с 30 до 10 рабочих дней). Как пояснил зампред комиссии по общественному контролю и работе с обращениями граждан Евгений Мартынов, сейчас граждане не видят смысла в письменных жалобах на отказы в маршрутизации, выдаче направлений, нарушении предельных сроков ожидания медпомощи, так как сроки ожидания ответа делают неактуальными принятые по ним решения.

Разработанный Минздравом новый порядок консультаций для клиентов страховых компаний при предъявлении претензий к клиникам в связи с отказом в оказании помощи либо некачественным лечением и взиманием за это денежных средств предполагает, что СМО должны будут отвечать на вопросы застрахованного лица, в том числе о возможности предъявления претензии к медорганизации в судебном порядке. Планируется, что поправки вступят в силу с 1 сентября, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-dlya-strahovshikov-pravila-konsultirovaniya-po-pretenziyam-pacientov.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-soobshili-ob-uvelichenii-kolichestva-priznannyh-obosnovannymi-jalob-pacientov.html>