****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 17 по 23 марта 2025 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин поручил Генпрокуратуре оперативно реагировать на нарушения в сфере здравоохранения**

Президент Владимир Путин назвал сферу здравоохранения одной из важнейших с точки зрения контроля. Он поручил Генпрокуратуре немедленно реагировать на выявляемые в ней нарушения.

Генеральная прокуратура должна продолжать следить за законностью закупок оборудования для медучреждений, бесперебойным снабжением лекарствами и немедленно реагировать на выявляемые нарушения в этой сфере. Такое указание дал 19 марта президент **Владимир Путин** на расширенном заседании коллегии надзорного ведомства ([стенограмма](http://www.kremlin.ru/events/president/news/76484) опубликована на сайте Кремля).

Он назвал сферу здравоохранения одной из важнейших. За последние годы в ней было немало сделано, в том числе в рамках профильного нацпроекта и по другим программам, напомнил глава государства.

Генпрокурор **Игорь Краснов** заверил президента, что ведомством уделяется большое внимание сфере охраны здоровья граждан. Прокуратура в 2024 году проверила кадровое обеспечение медучреждений, в результате по сотням актов реагирования приняты меры для повышения эффективности соцподдержки врачей и среднего медперсонала, оплаты их труда, решения жилищных и бытовых проблем, особенно в сельской местности, сообщил он.

Прокурорским надзором охвачены мероприятия, связанные с совершенствованием экстренной помощи, борьбы с диабетом, онкологическими заболеваниями, развитием цифровой медицины. Вскрыто также больше 12 тыс. нарушений в сфере лекобеспечения, включая непродуманную закупку, нерациональное распределение и списание препаратов, отметил Краснов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-Genprokurature-operativno-reagirovat-na-narusheniya-v-sfere-zdravoohraneniya.html>

**В Госдуме рассмотрят законопроект о штрафах за оскорбление медработников**

В Госдуму внесут законопроект о штрафах за оскорбление медработников. Их размер может достигать 500 тыс. руб. и более.

Депутаты Госдумы от фракции «Справедливая Россия – За правду» предлагают установить административную ответственность за унижение чести и достоинства медицинских работников при исполнении ими должностных обязанностей. Законопроект планируется внести в нижнюю палату парламента 20 марта, [сообщили](https://ria.ru/20250320/gosduma-2006089324.html) РИА «Новости» в пресс-службе партии.

Как следует из пояснительной записки к документу, предлагается включить в Кодекс об административных правонарушениях (КоАП) новую статью, устанавливающую административные штрафы «за унижение чести и достоинства медицинского или фармацевтического работника при исполнении им своих должностных обязанностей или в связи с их исполнением». Авторы указывают, что в последние годы в России участились случаи оскорблений и нападений на медработников, при этом существующие меры наказания как правило ограничиваются минимальными штрафами или устными замечаниями, что не соответствует тяжести правонарушений.

Предлагается ввести штрафы за такое деяние для граждан от 5 тыс. до 20 тыс. руб., для должностных лиц – от 50 тыс. до 100 тыс. руб., для юрлиц – от 200 тыс. до 500 тыс. руб. А если оскорбление прозвучало публично (в СМИ или интернете), штраф предложено установить в повышенном размере: 10–30 тыс., 100–200 тыс., 500–700 тыс. руб. соответственно. За повторные нарушения санкции предлагается ужесточить.

По статистике Минздрава, в 2023 году в России было совершено [более 1,7 тыс. нападений](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-soobshili-o-bolee-1-7-tys-napadeniyah-na-medrabotnikov-v-proshlom-godu.html) на медработников. При этом количество привлеченных к ответственности за это было минимальным, а санкции к нарушителям ограничивались штрафом в 5 тыс. руб. и словесным порицанием, писал «МВ». По данным СМИ, такие инциденты [происходят](https://medvestnik.ru/content/news/Sledovateli-v-Irkutske-proveryat-fakt-izbieniya-pediatra-materu-rebenka-iz-za-bahil.html?utm_source=main) периодически. Недавно в Госдуме вновь призвали [ужесточить](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-prizvali-otpravlyat-napadaushih-na-vrachei-nadolgo-za-reshetku.html) наказание за нападение на работников «скорой». Депутаты считают, что такое действие должно быть автоматически расценено как «особо тяжкое преступление», а напавший — отправлен за решетку.

Депутаты также предложили распространить на работников «скорой» и учителей нормы закона о [бесплатной](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-predlojili-rasprostranit-besplatnuu-uridicheskuu-pomosh-na-sotrudnikov-skoroi.html) юридической помощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-rassmotryat-zakonoproekt-o-shtrafah-za-oskorblenie-medrabotnikov.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**В 2024 году клиники получили от ФФОМС сверх плана 42,5 млрд рублей**

Счетная палата (СП) РФ составила отчет об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФФОМС) по итогам 2024 года. Из опубликованных СП сведений следует, что в течение года в регионы для оказания медпомощи по ОМС из нормированного страхового запаса (НСЗ) ФФОМС, а также из федбюджета через фонд ушло более 42,5 млрд рублей, не предусмотренных в изначальном размере субвенции. Наиболее крупный транш в размере 40,4 млрд рублей выделен из НСЗ по решению правительства в декабре 2024 года – традиционно из-за нехватки плановых субвенций для поддержания уровня зарплат по «майским» указам президента.

Изначальный размер субвенций регионам на оказание медпомощи в базовой программе ОМС на 2024 год был определен в размере 3,12 трлн рублей. К ним в течение года по различным причинам добавились еще 42,508 млрд рублей, из них 1 млрд рублей в качестве «дополнительного финансового обеспечения терпрограмм» республик Калмыкия и Карелия, еще 1,166 млрд рублей [**ушли**](https://vademec.ru/news/2024/08/27/kurskaya-i-belgorodskaya-oblasti-poluchat-1-2-mlrd-rubley-na-oplatu-medpomoshchi-uekhavshim-zhitelya/) в Курскую и Белгородские области через межбюджетные трансферты ТФОМС на оплату медпомощи жителям, вынужденно покинувшим эти территории.

Наиболее крупный дополнительный транш на 40,381 млрд рублей отправился в регионы в декабре по распоряжению Правительства РФ № 3674-р от 11 декабря 2024 года (средства НСЗ могут расходоваться непрограммно только после санкции правительства). В открытом доступе данное распоряжение не опубликовано, но из письма ФФОМС в регионы от 16 декабря 2024 года известно, что средства, как и в предыдущие годы, необходимы для сохранения целевых показателей оплаты труда медиков по «майским» указам президента.

ФФОМС предупредил регионы о необходимости «в приоритетном порядке» отправить средства на оплату труда медработников. Отдельно в письме указано на «недопустимость» отправки целевых средств в частные клиники, которые работают в ОМС.

В 2023 году регионы также [**получили**](https://vademec.ru/news/%3E/news/2023/10/11/na-zarplaty-medikam-napravyat-eshche-30-mlrd-iz-normirovannogo-strakhovogo-zapasa-ffoms/) крупный трансферт в 30,5 млрд рублей из НСЗ ФФОМС для оплаты медпомощи по ОМС и, соответственно, возможности «подтянуть» уровень зарплат медиков до целевых значений. Тогда средства по регионам распределились пропорционально размеру годовых субвенций. Аналогичная помощь на 58,6 млрд рублей была [**предоставлена**](https://vademec.ru/news/2022/10/17/regionam-potrebovalos-58-6-mlrd-rubley-dlya-sokhraneniya-urovnya-zarplaty-medikam/) из федбюджета в 2022 году.

Необходимость использования резервов ФФОМС связана с тем, что реальные расходы регионов по ОМС к концу года традиционно превышают значения, утвержденные на год, из-за медицинской инфляции, роста уровня зарплат в регионе (и, соответственно, необходимости повышать уровень зарплат медикам), изменения структуры заболеваемости и других причин. Кроме того, одной из структурных причин проблемы, по данным отдельных экспертов, Счетной палаты и собранных Vademecum сведений из регионов, является несовершенство методики по распределению субвенций, утвержденной постановлением правительства № 462 от 5 мая 2012 года.

Пока данные правила масштабному пересмотру не подвергались. В 2024 году в формулу [**ввели**](https://vademec.ru/news/2023/10/05/pravitelstvo-izmenilo-metodiku-formirovaniya-subventsiy-oms-regionam/) новый коэффициент – «плотность населения». Он позволяет регионам со сложной транспортной доступностью получить дополнительные средства ОМС. В 2022-2023 годах правительство через поправки в ПП № 462 [**увеличило**](https://vademec.ru/news/2022/11/28/pyat-regionov-rossii-poluchat-povyshennye-subventsii-na-pomoshch-po-oms/) размер траншей для пяти регионов с наиболее сложными климатическими и географическими условиями. В 2021 году в формулу добавился коэффициент корректировки по доле участия в терпрограмме федеральных клиник из-за перевода их на одноканальное финансирование.

Размер субвенции ФФОМС в терфонды в 2025 году [**превысил**](https://vademec.ru/news/2024/12/02/putin-podpisal-zakony-o-federalnom-byudzhete-i-byudzhete-ffoms-na-2025-god/) показатель 2024-го на 520 млрд рублей и составил 3,64 трлн рублей. Рост этого показателя, как гласили материалы к [**проекту бюджета**](https://vademec.ru/news/2024/09/30/ffoms-planiruet-napravit-regionam-dopolnitelnye-519-5-mlrd-rubley-v-2025-godu/), вызван в том числе необходимостью поддерживать рост зарплат медиков по «майским» указам, итоговый объем также высчитан исходя из средней доли средств ОМС в фонд оплаты труда врачей и среднего персонала в 83%.

<https://vademec.ru/news/2025/03/18/v-2024-godu-kliniki-poluchili-ot-ffoms-sverkh-plana-42-5-mlrd-rubley/>

**В России хотят ужесточить условия получения специализированной медпомощи в другом регионе**

В России могут измениться условия получения специализированной медицинской помощи в другом субъекте — давать пациентам направления на такое лечение планируется через врачебные комиссии. Предложенные Минздравом новеллы эксперты называют «крепостным правом».

Минздрав планирует изменить условия получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в других субъектах. Направления на такое лечение пациентам будут выдавать врачебные комиссии медицинской организации, принявшей заявление, либо поликлиники по месту жительства. Такие поправки предусмотрены в проекте «Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». [Документ](https://medassociaciya.med.cap.ru/press/2025/3/20/proekti-prikazov-vibor-medorganizacii-i-vibor-medo) был разослан в профессиональные ассоциации для общественного обсуждения. «МВ» обнаружил его на портале Союза медицинских работников Чувашии.

В действующем приказе, который был принят в 2012 году, говорится, что гражданин сам выбирает медорганизации для получения специализированной медицинской помощи, а направление ему выдает лечащий врач. Предполагается, что поправки вступят в силу с 1 сентября 2025 года.

«Не понимаю, какой смысл подключать к этому врачебные комиссии. В таком виде это выглядит как новое «крепостное право» и ненужный бюрократический барьер для пациента. Это тем более непонятно с учетом того, что федеральные организации финансируются напрямую из Федерального фонда ОМС, и эти денежные потоки с территориальными программами госгарантий никак не связаны», — заявил «МВ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе» Алексей Старченко.

По его словам, возможно, мотивацией разработчиков было стремление загрузить медорганизации субъектов. Но такой подход вступает в конфликт с правом пациента получить специализированную помощь в стационаре с более высоким рейтингом и лучшими отзывами. «Почему я не могу поехать на операцию в соседний регион, если знаю, что там хирурги лучше? Может быть, если в регионе настолько плохая медицинская помощь, что оттуда все разбегаются, надо исправлять ситуацию, а не привязывать пациентов к не самым лучшим клиникам насильно?», — отметил Старченко.

Подход регулятора к практической реализации законного права пациента на выбор врача и медорганизации имеет две стороны медали. С одной стороны, ограничиваются право и воля пациента на выбор клиники, где он хочет получать медпомощь. С другой стороны, решается важная задача медико-экономического характера по регулированию межтерриториальных расчетов. Эта проблема давно стала головной болью многих организаторов здравоохранения в регионах и руководителей территориальных фондов ОМС, пояснил «МВ» председатель «Движения против рака» Николай Дронов.

«Мы полагаем, что такой подход не отвечает закрепленному в законе принципу приоритета интересов пациента и выхолащивает одно из важнейших достижений системы страховой медицины, позволяющей застрахованному по ОМС выбирать медорганизацию, где он планирует получать качественную и необходимую ему помощь. Кроме того, новые обязанности нагружают дополнительным функционалом врачебную комиссию медорганизации. Выводы пока делать рано, будем смотреть на правоприменительную практику», — добавил Дронов.

В проект порядка также добавлен алгоритм информационного обмена между учреждениями о гражданах с хроническими заболеваниями, которые находятся на диспансерном наблюдении. При обновлении прикрепления медорганизация, в которой наблюдается пациент на момент подачи заявления, направляет в медорганизацию, принявшую заявление, сведения о нем. Кроме того, Минздрав предложил распространить на все регионы возможность прикрепления к поликлинике онлайн через [госуслуги](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-sdelaet-vozmojnym-prikreplenie-k-poliklinike-cherez-portal-gosuslug-po-vsei-strane.html). Заявку нужно будет заверять неквалифицированной электронной подписью.

Проблемы доступности специализированной медпомощи [в регионе](https://medvestnik.ru/content/news/Verhovnyi-sud-ne-prinyal-storonu-TFOMS-v-spore-ob-oplate-lecheniya-zastrahovannyh-v-drugom-regione.html), отличном от места проживания, неоднократно обсуждались в связи с интересами онкологических больных. В 2024 году Московский городской фонд ОМС (МГФОМС) [назвал избыточным](https://medvestnik.ru/content/news/MGFOMS-nazval-izbytochnym-napravlenie-stolichnyh-onkopacientov-v-kliniki-drugih-regionov.html) направление застрахованных в столице онкопациентов для получения плановой специализированной помощи в медорганизации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС Московской области, сообщал «МВ». В то же время в Госдуме предложили дистанционно оформлять онкопациентов для лечения не в регионе прописки. Это [позволит](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-predlojili-distancionno-oformlyat-onkopacientov-dlya-lecheniya-ne-v-regione-propiski.html) сэкономить средства ОМС и время, так как пациенту не придется возвращаться за направлением в свой регион после консультации в регионе лечения, отметила депутат Ирина Яровая.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-hotyat-ujestochit-usloviya-polucheniya-specializirovannoi-medpomoshi-v-drugom-regione.html>

**РАЗНОЕ**

**Минобрнауки раскрыло показатели эффективности целевого набора в медвузы**

В 2024 году эффективность целевого набора по медицинским специальностям была самой высокой среди других направлений подготовки. Но план был выполнен всего на 60,5%, сообщили в Минобрнауки. Оставшиеся незаполненными места передавались в общий конкурс.

По результатам приемной кампании в медицинские вузы на целевые места зачислены 25,6 тыс. абитуриентов, при этом план был выполнен на 60,5%. Этот показатель оказался самым высоким среди других направлений подготовки, следует из ответа Минобрнауки на депутатский запрос. Скан ответа опубликовал в своем telegram-канале зампред Комитета Госдумы по охране здоровья **Алексей Куринный**.

В группе специальностей «Сельское хозяйство и сельскохозяйственные науки» на целевые места было зачислено 3,9 тыс. абитуриентов (50,5% от плана), «Науки об обществе» — 2,6 тыс. (26,8%), «Инженерное дело, технологии и технические науки» — 12,6 тыс. (27,5%) и «Образование и педагогические науки» — 4,4 тыс. (22,3%).

Общее количество выделенных целевых мест в группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» на 2024/2025 год — 42,3 тыс. Все оставшиеся незаполненными целевые места в рамках прошедшей приемной кампании были переданы образовательными организациями в общий конкурс для приема абитуриентов на обучение на бюджетные места, отметили в Минобрнауки.

В ведомстве объяснили, что не все заказчики целевого обучения успели адаптироваться к новому механизму целевого приема, в том числе к новым требованиям к работодателям и переходу на единую цифровую платформу. Некоторые не спланировали средства на оказание обязательных мер материальной поддержки, другие столкнулись с техническими сложностями при использовании цифровой платформы «Работа в России», не все предложения заказчиков целевого обучения оказались привлекательными для абитуриентов. Плюс работодатели конкурировали друг с другом, направляя предложения в одни и те же образовательные организации, особенно столичные. При этом квоты во многих региональных вузах остались незаполненными. Все указанные факторы будут учтены при подготовке к целевому приему в 2024/2025 году, пообещали в Минобрнауки.

«Несмотря на официально звучащие лестные оценки нового механизма целевого приема в российские вузы в 2024/2025 учебном году (размещение заявок на сайте, подача абитуриентами заявлений на целевые места и др.), фактически имеет место провал. Потенциал целевого набора еще далеко не реализован», — отметил Куринный.

«МВ» направил запрос в Минздрав с просьбой прокомментировать, каким образом планируется повышать эффективность целевого приема в медвузы; мониторит ли ведомство технические сложности при использовании цифровой платформы «Работа в России»; планируется ли проводить разъяснительную работу с заказчиками целевого обучения в 2025 году, и если, то в какой форме.

В 2023 году Госдума [приняла](https://medvestnik.ru/content/news/Platformoi-dlya-celevogo-nabora-v-vuzy-stanet-Rabota-v-Rossii.html)закон, в соответствии с которым будущий работодатель должен гарантировать студенту трудоустройство и помогать материально, в том числе [оплачивать](https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-razyasnilo-rabotodatelyam-novye-pravila-zaklucheniya-celevyh-dogovorov.html) расходы на транспорт или общежитие. Взамен выпускник обязан отработать минимум три года на предприятии заказчика. При этом предполагается, что подать заявку на обучение по целевой квоте будет возможно от любого региона, писал «МВ». Для этого заказчиков целевого обучения [обязали](https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-razrabotalo-svyazannye-s-cifrovizaciei-obnovleniya-v-pravila-celevogo-nabora.html) использовать единую цифровую платформу «Работа России» в качестве агрегатора предложений. Поступающие на обучение могут отправить заявку через портал госуслуг, по электронной почте или на бумажном носителе почтой.

В середине июля прошлого года государственные медорганизации [разместили](https://medvestnik.ru/content/news/Rabotodateli-razmestili-bolee-3-7-tys-zayavok-s-predlojeniyami-o-celevom-obuchenii-po-medicine.html) на цифровой платформе «Работа России» более 4,5 тыс. заявок с предложениями о целевом обучении по программам бакалавриата и специалитета для медиков. Такие договоры могут заключать в том числе «студенты, находящиеся в процессе обучения».

В ходе прошлогодней приемной кампании региональные медицинские вузы испытали серьезную проблему с закрытием [целевых квот](https://medvestnik.ru/content/news/Do-20-mest-po-celevomu-naboru-v-medvuzah-Rossii-ostavalis-nezapolnennymi-v-proshlom-godu.html) на обучение, несмотря на высокие конкурсы. В некоторых случаях недобор превышал 20% даже при том, что необходимый минимум баллов для зачисления по целевому приему в большинстве вузов был значительно ниже, чем по основному конкурсу. После окончания учебы далеко не все целевики стремятся исполнять обязательства. В прошлом году от обязательств по целевому договору [отказался](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-predstavili-svejie-dannye-po-celevikam-uklonistam.html) каждый третий выпускник, окончивший специалитет в медицинском вузе: из 8791 прошедшего обучение исполнили обязательства 5777 человек (65,7%). Среди 7876 специалистов, окончивших обучение по программам ординатуры, таких было 6907 (87,6%).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minobrnauki-raskrylo-pokazateli-effektivnosti-celevogo-nabora-v-medvuzy.html>