****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 12 по 18 февраля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**Путин анонсировал новые меры финансовой поддержки медработников**

С 1 апреля медработники начнут получать повышенные доплаты к зарплате. Их оформят задним числом.

В России выровняют тарифы на оказание медицинской помощи в городах и в сельской местности, [сообщил](http://www.kremlin.ru/events/president/news/73454) 14 февраля президент **Владимир Путин**. По его словам, существенно увеличится уровень финансовой поддержки ФАП, врачебных амбулаторий, других организаций первичного звена в небольших населенных пунктах.

«В первую очередь эти средства должны направляться на заработные платы медработников в сельской местности», – предупредил Путин глав регионов. Объем необходимого на эти цели финансирования он не назвал.

Путин сообщил также, что достигнута договоренность с правительством об увеличении размера выплат для медицинских работников первичного звена, установленных в начале прошлого года. В городах с населением от 50 тыс. до 100 тыс. человек врачи, помимо базовой заработной платы, будут получать дополнительно 29 тыс. руб. в месяц, средний медперсонал – 13 тыс. руб. В населенных пунктах с населением меньше 50 тыс. человек специальные выплаты будут существенно выше: 50 тыс. и 30 тыс. руб. соответственно.

Сейчас врачи центральных районных (ЦРБ) и районных больниц [получают максимальную выплату](https://medvestnik.ru/content/cards/Komu-polojeny-specialnye-socvyplaty-i-kak-ih-poluchit.html) в размере 18,5 тыс. руб. Врачи первичного звена могут рассчитывать на надбавку в размере до 14,5 тыс. руб. в месяц, врачи скорой медицинской помощи – до 11,5 тыс. руб. Средний медперсонал ЦРБ и районных больниц получает дополнительно 8 тыс. руб. в месяц, в первичном звене — 6,5 тыс. руб.

Президент анонсировал также повышение окладной части заработной платы медработников до 50% с 1 апреля во всех субъектах. Сейчас эта планка зачастую игнорируется: по данным Профсоюза работников здравоохранения России, доля гарантированной окладной части в структуре зарплат медработников выше 55% достигается только в пяти субъектах. Только в 11 достигается значение в 50% и выше (данные по всем категориям работников — врачам, среднему и младшему персоналу). В 20 регионах доля гарантированной окладной части в структуре зарплат очень низкая. В большинстве регионов зарплаты врачей «подтягивают» стимулирующими, сообщала ранее в [интервью](https://medvestnik.ru/content/news/Tamara-Goncharova-v-bolshinstve-regionov-zarplaty-vrachei-podtyagivaut-stimuliruushimi.html) «МВ» начальник Управления экономического развития и нормативного регулирования в здравоохранении профсоюза Тамара Гончарова.

Путин поручил правительству в максимально короткие сроки подготовить нормативную базу по принятым решениям. Таким образом, уже с 1 апреля медработники должны начать получать повышенные выплаты за март, задним числом.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-novye-mery-finansovoi-podderjki-medrabotnikov-2.html>

**На дополнительные выплаты медработникам направят 57 млрд рублей**

Стали известны параметры анонсированной президентом программы стимулирования медработников на селе и в небольших городах. Мера поддержки затронет до 210 тыс. сотрудников медучреждений.

Новые выплаты смогут получить 210 тыс. медработников. На них планируют выделить 57 млрд руб., сообщила вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html), [передает ТАСС](https://tass.ru/ekonomika/20007095).

Средства будут направлены из федеральной казны, нагрузка на региональные бюджеты не вырастет. Расчеты по распределению средств еще не проводились, уточнила Голикова.

О доплатах, которые будут начисляться медработникам с 1 марта, на этой неделе [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-anonsiroval-novye-mery-finansovoi-podderjki-medrabotnikov-2.html) президент **Владимир Путин**. По его словам, правительство поддержало увеличение размера выплат для медицинских работников первичного звена, установленных в начале прошлого года. В городах с населением от 50 тыс. до 100 тыс. человек врачи, помимо базовой заработной платы, будут получать дополнительно 29 тыс. руб. в месяц, средний медперсонал – 13 тыс. руб. В населенных пунктах с населением меньше 50 тыс. человек специальные выплаты будут существенно выше: 50 тыс. и 30 тыс. руб. соответственно. <https://medvestnik.ru/content/news/Na-dopolnitelnye-vyplaty-medrabotnikam-napravyat-57-mlrd-rublei.html>

**Думский комитет по труду рекомендовал изменить правила оплаты сверхурочной работы**

В России собираются изменить правила оплаты сверхурочной работы. Работодатели должны будут учитывать всю текущую зарплату сотрудника, включая премии и стимулирующие.

Правительственный [законопроект](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniya-obyajut-uchityvat-pri-raschete-pererabotok-kompensacionnye-i-stimuliruushie-vyplaty.html) по изменению правил оплаты сверхурочной работы поддержан в Госдуме. Комитет по труду, социальной политике и делам ветеранов на заседании 15 февраля рекомендовал принять его в первом чтении, передает корреспондент «МВ».

Согласно инициативе, работодатели должны будут рассчитывать компенсацию за сверхурочную работу исходя из текущей зарплаты сотрудника, включающей премии и другие компенсационные и стимулирующие выплаты. За первые два часа сверхурочной работы будет полагаться оплата не менее чем в полуторном размере, за последующие часы — не менее чем в двойном размере. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха в объеме «не менее времени, отработанного сверхурочно».

Врачи перерабатывают рекордное среди всех профессий количество времени. Сверхурочно работают 62% медработников: каждый 14-й врач перерабатывает менее 10% от нормы рабочего времени в месяц, каждый 10-й — до 25%, каждый шестой — до 50%. Большая часть опрошенных — почти четверть (28%) — тратит на сверхурочные часы работы больше половины от нормы всего рабочего времени, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-pererabatyvaut-rekordnoe-sredi-vseh-professii-kolichestvo-vremeni.html)«МВ».

В профсоюзе «Действие» при этом отмечали, что нынешний законопроект сможет улучшить ситуацию с оплатой переработок для врачей только при условии, если трудовые коллективы смогут добиться, чтобы вся дополнительная занятость свыше ставки оформлялась как сверхурочные.

С 2024 года Минтруд запретит медучреждениям первичного звена сокращать сотрудникам другие стимулирующие после назначения соцвыплаты, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Meduchrejdeniyam-zapretyat-sokrashat-sotrudnikam-drugie-stimuliruushie-posle-naznacheniya-socvyplaty.html) «МВ». Контролировать уровень зарплат медработников, получающих специальные соцвыплаты, поручено Федеральному фонду ОМС, Соцфонду и Роструду. Последний при обнаружении сокращения зарплат или отсутствия индексации должен будет назначить профилактический визит.

<https://medvestnik.ru/content/news/Dumskii-komitet-po-trudu-rekomendoval-izmenit-pravila-oplaty-sverhurochnoi-raboty.html>

**Правительство попросило доработать законопроект о допуске к медпомощи людей без медобразования**

Правительство попросило доработать инициативу по уравниванию специалистов с немедицинским образованием с врачами. Кабмин заявил, что необходимо прописать предупреждение рисков для жизни и здоровья пациентов при оказании им помощи немедиками.

Правительство поддержало перед первым чтением в Госдуме законопроект, направленный на юридическое уравнивание специалистов с немедицинским образованием и врачей. В кабмине при этом указали на необходимость доработать инициативу, [следует](https://sozd.duma.gov.ru/bill/378356-8)из отзыва, опубликованного в карточке законопроекта.

Так, указывается, что депутаты не изучили решения с точки зрения предупреждения возможных рисков для жизни и здоровья пациентов при оказании им медпомощи специалистами без профильного образования. Затребована оценка социально-экономических и иных последствий применения проектируемых положений. Кроме того, указывается, что нужны более точные определения: ныне используемое выражение «иные работники» не согласуется с используемой в законе № 323-ФЗ терминологией, в том числе с определением понятий «медицинская деятельность» и «медицинский работник».

Законопроект [был внесен](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-hotyat-razreshit-provodit-medicinskuu-reabilitaciu-ludyam-bez-profobrazovaniya.html)в Госдуму летом прошлого года, писал «МВ». Он позволяет людям с немедицинским образованием оказывать первичную медико-санитарную, специализированную медпомощь, в том числе высокотехнологичную. В пояснительной записке указывается, что инициатива необходима прежде всего для сферы медицинской реабилитации. Сейчас по закону такая помощь на всех этапах оказывается мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК). В ее состав, помимо врачей-специалистов, входят люди с иным образованием при наличии аккредитации. Речь идет о специалистах по физической реабилитации, эргореабилитации, медицинских логопедах и др. Авторы законопроекта отмечают, что его принятие позволит разработать соответствующие профстандарты медицинской помощи и обеспечить допуск таких специалистов к оказанию медпомощи разных уровней по профилю «Медицинская реабилитация».

Парламентарии указали, что законопроект связан с проведением специальной военной операции (СВО): «она выявила принципиальное значение оказания психологической помощи участникам СВО в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды».

Привлечение в клиники сотрудников без профильного образования позволит снизить избыточную нагрузку на основной персонал, считают столичные эксперты. Но широкое распространение такой практики чревато снижением качества работы учреждений и может вызвать негативную реакцию медперсонала и пациентов, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rukovoditeli-meduchrejdenii-nazvali-riski-peredachi-vrachebnyh-funkcii-nemedikam.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poprosilo-dorabotat-zakonoproekt-o-dopuske-k-medpomoshi-ludei-bez-medobrazovaniya.html>

**Путин поручил запустить нацпроект по новым медтехнологиям и расширить сеть НМИЦ**

В России появится новый нацпроект – по развитию современных технологий здравоохранения. В его рамках планируется расширить сеть национальных медицинских исследовательских центров.

Президент России **Владимир Путин** поручил правительству до конца года запустить национальный проект по развитию современных технологий сбережения здоровья. По его мнению, это позволит отечественному здравоохранению обеспечить технологический суверенитет.

«Очень рассчитываю на участие в этой большой, серьезной работе нашего медицинского и научного сообщества», – [сказал Путин](http://www.kremlin.ru/events/president/news/73454), выступая 14 февраля на Форуме будущих технологий.

Кабмин должен определить источники финансирования, необходимые объемы финансовых средств на реализацию нового нацпроекта. «Считаю необходимым увеличить объем бюджетных средств, ежегодно направляемых на разработку инновационных медицинских технологий и продуктов», — заявил президент.

По его словам, предстоит задействовать весь потенциал передовых цифровых и медицинских технологий. «Это в том числе технологии управления на основе данных, индивидуальные лекарства, новое медицинское оборудование и методы лечения заболеваний, подбор витаминов и режимы питания и так далее – все это должно быть настроено на сбережение, укрепление здоровья, эффективное лечение конкретного человека, а также технологии дистанционного мониторинга здоровья, которые уже становятся повседневной, обыденной практикой. На первый план должна выйти именно профилактика, раннее выявление заболеваний», – подчеркнул президент.

Он предложил расширить сеть национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), усилить их взаимодействие с другими исследовательскими институтами. Кроме того, президент потребовал своевременно обновлять материально-техническую базу федеральных медицинских и научно-медицинских учреждений, которые оказывают высокотехнологичную помощь, в том числе по таким направлениям, как кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, онкология, ортопедия.

«Наконец, еще одно решение, которое призвано обеспечить надежную защиту интеллектуальных прав ведущих медицинских центров и исследовательских институтов, которые создают уникальные технологии. Считаю, что при передаче интеллектуальных прав производителям, то есть коммерциализации прорывных научных решений, исследовательские коллективы должны получать достойное вознаграждение, так называемое роялти. Размер таких выплат должен рассчитываться по понятным правилам и единой методологии», – добавил Путин.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-zapustit-nacproekt-po-novym-medtehnologiyam-i-rasshirit-set-NMIC.html>

**Регионам выделят субсидии на лекарственное обеспечение пациентов с гепатитом С**

Регионам выделят деньги на борьбу с гепатитом С — меру закрепляют в госпрограмме «Развитие здравоохранения». Для этого субъекту нужно будет заключить соглашение с Минздравом.

В госпрограмму «Развитие здравоохранения» вносятся изменения — теперь там появится пункт о том, что регионы смогут получить федеральные средства на программу по борьбе с гепатитом С. [Проект поправок](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=145733) в Постановление Правительства РФ № 1640 от 26.12.2017 размещен Минздравом на портале regulation.gov.ru.

Правила предоставления и распределения субсидий ‎из федерального бюджета субъектам ‎на финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом прописаны в отдельном приложении. Согласно проекту документа деньги будут направлены на обеспечение в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с диагнозом «хронический вирусный гепатит С».

Чтобы получить субсидию, региону нужно будет заключить договор с Минздравом, а также выполнить ряд условий: иметь таких пациентов и медицинские организации, которые оказывают им помощь. Кроме того, регион должен обладать собственными средствами на реализацию программы.

При расчете субсидии региону выведена формула — она будет учитывать общий размер выделенных средств из федерального бюджета, число пациентов с гепатитом в регионе, а также предельный уровень софинансирования расходного обязательства.

С 2024 года скрининг на гепатит C в России [включен](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-profosmotry-vzroslyh-skringing-na-gepatit-C.html) в профосмотры взрослого населения. Проводить скрининговое исследование на антитела к гепатиту С планируется для граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в десять лет путем определения суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови. В Минздраве отмечали, что это «позволит обеспечить раннее выявление гепатита С».

Росстат фиксировал резкий [рост](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-zafiksiroval-rezkii-rost-zabolevaemosti-ostrymi-gepatitami-i-sifilisom-v-nachale-goda.html) заболеваемости социально значимыми болезнями — сифилисом, ВИЧ и туберкулезом, а также острыми гепатитами в 2023 году, писал «МВ». Эксперты связывают тенденцию с ужесточением требований к медработникам к подаче данных о таких пациентах, однако не исключают и влияния специальной военной операции. Заболеваемость острыми гепатитами в начале 2023 года выросла на 45%, среди них наибольшую динамику показали гепатит А (в 1,5 раза, за месяц заболели около 300 человек) и гепатит С (+42%, около 100 человек). Заболеваемость гепатитом B выросла на 11%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Regionam-vydelyat-subsidii-na-lekarstvennoe-obespechenie-pacientov-s-gepatitom-S.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав изменит порядок оказания первой помощи**

В России изменится порядок оказания первой помощи. Расширится перечень состояний, при которых оказывается такая помощь, а также последовательность проводимых в таких случаях мероприятий.

Минздрав вносит поправки в Порядок оказания первой помощи. Изменится перечень состояний, при которых оказывается такая помощь, а также последовательность проводимых в таких случаях мероприятий, утвержденных ведомственным приказом № 586н от 7.11.‎2012. [Проект документа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=145770) опубликован на портале regulation.gov.ru.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, планируется расширить с восьми до 10 пунктов. Наряду с отсутствием сознания, остановкой дыхания и кровообращения, наружными кровотечениями и отравлениями новый список будет включать., в частности, нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; укусы ядовитых животных; судороги; острые психологические реакции на стресс.

В Перечне мероприятий по оказанию первой помощи также появились новые пункты. Теперь необходимо будет устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале ее оказания. Предлагается разрешить оказание первой помощи без согласия пострадавшего или его законного представителя, если отсутствует выраженный отказ от этого.

Первую помощь можно будет оказывать, используя инструкции от диспетчера по приему вызовов скорой медицинской помощи. Также для оказания первой помощи Минздрав предлагает разрешить использовать не входящие в состав аптечек, укладок, наборов и комплектов, медицинские изделия и лекарства, а также подручные средства.

В Перечне мероприятий по оказанию первой помощи также появились новые пункты. Теперь необходимо будет устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале ее оказания. Предлагается разрешить оказание первой помощи без согласия пострадавшего или его законного представителя, если отсутствует выраженный отказ от этого.

Первую помощь можно будет оказывать, используя инструкции от диспетчера по приему вызовов скорой медицинской помощи. Также для оказания первой помощи Минздрав предлагает разрешить использовать не входящие в состав аптечек, укладок, наборов и комплектов, медицинские изделия и лекарства, а также подручные средства.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-izmenit-poryadok-okazaniya-pervoi-pomoshi.html>

**Штрафы, допотпуска, дезинфекция и иные расходы: ФФОМС разъяснил, что можно оплачивать за счет ОМС**

Фонд направил несколько писем. Среди прочего речь шла о покупке ОС, уплате штрафов, расходах на дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию, а также о выплатах сотрудникам (наставничество, допотпуска) и зарплате специалиста по охране труда. Рассмотрим основные моменты разъяснений ФФОМС.

**Покупка ОС**

Фонд [рассмотрел](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469376&dst=100009&demo=1) ситуацию, когда медорганизация покупает ОС за счет средств от высокотехнологичной медпомощи, которая входит в базовую программу ОМС. Это может быть оборудование или хозяйственный и производственный инвентарь. Ограничений по цене покупки в этом случае нет. Однако такое правило не распространяется на оплату лизинга за счет средств ОМС, которые получили от высокотехнологичной медпомощи.

ФФОМС [напомнил](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469376&dst=100010&demo=1) об ограничении лизинговых платежей: не более 1 млн руб. в год на один предмет лизинга, если у медорганизации нет кредиторской задолженности, и не более 100 тыс. руб., если долг есть. Недавно мы [рассказывали](file:////legalnews/24552/) о подобном разъяснении Минздрава и ФФОМС.

**Штрафы и пени**

По вопросу финансовых санкций, в т.ч. по результатам контрольно-экспертных мероприятий страховых организаций, фонд [отметил](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469377&dst=100019&demo=1), что в тарифе на оплату медпомощи учитывают и прочие расходы. Статья [290](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=458061&dst=100738&demo=1) "Прочие расходы" КОСГУ включает, в частности, подстатью [295](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=458061&dst=100759&demo=1) "Другие экономические санкции". Значит, штрафы и пени можно уплатить за счет всех источников финансирования медорганизации, в т.ч. средств ОМС.

**Дезинфекция**

Оплатить дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию [можно](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469382&dst=100012&demo=1) за счет ОМС, считает ФФОМС. Однако есть [нюанс](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469382&dst=100013&demo=1): поскольку средства ОМС не единственный источник финансирования медпомощи, то затраты стоит оплачивать за счет всех имеющихся средств пропорционально объемам медпомощи.

Стоит отметить, что, например, АС Уральского округа в 2022 году [признал](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=AUR&n=242343&dst=100048&demo=1) целевым расходованием средств ОМС оплату труда дезинфекторов, которые проводили мероприятия в помещениях больницы. Этот вывод ВС РФ [пересматривать не стал](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=ARB&n=737841&dst=100008&demo=1). Однако в 2017 году АС Восточно-Сибирского округа [посчитал](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=AVS&n=95690&dst=100039&demo=1) такие траты нецелевыми, поскольку у медорганизации в лицензии не была указана дезинфекция как вид деятельности.

**Наставничество**

Медработникам могут назначить выплаты за допработу наставником молодых специалистов, которые завершили обучение и трудятся в штате медорганизации. ФФОМС [относит](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469378&dst=100008&demo=1) такие затраты к расходам, которые связаны с медпомощью. Следовательно, их [следует распределять](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469378&dst=100010&demo=1) пропорционально источникам дохода, в т. ч. за счет ОМС.

**Допотпуск по коллективному договору**

Сотрудникам медорганизации по коллективному договору или локальному акту могут давать дополнительные оплачиваемые отпуска, которых нет в [ТК РФ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=468389&dst=0&demo=1) или иных законах. Оплачивать эти отпуска, [по мнению фонда](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469380&dst=100013&demo=1), нужно за счет средств, которые не имеют целевого назначения.

Отметим, что АС Северо-Западного округа [разделяет такой подход](file:////legalnews/24206/). Суд посчитал, что оплачивать за счет ОМС допотпуск на 1 сентября нельзя.

**Специалист по охране труда**

ФФОМС [указал](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469381&dst=100014&demo=1), что зарплату сотрудникам административно-управленческого персонала, в т.ч. специалисту по охране труда, можно выплачивать за счет ОМС. При этом нужно учитывать пропорциональность распределения затрат между источниками финансирования.

Документы:

[Письмо ФФОМС от 24.11.2023 N 00-10-101-2-06/20302](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469380&dst=100013&demo=1)

[Письмо ФФОМС от 22.12.2023 N 00-10-101-2-06/22008](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469381&dst=100014&demo=1)

[Письмо ФФОМС от 22.12.2023 N 00-10-101-1-06/22002](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469382&dst=100012&demo=1)

[Письмо ФФОМС от 27.12.2023 N 00-10-101-2-06/22254](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469376&dst=100009&demo=1)

[Письмо ФФОМС от 16.01.2024 N 00-10-101-2-06/451](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469377&dst=100018&demo=1)

[Письмо ФФОМС от 18.01.2024 N 00-10-101-1-06/984](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=469378&dst=100010&demo=1)

<https://www.consultant.ru/legalnews/24587/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**Медвузам рекомендовали установить стипендии не ниже 14 тыс. рублей**

Минобрнауки рекомендовало вузам пересмотреть размеры стипендий студентам. Предлагается выплачивать сумму не ниже прожиточного минимума в 2022 году – это 13 919 руб

Минобрнауки рекомендовало вузам, в том числе медицинским, пересмотреть стипендиальное обеспечение на 2024 год, следует из [письма ведомства](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_469480/). Министерство указало, что сумма государственной академической и государственной социальной стипендий не может быть ниже, чем величина прожиточного минимума в 2022 году, – 13 919 руб. При этом она должна быть привязана к прожиточному минимуму региона (он может быть выше этой суммы, например в Москве составлял около 20 тыс. руб.).

Такой же принцип ведомство призывает сохранить и при назначении пособия на 2025 год (зафиксированный на данный момент прожиточный минимум – 14 375 руб.) и 2026 год (15 453 руб.).

Минобрнауки указало, что сейчас фиксирует «значительные колебания размеров стипендий обучающихся». Ведомство напомнило, что вопрос о своевременности и обоснованности стипендиальных выплат находится под его особым контролем, который осуществляется с помощью мониторинга стипендиального обеспечения и получения сведений из открытых источников.

Как сообщал глава Минздрава **Михаил Мурашко**, к 2024 году число обучающихся в медицинских и фармацевтических вузах по программам специалитета [вырастет](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-soobshil-o-namerenii-uvelichit-nabor-v-medicinskie-vuzy.html) минимум на 100 тыс. по сравнению с 2019 годом и достигнет 396 тыс. человек. Это необходимо в связи с выходом большого количества медработников на пенсию.

В этом году президент объявил о значительном повышении размера «президентских» и «правительственных» стипендий – до 30 тыс. и 20 тыс. руб. в месяц с текущих 2,2 тыс. и 1,4 тыс. руб. соответственно. Деньги получат студенты, обучающиеся специальностям клинической и фундаментальной медицины, фармации, а также медицинской биохимии, биофизики и кибернетики. После анонса повышения размера названных стипендий Минобрнауки распределило соответствующие квоты, всего на обозначенные направления выделено 380 квот.

<https://medvestnik.ru/content/news/Medvuzam-rekomendovali-ustanovit-stipendii-ne-nije-14-tys-rublei.html>

**Росздравнадзор составил примерную программу проверок клиник на 2024 год**

Росздравнадзор (РЗН) утвердил программу профилактики рисков нарушения качества и безопасности меддеятельности на 2024 год. Ежегодно составляемый документ очерчивает количество клиник, куда наведаются аудиторы, а также виды медпомощи, которые попадут под особый контроль ведомства. В 2024 году, как и годом ранее, из-за моратория на массовые проверки плановый аудит пройдет наверняка лишь в 34 клиниках из 99,6 тысячи, еще 279 медорганизаций, как обладателей высокой категории риска нарушений, проверят в ближайшие два года.

Инспекционный визит, выездная проверка, контрольная закупка либо документарная проверка от территориального органа РЗН ожидают, таким образом, 313 медорганизаций в 2024-2025 годах. Всего Росздравнадзор определил 10,6 тысячи клиник с умеренным, средним, значительным, высоким и очень высоким риском возникновения недочетов работы. Однако основная масса – 89 тысяч клиник – избегут планового визита РЗН как имеющие «низкий» уровень.

РЗН раскрыл перечень видов основных нарушений, которые территориальные органы выявили в 2023 году, но отдельно остановился на индикаторах риска, обнаружение которых приводит к внеплановым проверкам. Так, наибольшее количество проверок проведено по индикатору «Рост больничной летальности от инфаркта миокарда на более чем 2% в год», также значительное число клиник привлекли внимание надзорного органа, превысив квартальные показатели индикатора «Число экспертиз качества медпомощи, в которых выявлены нарушения стандартов медпомощи», и индикатора «Факт расхождения клинического диагноза и диагноза, поставленного после вскрытия», на более чем 10%.

В ведомстве отметили, что продолжают мониторить доступность записи на прием к врачу, в том числе через портал госуслуг, как того требует федеральный инцидент №38 Минздрава. Под постоянный мониторинг также попали периодические медосмотры, медико-социальные экспертизы, радионуклидная диагностика пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ряд других.

[**По-прежнему**](https://vademec.ru/news/2022/12/12/roszdravnadzor-opredelilsya-s-obemom-proverok-medorganizatsiy-na-2023-god/) служба выборочно проверяет клиники, где оказывают медпомощь по профилю «онкология», паллиативную, психиатрическую медпомощь, проводят лечение пациентов с сахарным диабетом.

Специальными сегментами для проверки в 2023 году стали профилактические мероприятия в клиниках, где проводят аборты, состояние акушерско-гинекологической службы в регионах. На подобном аудите настояли в Правительстве РФ. Также по поручению вице-премьера Татьяны Голиковой ведомство провело внеплановые выездные проверки в 23 клиниках девяти субъектов. Среди нарушений, которые выявили сотрудники службы, – работа без нужной лицензии, отсутствие необходимого по стандартам оснащения оборудования, нарушение порядков медпомощи, а также отдельно – «низкая онконастороженность врачей первичного звена».

В начале 2024 года заместитель руководителя Росздравнадзора Ирина Серегина [**представила**](https://vademec.ru/news/2024/01/16/roszdravnadzor-v-2023-godu-vyyavil-narusheniya-v-80-proverennykh-chastnykh-klinik/) основные выводы после проверок частных клиник по итогам 2023 года. Из 1 385 аудитов 191 коснулся именно негосударственного сектора, причем нарушения обнаружились в 80,6%.

До 2030 года [**запрещены**](https://vademec.ru/news/2023/03/17/moratoriy-na-planovye-proverki-bolshinstva-klinik-prodlen-do-2030-goda/) плановые проверки клиник (исключая организации с высоким риском наличия нарушений), однако внеплановые до сих пор возможны – по поручению Правительства РФ, в связи с возникновением индикаторов риска, после требований прокуратуры и по жалобам граждан.

<https://vademec.ru/news/2024/02/16/roszdravnadzor-sostavil-primernuyu-programmu-proverok-klinik-na-2024-god/>