

С Т Е Н О Г Р А М М А

**совещания Комитета Совета Федерации по бюджету
и финансовым рынкам по вопросам о подготовке заключения
на проект федерального закона "О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования на 2020 год
и на плановый период 2021 и 2022 годов" и об исполнении выписки
из протокола заседания Совета Федерации
№ 582/3 от 29 мая 2019 года**

2 октября 2019 года

Д.А. ШАТОХИН

Добрый день, уважаемые коллеги! Ровно 12 часов, я предлагаю начинать нашу работу. Коллеги еще подойдут, и Лилия Салаватовна и Андрей Владимирович планировали принять участие. Спасибо, что в такое предбюджетное время нашли возможность поучаствовать в нашем совещании.

Инициатором выступил Комитет по бюджету и финансовым рынкам, но все-таки большой интерес и со стороны коллег из Комитета по социальной политике, поэтому неслучайно сегодня и Валерий Владимирович с нами, и Татьяна Алексеевна Кусайко. Также субъект – Республику Карелия и Комитет по обороне и безопасности представляет Александр Васильевич Ракитин. Ну и еще, я думаю, сенаторы подойдут.

У нас в повестке два вопроса. Вопрос № 1 – о подготовке заключения на проект федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на

2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов". И также у двух комитетов на исполнении находится протокольное поручение от 29 мая. Я его зачитывать не буду, во время рассмотрения второго вопроса мы обязательно к нему вернемся. Поэтому есть предложение начинать с первой позиции.

По первому пункту у нас присутствуют коллеги из Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и коллеги из Счетной палаты, из субъектов – Мурманской и Архангельской областей, Республики Коми и Республики Карелия. Мы считаем, что сегодня это одни из самых проблемных субъектов с точки зрения формирования бюджетов на следующий год, поэтому мы прежде всего приглашали их.

Все вы знаете, что в данный момент ведется подготовка к рассмотрению проекта федерального закона о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования. 20 сентября состоялось заседание правления, и члены правления поддержали проект закона единогласно. Но в качестве все-таки проблемы мы обозначили проблему равномерного распределения субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования. И с коллегами из ФОМС и Министерства здравоохранения мы договорились, что мы соберем совещание, и, собственно, мы это сегодня делаем.

30 сентября проект закона был внесен в Госдуму, направлен в комитеты. И 14 октября он будет рассматриваться на заседании комитета по бюджету Государственной Думы. Это означает, что в течение двух недель он поступит к нам в качестве закона.

Конечно же, мы ознакомились с проектом, сформировали свои предложения. О нескольких важных показателях я скажу, но,

если говорить об основном вопросе, то предполагается к распределению 2,225 трлн рублей в качестве субвенций субъектам. Я напомним, что в 2019 году сумма субвенций в целом составляла 2,068. И, наверное, собственно, хотелось бы уже приступить к тем проблемам, которые мы озвучивали. Это следующее.

Да, рост общего объема субвенций, он есть, составляя 7,6 – на 157 млрд рублей. Но все-таки рост по сравнению с 2019 годом ниже – тогда был 198. Еще раз назову цифры: 157 и 198, ниже на 41. Кроме этого, рост в 2019 году составлял в процентном выражении почти 10 процентов, более 10 процентов. Мы видим, что в 2020 году будет смягчение в целом дифференциации распределения субвенций. Но все-таки по ряду субъектов она является непростой: Рязанская область – 5,8 процента рост (в то время как в целом по стране 7,6), Республика Коми – 5,7, Мурманская область – 5,9, Карелия – 6,6, Архангельская область – 6,5.

С учетом распределения субвенций в 2019 году дифференциация за два года, она уже теперь увеличилась. У нас с вами есть в материалах вот такой табличный вариант данных, можете к ним обратиться. Тут есть крайний столбец. Если взять уже два года, то по ряду субъектов субвенция растет, притом что по России 19 процентов, значительно ниже: Республика Тыва – 7 процентов (но коллеги объяснят, там не совсем ситуация типичная, я думаю, они об этом расскажут), Мурманская область – 8,9 (это фактически в два раза ниже, чем в целом по стране), Карелия – 10,1, Архангельская область – 11,5, Коми – 11,2, Калмыкия – 13, ХМАО – 13.

ТМ

Рассмотрение проекта закона. Конечно, у нас будет готовиться заключение, я думаю, что все идет к тому, что оно будет положительным, но пока в той редакции, которую мы сегодня видим, однозначно это с замечаниями, и мы будем указывать.

Проблема. Проблема мы считаем в следующем. Проблема № 1. Дело в том, что тот рост субвенций, который сегодня есть, он действительно имеется, но все-таки мы считаем, что по ряду субъектов он не покрывает те расходные моменты, которые есть. По цифрам это следующее. В 2019 году рост среднемесячной номинально начисленной заработной платы планируется на уровне 106,1 процента. Если по субъектам, у ряда субъектов это 5,7, 5,8 – это означает, что даже не покрывает. В то же время вы все знаете, что зачастую в учреждениях, да в целом бюджетов зарплатная часть составляет 70–80 и зачастую даже 90 процентов. Индекс потребительских цен порядка 4 процентов. Это первая ситуация.

Вторая – это наличие кредиторской задолженности, я думаю, что особенно коллеги из Комитета по социальной политике и субъекты об этом скажут, что она продолжает сохраняться. И к нам поступают обращения, мы в качестве примера вам предоставили обращение Астраханской области. Здесь кредиторская задолженность ожидается к концу года на уровне 1 млрд рублей.

Да, можно указать, что методика функционирует второй год и можно к ней относиться, но тем не менее мы о том, что есть определенные проблемы и замечания говорили неоднократно.

22 марта состоялось заседание Совета по Арктике и Антарктике по теме "Актуальные проблемы здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в Арктическую зону". Я хорошо помню выступления коллег из Архангельской области, из Карелии, говорили о том, что нужно вернуться к этому вопросу. В

том числе в решение по итогам заседания предлагалось внести вопрос о внесении изменений в методику распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности и методику в части предоставления субвенций.

Второе – это решение комитета Госдумы по здравоохранению от 25 июля, где рекомендовано Минздраву и ФОМС при рассмотрении проекта закона и бюджета обратить особое внимание на необходимость снижения региональной дифференциации показателя роста объема субвенций в процентном выражении в сравнении с предыдущим годом.

Поэтому вот такие три позиции. Мы понимаем, что, наверное, брать только этот числовой вариант таблицы не совсем верно. Мы знаем, что ряд субъектов увеличили перечисления по взносам за неработающее население, поэтому значительный рост по той же Москве, Ленинградской области или Московской области. Но еще раз скажу, что мы видим, выезжая в том числе по нацпроектам (многие из наших коллег выезжают), что, к сожалению, сегодня субвенция не покрывает те расходы, которые сегодня формируются в области здравоохранения, а покрывать за счет бюджета не всегда у всех есть возможности, многие бюджеты дотационные и сделать это достаточно сложно.

Поэтому давайте, коллеги, обсудим, какие есть варианты решения данного вопроса. Я также предоставляю слово члену правления Федерального фонда ОМС Татьяне Алексеевне Кусайко и члену Комитета по социальной политике.

Татьяна Алексеевна, Вам слово.

Т.А. КУСАЙКО

Спасибо, Дмитрий Александрович.

Добрый день, уважаемые коллеги! Спасибо за то, что действительно вынесли такие вопросы на обсуждение с привлечением регионов, потому что это самое главное. И действительно на заседании правления мы проголосовали за бюджет на 2020 и плановый период 2021 и 2022 годов, и активно обсуждали все те вопросы, которые могут возникнуть. И на самом деле следует отметить, что Комитет по социальной политике действительно знакомится и в определенные положенные сроки даст заключение на данный проект федерального закона.

Я хотела бы отметить, что в этом году есть некоторые изменения, действительно новеллы к подходам к формированию расходов бюджета именно ФОМС. Надо сказать, что это и финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями". Это действительно важный момент погружение методом комфортной дистанционной лучевой терапии в базовую программу ОМС. Конечно же, и финансовое обеспечение профилактических мероприятий, и оплата дорогостоящих лабораторных и инструментальных методов исследования – это впервые. И как будет происходить именно использование средств бюджета на данные статьи, я думаю, что каждый регион может оценить. И мы сегодня можем услышать, каковы вероятности срыва или вдруг неосвоения или, наоборот, недостаточности тех средств, которые будут поступать по субвенции.

мс

Мы отметили также, что в этом проекте есть увеличение стоимости родового сертификата – это оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу, которая расширяется, и, конечно, наш

нормированный страховой запас, который действительно имеет свои подходы в этом году. Это софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и медицинского персонала среднего звена. И я думаю, что это одно из таких важных направлений в данном проекте федерального закона.

Конечно, если говорить о тех субвенциях, которые мы сейчас услышали из уст Дмитрия Александровича, то я бы хотела акцентировать внимание, так как я представляю Мурманскую область, Северо-Западный регион, на том, что в принципе в целом по Северо-Западному федеральному округу процент прироста ниже, чем в Центральном и Дальневосточном, крымском... федеральных округах. Это, конечно же, очень наглядно видно. И я думаю, что мои коллеги – представители нашего региона могут озвучить те опасности, которые их, возможно, ждут. И то, что высокая кредиторская задолженность практически во всех регионах, мы знаем, и если говорить о нашем регионе, то даже прогноз просроченной кредиторской задолженности – это 654,8.

Не буду забирать время у регионов. Я хочу сказать, что нам действительно есть о чем поговорить. Тем более если вернуться в историю, то мы действительно очень давно обсуждаем эти вопросы – это и совет по Арктике, и Совет по региональному здравоохранению, и действительно на площадке Государственной Думы. И всегда есть опасения и предложения о том, как помочь тем регионам, которые в силу тех или других обстоятельств получают маленькие проценты субвенций на свою жизнедеятельность.

Поэтому я пожелаю нам всем работы и действительно правильного решения. Спасибо.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо, Татьяна Алексеевна.

Слово предоставляется Роману Анатольевичу Дурягину, заместителю губернатора Мурманской области.

Р.А. ДУРЯГИН

Добрый день, уважаемые коллеги! Чуть больше года уже прошло с тех пор, когда Мурманская область представляла в Совете Федерации свой регион, и мы действительно на многих площадках обсуждали в том числе и проблемы здравоохранения в Мурманской области и недостаточный прирост объемов субвенций из Федерального фонда ОМС.

Напомню, Мурманская область – это самый крупный северный регион за Полярным кругом. У нас фактически зимний период длится около восьми месяцев, один месяц – так называемое северное лето и чуть больше трех месяцев – межсезонье. В период летних отпусков у нас очень высокая стоимость на проезд, в том числе и до Центра России, одна из самых высоких стоимость расходов на жилищно-коммунальные услуги в России. На этом фоне уровень заболеваемости по отдельным видам превышает среднероссийские показатели на 20–30 процентов – в частности по таким видам заболеваний, как заболевания системы кровообращения и онкозаболевания.

Ниже целевых и среднее значение показателя "ожидаемая продолжительность жизни". По итогам 2018 года область, пожалуй, является одной из последних среди субъектов Российской Федерации, которые не выполняют майские указы президента в части заработной платы – в частности по работникам сферы здравоохранения. Мы неоднократно об этом говорили, и, на наш взгляд, это в первую очередь связано со снижением темпов роста субвенций на ОМС.

В текущем году наш прирост по отношению к 2018 году составил 2,8 процента, при том что в среднем по СЗФО прирост составил 10,5 процента, а по Российской Федерации – 10,6 процента.

При снижении практически до нуля дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности в этом году область получила из федерального бюджета 31,7 млн рублей. Мы все же изыскали дополнительную возможность и направили на сферу здравоохранения порядка 990 млн рублей, на систему ОМС. Но вместе с тем этого крайне недостаточно для системы здравоохранения. Мы по-прежнему остаемся в отстающих по выполнению указов президента, и уже по итогам девяти месяцев текущего года эта же тенденция у нас продолжает оставаться.

еб

У нас также не происходит снижение кредиторской задолженности, и даже небольшой прирост, по учреждениям здравоохранения. На конец года ориентировочно задолженность составит около 600 млн рублей.

Что мы видим в проекте бюджета фонда на следующий год? Прирост бюджета фонда на следующий год по доходам составит чуть больше 1 456 млн рублей, при этом прирост расходов бюджета фонда составит более 3,2 млрд рублей. Налицо явный дефицит в размере более 1 700 млн рублей – дефицит бюджета фонда. Все это говорит о том, что в 2020 году, на наш взгляд, мы также не сможем выполнять и указы президента с таким объемом финансирования, и, более того, мы не сможем достигнуть тех показателей, которые установлены в национальных проектах.

Ресурсы региона носят также ограниченный характер. Действительно, в этом году объем доходов в областной бюджет у нас значительно выше, чем мы планировали, но это не постоянный

характер, это обстоятельства одного из крупнейших плательщиков. Но вместе с тем рост доходов у нас нивелируется и ростом расходов. Также регулярно на всех площадках заявляем о том, что основной прирост расходов бюджета – это расходы по компенсации убытков ресурсоснабжающим организациям. Связано это как с предельным ростом тарифов на ЖКУ, так и с ростом стоимости топочного мазута. В текущем году наши расходы, областного бюджета, на эти цели составляют 9,9 млрд рублей – это седьмая часть всего областного бюджета. Кроме того, мы вынуждены обеспечивать доведение заработной платы до МРОТ в соответствии с решением Конституционного Суда (это также 1,7 млрд рублей).

И тоже существенная статья расходов, на которую мы не можем не обращать внимания, – это предписания контрольно-надзорных органов для наших социальных учреждений (это порядка 3,8 млрд рублей).

Прогноз размера субвенций на 2020 год для Мурманской области составляет 17,5 млрд рублей (всего на 5,9 процента больше по сравнению с текущим годом). Опять же прирост субвенций для Мурманской области – один из самых низких, как по Северо-Западному федеральному округу, так и по Российской Федерации. И (о чем уже Дмитрий Александрович сказал), действительно, если сравнить прирост размера субвенций за два года, то он составляет всего лишь 8,9 процента при среднем по России 19 процентов. Поэтому здесь вызывает, если можно так сказать, некоторое недоумение, какие все-таки факторы могут объяснить отсутствие потребности в приросте на здравоохранение в регионе, в арктическом регионе.

Наши предложения, наверное, будут несколько банальны. Во-первых, мы предлагаем при выравнивании финансирования

здравоохранения Мурманской области предусмотреть какие-то отдельные подходы либо отдельные коэффициенты при расчете субвенций из фонда ОМС для Мурманской области либо в рамках межбюджетных отношений из федерального бюджета предоставить нам дополнительную финансовую помощь, которую мы самостоятельно тогда будем направлять на сферу здравоохранения, для того чтобы здравоохранение севера было достойным. Спасибо большое.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо, Роман Анатольевич.

Слово предоставляется исполняющей обязанности директора территориального фонда ОМС Республики Коми Валентине Германовне Конновой.

В.Г. КОННОВА

Добрый день! Благодарю за предоставленную возможность выступить с информацией по финансовому обеспечению системы обязательного медицинского страхования в Республике Коми.

Как уже было сказано, при применении новой методики произошло изменение доли влияния размера суммарного коэффициента надбавок к заработной плате, и произошла замена индекса бюджетных расходов на коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг.

В целом изменения в методику прозрачны и абсолютно понятны, но тем не менее она повлекла за собой ситуацию со значительной дифференциацией прироста субвенций у региона в 2019 году по отношению к 2018 году. Так, по Республике Коми прирост размера субвенций составил всего 5,2 процента при среднероссийском – 10,6. Безусловно, в этом есть и доля влияния снижения численности населения, которое у нас составило в 2019

году по сравнению с 2018 годом 1,3 процента. Но в конечном итоге вот такая ситуация обеспечила региону седьмое рейтинговое место с конца таблицы по размеру прироста субвенций среди субъектов Российской Федерации. В схожей ситуации оказались и другие субъекты Северо-Западного федерального округа.

сз

Указанное создавало серьезные риски для финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования в нашем регионе. Вместе с тем нам было необходимо в 2019 году обеспечить все направления развития, которые предусмотрены изменениями в базовой программе ОМС. Это и достижение показателей заработной платы целевых категорий работников, и погружение в систему обязательного медицинского страхования новых видов ВМП, развитие онкологической помощи.

В связи с дефицитом средств в системе ОМС в Республике Коми на финансовое обеспечение государственных учреждений здравоохранения Республики Коми из республиканского бюджета в этом году было направлено более 900 млн рублей, из которых 800 – на погашение просроченной кредиторской задолженности. При этом по состоянию на 1 сентября текущего года она сохраняется в размере порядка 350 млн рублей.

Кроме того, на протяжении последних лет регион предоставляет дополнительные средства на финансовое обеспечение базовой программы в части финансового обеспечения скорой медицинской помощи, постольку климат и географические особенности, низкая плотность населения требуют содержания подстанций в отдаленных и труднодоступных северных районах. Это в этом году еще 242 млн рублей.

В течение 2019 года мы достаточно много обращались для решения проблемы недостаточного финансирования. И сейчас при рассмотрении показателей для сверки расчета субвенций на 2020 год мы видим, что проделана огромная работа и дифференциация между субъектами, конечно, снижена. Но, как было отмечено при рассмотрении ситуации за два года, все равно остается вот эта накопленная значительная дифференциация при распределении субвенций. Таким образом, по нашему мнению, статус-кво не восстановлен. Мы остаемся по итогам двух лет всё на том же, седьмом рейтинговом месте с конца таблицы с приростом 11,2 процента субвенций при общероссийском 19 процентов со снижением численности населения 3 процента.

Безусловно, мы знаем, что фактор влияния численности тоже играет определенную роль. Но, по нашему мнению, тоже необходимо рассмотреть, возможно, особые подходы к распределению субвенций с учетом интересов северных территорий, которые в силу объективных причин имеют труднодоступные районы. Несмотря на активное развитие санитарной авиации, выездных мобильных бригад, все равно необходимо обеспечивать оказание первичной медико-санитарной помощи всему населению, поскольку главной фигурой в системе обязательного медицинского страхования все-таки является пациент и его интересы должны быть учтены.

И подытожу. Таким образом, мы выражаем надежду, что большая проделанная работа по совершенствованию методики распределения субвенций будет продолжена и интересы северных территорий будут учтены. Спасибо.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо.

Мы предоставляем слово коллегам из федеральных министерств. Но перед тем как предоставить слово Ирине Васильевне, я еще раз, наверное, акцентирую внимание коллег из Минфина в том числе. Мы все-таки видим в целом снижение размера субвенций. То есть, если говорить по прошлому году, это в целом 198, а теперь снижение – 157 в абсолютных цифрах. При этом добавляются новые виды расходных обязательств, новые виды помощи. Это первое, что волнует.

Второе. Мы опять же видим, что вы провели работу по снижению этой дифференциации, но она все-таки осталась. Мы видим это. Действительно, от 5 до 7 процентов в целом, наверное, сегодня идет рост, ну а эта дифференциация по-прежнему остается. Какие есть варианты, чтобы сгладить это? И в том числе нас волнует 2019 год. Фактически для многих субъектов он оказался очень сложным. И когда субъект направляет почти 1 млрд рублей, если про Мурманск говорить... Если говорить про Коми, может быть, у нас бюджетная составляющая полегче, у нас были возможности. Но тем не менее рост, который ежегодно происходит в целом в здравоохранении, не покрывается ростом той субвенции. И мы это, соответственно, видим.

Еще раз скажу: большая работа проведена. И по орфанным заболеваниям мы теперь финансируем из федерального бюджета часть, хотя это не это, понятно. И по неработающему населению мы все-таки немножко разобрались и снизили нагрузку у 60 субъектов. Но тем не менее проблема пока еще остается, и мы, собственно, об этом сигнализируем.

Ирина Васильевна, Вам слово.

И.В. СОКОЛОВА

Спасибо.

Уважаемый Дмитрий Александрович, уважаемые сенаторы, коллеги! Вопрос стоит о подготовке заключения на проект федерального закона о бюджете федерального фонда, поэтому, несмотря на то что Татьяна Алексеевна сказала об основных новациях... Но прежде чем вообще какие-то делать заключения, я все-таки хочу вас познакомить с основными показателями, которые у нас предусмотрены сейчас в проекте бюджета, чуть-чуть поподробнее рассказать, какие там есть новации, какие у нас заложены параметры с увеличением.

ст

И поэтому я немножко займу на это ваше время, прежде чем более предметно мы будем уже к субъектам. У нас общий объем доходов растет, он уже давно превысил 2 трлн рублей. И поэтому на 2020 год у нас уже будет 2,4 триллиона, потом 2,5 и почти 2,7, 2,65 трлн рублей. Доходы у нас растут ежегодно, исходя из того, что у нас сформирован бюджет от 27 августа по прогнозу, и определение наших доходов зависит прежде всего от фонда заработной платы, как он определен в прогнозе социально-экономического развития.

Как Вы справедливо, Дмитрий Александрович, сказали, за работающих граждан у нас там никаких изменений нет. У нас все тарифы, которые установлены, сохраняются – 5,1, пониженные тарифы по льготным категориям граждан, все это остается. Относительно неработающего, вот как я и говорю, Вы справедливо отметили, у нас в связи с новой методикой, которая вступила (вот первый год она работает, методика) в 2019 году, у нас существенно практически для всех субъектов снизилась нагрузка по уплате страховых взносов на неработающее население. И в принципе на российской трехсторонней комиссии мы постоянно выдерживаем критику в том плане, что страховые взносы за неработающее

население крайне низкие, и нужно увеличивать их и уравнивать по объему со страховыми взносами на работающих граждан. Вот эти вопросы ставятся и работодателями, и профсоюзной стороной, они ставятся регулярно. И вот на следующей неделе мы поедем специально, рабочая группа будет российской трехсторонней комиссии, опять же, по вопросу установления, совершенствования страховых взносов на неработающее население.

Но тем не менее как вы видите, во-первых, методика у нас изменилась в сторону облегчения для субъектов. И плюс еще мы стараемся, все-таки, учитывая действительно очень сложную ситуацию в большинстве субъектов, что они у нас все практически, за исключением, может быть, десяти субъектов, вот Минфин если меня поправит, они у нас дотационные и некоторые практически полностью зависят от дотаций из федерального бюджета. Поэтому единственное, что мы себе, что называется, при формировании доходной части в части неработающего населения — это мы устанавливаем коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг, где у нас влияние оказывает на увеличение страховых взносов на неработающее население только индекс потребительских цен. И это, как вы знаете, 3 процента у нас сейчас на 2020 год и по 4 процента на 2021 и 2022 годы.

Плюс еще размер межбюджетных трансфертов из федерального бюджета у нас увеличится, потому что если в 2019 году нам федеральный бюджет дает на компенсацию выпадающих доходов и на онкологию дополнительные средства (они были 170, 120 и 140 в 2019 году, мы эти средства осваиваем), то в 2020 году Минфин нам в полном объеме из федерального бюджета будет направлять 120 миллиардов, а в 2021 и 2022 — по 140 млрд рублей.

Эти средства полностью у нас предусмотрены также в доходной части бюджета, а потом они погружены в субвенцию.

Что касается расходов – да, расходы растут у нас. У нас по расходам будет 2 триллиона, 2,4 опять же, 2,5 и 2,65. Но у нас будет незначительный дефицит, он очень небольшой, и он не говорит о том, что у нас средств не хватает, он не свидетельствует об этом, наш дефицит. Значит, дефицит в 2020 году оценивается в размере 1,4 млрд рублей, потом в 2021 году – 4,8 и 6,9 млрд рублей. Но эти дефициты связаны с тем, что у нас расходы несколько превышают доходную часть, но источник для покрытия этого дефицита у нас есть – это переходящие остатки средств, которые будут образовываться на конец года, и с которыми мы будем входить в каждый очередной финансовый год.

Самое главное – наша субвенция. Субвенция у нас растет ежегодно. Мы более подробно потом по каждому субъекту остановимся, но вот если смотреть в целом.

сб

Да, если смотреть, то у нас идет тенденция – темп роста субвенций немножко снижается. Но, коллеги, вы же прекрасно знаете, какие задачи перед всеми поставлены (мы их должны выполнить) и в связи с чем это все происходит. Это не говорит опять же о недостаточности субвенций, а говорит о том, что какие-то задачи мы уже достигали, выполнили, а теперь мы должны сохранять реализацию.

Почему у нас в 2018 году размер субвенций вырос почти на 22 процента? Потому что 2018 год – это год выполнения указа № 597 президента о достижении заработной платы медицинских работников: по врачам – 200 процентов, средние – 100 и младшие – 100 процентов. Поэтому, естественно, когда мы просчитали эту

потребность на заработную плату врачей, это была основная статья, которая была со значительным ростом, поэтому и субвенция выросла.

Начиная с 2019 года, задача стоит сохранение этих соотношений, то есть уже достигнутого уровня. И поэтому когда мы просчитываем субвенцию, мы расходы на заработную плату считаем прямым путем на каждого медицинского работника по данным, которые представляет нам субъект. У нас есть специальная отчетность (территориальные фонды здесь присутствуют, они знают), это приказ № 65, и мы руководствуемся исключительно данными, которые нам представляют медицинские организации в разрезе каждой категории – врачи, средний, медицинский. И мы считаем отдельно: отдельно по врачам, отдельно по среднему медперсоналу, отдельно по младшему, отдельно по руководителям, отдельно по прочему. И все это имеет прямой счет. И мы с вами уже не один раз рассматривали эти расчеты. И вы в курсе этого.

Поэтому теперь для достижения, естественно, такого скачка для выплаты заработной платы, как было в 2018 году, уже не требуется. Поэтому рост сохраняется и рост сохраняется не такой маленький. Я, как сказала, ИПЦ (индекс потребительских цен) растет у нас всего в 2020 году на 3 процента, а субвенция у нас вырастает на 7,6 процента, если в целом по Российской Федерации, то есть выше. И зарплаты заложены там прямым счетом. И мы еще раз готовы с каждым субъектом все это посмотреть, рассмотреть и проанализировать, если есть какие-то дополнительные вопросы.

У нас, как вы знаете, по поручению председателя правительства 2019 и 2020 годы проводится Всероссийская диспансеризация взрослого населения Российской Федерации. Так вот, у нас диспансеризация проводится, и средства на нее тратятся

тоже из субвенций, но Министерством здравоохранения в марте этого года был принят новый приказ № 124н – это новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. И согласно этому приказу у нас расширился контингент, который будет подлежать диспансеризации, частота проведения диспансеризации предусмотрена, закладываются онкоскрининги. И поэтому у нас просчитаны в субвенциях дополнительно, не отнимая ни от каких статей (ни от зарплаты, ни от прочих расходов), средства на диспансеризацию и профилактические осмотры. И мы на эти цели предусматриваем также очень существенные средства. У нас, по сути дела, это 16,7 миллиарда на 2020 год, а всего будет на диспансеризацию почти 119 миллиардов. Это плюсом дается.

Второй момент то же также новый. У нас дорогостоящие лабораторные инструментальные методы исследований. Мы также просчитали эти КТ, МРТ, чтобы людей не гоняли и не зарабатывали на этом, что называется, мы также предусматриваем и в программе государственных гарантий на 2020–2022 годы выделяем конкретные позиции по КТ, МРТ. И предусматриваем опять же в субвенциях дополнительные средства – больше 12 миллиардов ежегодно. Поэтому это все дополнительное наполнение нашей субвенции, которое будет направляться вам.

аа

Уже Татьяна Алексеевна говорила о том, что у нас перегруз ежегодно ведется из внебазовой в базовую. Мы также загрузили 3,3 млрд рублей на дистанционно-лучевую терапию, по расчетам Минздрава, по их оценке. И поэтому у нас субвенция в результате всех этих новаций вырастает на 7,6 процента. В последующие годы также она у нас закладывается с ростом, и рост у нее, естественно,

выше, чем инфляция. Поэтому федеральный фонд, поверьте, ежегодно предпринимает максимум усилий, для того чтобы как можно максимально увеличить объем субвенций, который будет предоставляться в территориальные фонды.

Затем отдельно хочу сказать про нормированный страховой запас. У нас нормированный страховой запас претерпел... что называется, свое предназначение. Последний год 2014 год был, по моему (да, 2014 год), когда мы давали на увеличение субвенций. Потом, когда мы вступили в кризис, у нас вообще просто средств не было для формирования НСЗ. Сейчас же наш нормированный страховой запас, по сути дела, весь расписан и носит строго целевой характер, что в 2019 году... Поэтому в данном случае мы распределяем все средства, и резерва уже какого-то дополнительного у нас не остается в бюджете.

На 2020 год у нас нормированный страховой запас. Кроме тех позиций, которые как бы и сейчас предусмотрены, предусматриваются два больших направления расходования. Это на устранение кадрового дефицита, там будут предусматриваться средства, на 2020 год – это больше 18 млрд рублей. И у нас еще, опять же, по поручению правительства, устанавливается вот эта 1 тыс. рублей за выявление онкологических заболеваний, которые будут подтверждены, и мы будем платить стимулирующие выплаты – это 1,2 млрд рублей. Но эти средства сидят в нормированном страховом запасе и тоже так же будут доводиться субъектам по одной двенадцатой. Вот это основные новации и основные наши параметры.

Теперь, если мы будем уже более предметно, что называется, к субъектам. Можно?

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, у меня предложение субъекты все-таки не рассматривать. Если есть желание, мы можем просто отдельно сесть. У нас круг более расширенный. У нас коллеги даже не представляющие северные субъекты. Давайте мы сразу к вопросам перейдем, можно?

И.В. СОКОЛОВА

Да, пожалуйста.

Д.А. ШАТОХИН

Вы сказали про 16 миллиардов и 12, общая сумма – 28 миллиардов. Это будет идти к общей сумме, которая у нас 2225, или это то, что...

И.В. СОКОЛОВА

Нет, она уже сидит. Это все то, что уже наполнено.

Д.А. ШАТОХИН

Видите, Ирина Васильевна, получается, что у нас есть, о чем Татьяна Алексеевна сказала, общий рост, мы его видим, понимаем. Но мы и расходную часть с вами увеличиваем за счет тех позиций, о которых... Кроме того, что здесь красным это указано, то, что Вы устно говорили, и то реальное повышение, которое... мы прежде всего говорим про зарплатную часть и про коммунальную часть, которая на Севере, наверное, самая тяжелая. Собственно, в этом-то и замечание получается, понимаете?

И.В. СОКОЛОВА

Я понимаю. Но дело в том, что, как я сказала, у нас субвенция, что касается заработной платы, полностью покрыта, до каждого медицинского работника. Она просчитана. Пожалуйста, мы готовы. Но дело в том, что, вы понимаете, опять же, у нас методика поменялась, вы все знаете, да? У нас совершенно справедливо доля заработной платы в субвенции увеличена до 70 процентов, и это

справедливо. И отчетность, которую мы собираем от медицинских организаций, она подтверждает. У нас есть отчет за 2018 год, где уже по факту доля заработной платы в расходах медорганизаций занимает 70 процентов. Сейчас мы собрали за полгода (у нас пока за девять месяцев данных нет, они только завершились) опять 70 процентов. И это подтверждается. Но это, да, в среднем по России, по отдельным субъектам по-разному.

Но ведь дело в том, что, Дмитрий Анатольевич, коллеги, я хочу обратить ваше внимание, это когда мы закладываем общий объем субвенций. Но когда мы считаем достаточность по каждому субъекту, мы не берем по каждому субъекту 70 процентов, мы берем тот именно процент, который обеспечивается у вас средствами ОМС в заработной плате. У кого-то это 75, у кого-то и 90, как у Магадана, у кого-то 85. Мы ее просчитываем.

св

И поэтому я еще раз говорю: давайте еще раз сядем (я не знаю в который раз), но мы готовы, пожалуйста, мы будем смотреть. Почему у вас счет другой, результаты?

Или, например, понимаете, мы же... У нас есть, конечно, объяснение, почему не хватает средств в большинстве случаев. Понимаете, мы работаем в условиях законодательной базы, правильно? Того, что нам установлено законодательством. Наша субвенция обеспечивает только базовую программу обязательного медицинского страхования. И наша субвенция отдается по подушевику и предназначена для оплаты медицинской помощи, которая оказывается каждому застрахованному. Мы не содержим учреждения здравоохранения. А большинство субъектов рассматривают средства субвенций как средства на содержание учреждений. У нас нет сметы. Мы не по смете содержим учреждения

ОМС. И мы правильно... Да, я согласна, мы прочие расходы увеличиваем только на ИПЦ, и это решение правительства. У нас просто нет ресурсов, для того чтобы обеспечивать потребность в тех объемах.

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, где найти ресурсы – это мы уже у Минфина спросим. Знаете, когда мы третий год сейчас профицитный бюджет будем выполнять и экономить на этой части...

И.В. СОКОЛОВА

Извините, пожалуйста, но самая большая проблема в том, что субъекты свои полномочия, которые они должны решать за счет своего бюджета, пытаются решать за счет средств ОМС. И потом, мы вот ходим с Натальей Николаевной везде, и действительно нам очень обидно и непонятно. У нас субвенция растет ежегодно. Если посмотреть бюджетную часть, у нас подушевик не меняется уже пять лет, а рост тоже на копейки, он уже десятилетиями не меняется. Коэффициента дифференциации там нет, но при этом все, что касается бюджетной части, той части здравоохранения каждого субъекта, которая содержится за счет бюджета, там все хорошо и там нет проблем. Значит, там можно эффективно расходовать средства, а средства ОМС можно направлять, и нецелевое расходование допускать, и на те полномочия, которые за субъектом. Поэтому здесь тоже как бы отдавать себе...

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, спасибо.

Вопросы есть от коллег.

Т.А. КУСАЙКО

Ирина Васильевна, будьте добры, скажите, пожалуйста, Ваше мнение. Какова необходимость вводить какие-то новые приказы? Я

имею в виду, диспансеризацию посередине года. Ведь каждый субъект сейчас может сказать, что опасность неисполнения тех требований, которые есть, она велика.

И второй вопрос, я задавала его уже. Сейчас можете озвучить Вы, каков процент использования нормированного страхового запаса? Спасибо.

И.В. СОКОЛОВА

Наверное, по поводу принятия там среди года... Он был принят не среди года, он был в марте. Это, наверное, Министерству здравоохранения лучше пояснить. Тем не менее мы его выполняем.

Д.А. ШАТОХИН

Политику формирует Минздрав.

Раз мы к Минздраву начинаем переходить, давайте, Петр Иванович, Вам вопрос. В целом мы, когда на правлении общались...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Нет, все-таки по фонду, ненормированному запасу все-таки...

И.В. СОКОЛОВА

Плохо исполняется, но...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Что там творится? Цифрами скажите.

И.В. СОКОЛОВА

Я сейчас, наверное, не скажу вам, но я отдельно тогда скажу, мы считали. Там, конечно, осваивается плохо, но просто когда мы ввели программу "Земский доктор", то мы уже заметили тенденцию. Приток медработников начинается с сентября – с октября, в конце года. Там прямо идет шквал. И здесь мы надеемся, что будет у нас все-таки где-то подвижка какая-то и активность. Но в основном, конечно, почему средства не осваиваются? Потому что прежде всего условий, конечно, нет. Может быть, медицинские работники и

готовы переехать, но когда они приезжают и видят там, что жилья нет, развалюхи там стоят или что-то еще, конечно, малопривлекательно.

Д.А. ШАТОХИН

Вопрос на самом деле правильный, мы действительно закладываем отдельные средства, при том, что в целом субвенция востребована, а ненормированный запас не востребован. То есть если здесь посмотреть резерв... Хотя там сумма не очень большая в целом.

вб

Давайте, Петр Иванович, Вам слово. Вопрос в той части...

Свое мнение скажу, может, не на правах ведущего. Все-таки нам очень жесткие параметры национального проекта сформированы, фактически мы говорим о прорыве, а здесь мы осуществляем только текущую деятельность по финансовым возможностям. А, более того, если говорить про часть субъектов, особенно северных, они и текущую-то не могут выполнить.

Вот Вы все-таки оцениваете, в чем субъекты недорабатывают? Мы там сидели уже думали: может быть, оптимизация части своих процессов... Но резерва, мы видим по своим субъектам, нет. Что оптимизировать уже? Президент говорит о расширении базы, особенно по ФАПам. Может быть, действительно в формуле не все так правильно, как хотелось бы. Ваша позиция.

П.И. КУЗЕНКО

Спасибо.

Уважаемый Дмитрий Александрович, уважаемые коллеги! Что касается работы субъектов, работы Минздрава, вся наша работа, естественно, направлена в том числе и на выполнение национальных проектов, и вы все знаете, какие там стоят серьезные задачи.

И, отвечая на первый вопрос, почему среди года меняли приказы, — ну, потому что приказ о диспансеризации как раз и направлен в первую очередь на реализацию нацпроекта, на раннее выявление заболеваний, в том числе и в трудоспособном возрасте. Поэтому сдвиг принятия приказа до конца года, со следующего года... Мы просто отодвигаем подход к выявлению и создаем сами риск невыполнения нацпроекта.

Поэтому, естественно, Министерство здравоохранения очень быстро меняло нормативную базу. Естественно, вступала она в силу по мере готовности. С фондом эти все вопросы мы, естественно, прорабатывали, проговаривали, фонд достаточные ресурсы дает на выполнение этих мероприятий. И субъекты сейчас с учетом даже нового приказа по отчетности достаточно быстро включились в работу и неплохо выполняют уже требования нового приказа.

Что касается достижения показателей нацпроектов, понятно, что начался первый год достижения. Многие субъекты были не совсем готовы в кадровом обеспечении, в материальных ресурсах.

И поэтому сейчас и со стороны правительства, и со стороны Минздрава проводится очень большая работа именно с субъектами. У нас ежемесячно, а иногда и чаще, проводятся селекторы как на уровне вице-премьера, так и на уровне Министерства здравоохранения, начиная от министра, заканчивая всеми заместителями по профилям и по направлениям нацпроекта.

Отчетность и результаты сейчас показывают, что субъекты набирают ход, работа ведется, и к концу года результаты ожидаются достаточно хорошие по исполнению нацпроектов, промежуточных этапов. Понятно, что все равно это требует дополнительных сил, дополнительных средств, и эти средства у нас закладываются, и фонд это полностью доводит.

Д.А. ШАТОХИН

Есть вопросы?

Валерию Владимировичу дадим слово сначала.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Мне хотелось бы уточнить. Во вступительном слове Дмитрий Александрович Шатохин сказал о том, что мы добавили за счет переноса на федеральный бюджет 10 млрд рублей приблизительно по пяти нозологиям... что это освободило порядка таких же объемов средства региональных бюджетов. У меня есть подозрения, что мы все-таки не сдержали слово, которое давали, что эти средства останутся в регионах. Есть такое ощущение, что эти средства все-таки методами межбюджетных отношений были у некоторых регионов изъяты. Хотелось бы получить ответ на этот вопрос прежде всего у регионов: так ли это или нет?

М.Е. ОХЛОПКОВ

Республика Карелия, министр здравоохранения Михаил Егорович Охлопков.

Эти средства не были изъяты. Но просто пять дополнительных нозологических единиц, которые включены, настолько редко встречаются, по большому счету, по субъектам (это мукополисахаридоз, это ювенильные ревматоидные артриты), что, я думаю, необходимости их еще включать в федеральные семь ВЗН и тем самым 12 ВЗН... по большому счету, актуальности этой нет.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Понятно. У вас не изымали, потому что это не много было?

М.Е. ОХЛОПКОВ

Да.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

А вот у регионов – у Коми и?..

Д.А. ШАТОХИН

У нас сумма небольшая ведь тоже, у нас 80 миллионов.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Тоже, да?

М.Е. ОХЛОПКОВ

Там расходы были очень маленькие.

Д.А. ШАТОХИН

80 миллионов – это небольшая сумма.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Понятно. Хорошо. Понятно, спасибо большое.

М.Е. ОХЛОПКОВ

А можно вопрос?

Д.А. ШАТОХИН

Да-да, конечно.

аб

Дело в том, что когда мы используем нормированный страховой запас, у нас есть очень большие ограничения. Вы сами сказали, что есть именно целевой показатель использования этого нормирования страхового запаса. Мы можем снять эти ограничения, которые имеются?

И.В. СОКОЛОВА

Когда я говорила о нормированном, это не был нормированный страховой запас территориального фонда, их значения немного разные, поэтому...

М.Е. ОХЛОПКОВ

Но мы эти деньги тратим только на вновь прибывших врачей, и при том, если они идут плюсом в штатное расписание.

И.В. СОКОЛОВА

Да.

М.Е. ОХЛОПКОВ

Если вы эти ограничения снимите...

Д.А. ШАТОХИН

Очень жесткие условия получаются.

М.Е. ОХЛОПКОВ

Да. Если эти жесткие ограничения вы снимите, то мы используем этот нормированный страховой запас, а это сумма немаленькая, для Республики Карелия это 69 млн рублей.

И.В. СОКОЛОВА

Сами понимаете, что эти мероприятия, это направление расходования не возникли просто так, по желанию Минздрава или фонда, а все это было регламентировано законодательными решениями, которые имеют строго определенные рамки, и поэтому...

Д.А. ШАТОХИН

Нет, Ирина Васильевна, вряд ли это законодательно, это на уровне постановлений и приказов.

И.В. СОКОЛОВА

Это федеральный проект.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Ирина Васильевна, я думаю, что регионы правильно говорят, нам пора уже вернуться к этому вопросу, проанализировать и пойти навстречу регионам. Надо снять эти оковы ненужные, пусть они сами решают, проблемы же на них, не мы же решаем кадровые вопросы, как обстоят дела, они же там выкручиваются. Конечно, надо снимать те ограничения, которые не обусловлены жесткими требованиями, я имею в виду бюджетное законодательство и так далее.

И.В. СОКОЛОВА

Понятно.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Вот эти вопросы перехода, врач переехал из одного региона в другой, нельзя... Главное – решить проблему, чтобы врач был там. Это надо решить.

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, мы это в решение включим, и просто, когда будем рассматривать проект, давайте посмотрим... *(говорят одновременно.)*

М.Е. ОХЛОПКОВ

И у регионов есть очень большие опасения в плане того, что...

И.В. СОКОЛОВА

Я согласна. Я Вас услышала, я понимаю. Но дело в том, что...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

По 100 тысячам надо решить вопрос.

И.В. СОКОЛОВА

Сегодня у нас это в федеральном проекте, а федеральный проект – это тоже такой документ, который имеет твердые условия выполнения.

Д.А. ШАТОХИН

Коллеги, у нас есть вопрос от субъекта.

Роман Анатольевич.

М.Е. ОХЛОПКОВ

У меня второй вопрос...

Д.А. ШАТОХИН

Хорошо.

М.Е. ОХЛОПКОВ

Уважаемая Ирина Васильевна, дело в том, что у регионов (я думаю, что Вы разделяете мою тревогу) весь этот нормированный страховой запас и те средства по онкологии, которые будут выделены в 2020 году, и так далее будут опять в общей субвенции погружены,

они не будут плюсом. Вот как в этом году 400 млн рублей на онкологию, и мы не имеем права тратить никуда, кроме онкологии. Это будет плюсом к общей субвенции или это будет опять в пределах общей субвенции – 12 млрд рублей для Республики Карелия?

И.В. СОКОЛОВА

То, что касается онкологии, будет внутри субвенции, и расходоваться они должны именно в рамках федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" и ни на какие другие цели.

М.Е. ОХЛОПКОВ

То есть это не дополнительное финансирование, это просто целевое финансирование?

И.В. СОКОЛОВА

Нет, это дополнительное финансирование. А что, у вас в республике все благополучно с онкологическими заболеваниями?

М.Е. ОХЛОПКОВ

У нас неблагополучно, мы хорошо реализуем федеральный проект "Борьба с онкологическими заболеваниями".

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, я и Петру Ивановичу хотел задать вопрос. Я, конечно, не оперирую цифрами 2019 года, я смотрю по поводу межбюджетных трансфертов федерального бюджета. Понятно, что это плановые цифры, наверное, не совсем верно ими оперировать, но тем не менее посмотрите, по доходам рост идет на уровне 6–7 процентов, а по трансфертам – всего 4 процента. Что такое доходы? Доходы – это наши предприятия, которые работают в наших регионах, и это взнос за неработающее население, который составляет почти четверть.

И у меня вопрос к Вам следующий: поднимаете ли Вы вопрос об увеличении межбюджетных трансфертов? И о чем говорит коллега

из Карелии — чтобы все-таки вывести те целевые вещи, которые в нацпроекте, которые должны контролироваться отдельно из общей субвенции, и не мешать. Мы понимаем, что субвенция — это всего лишь механизм, но тем не менее сегодня (может быть, не очень парламентское выражение) мешанина произошла.

Первая позиция — это все-таки по МБТ. Вы даете заявку на увеличение? Нужна вам помощь от Совета Федерации?

И вторая. Может быть, сделать целевыми эти вещи?

И.В. СОКОЛОВА

Ну, относительно межбюджетных трансфертов, которые мы получаем из федерального бюджета, я уже говорила, что этот...

Д.А. ШАТОХИН

Можете сказать, в 2019, Ирина Васильевна?

И.В. СОКОЛОВА

...межбюджетный трансферт увеличивается кратно.

Д.А. ШАТОХИН

Мы знаем. 2019 можете сказать?

И.В. СОКОЛОВА

В 2019 году трансферт был 79 млрд рублей. В 2020 году будет почти 247 млрд рублей. И дальше тоже с ростом аналогично.

Поэтому в этом плане у нас есть полная согласованность с Министерством финансов, а это согласовано уже...

ог

Д.А. ШАТОХИН

Понятно, как по-другому Вы сказали это. Хорошо.

Петр Иванович, по второму вопросу, в части не мешать это всё...

П.И. КУЗЕНКО

Коллеги, что касается межбюджетного трансферта на онкологию, в том числе нацпроект, это деньги не с нуля, они идут в дополнение к тем деньгам, которые были на онкологию все эти годы. Мы же лечили онкологию еще до нацпроекта, и в фонде эти деньги были.

С МЕСТА

Конечно. Но мы их увеличили.

П.И. КУЗЕНКО

Мы их увеличили. Мы же и до межбюджетных трансфертов применяли схемы химиотерапии. Вот эти деньги, которые пришли дополнительно, они позволили увеличивать стоимость, применение других препаратов, и для этого Минздрав пересмотрел группы КЗГ, расширил их, пересмотрел протоколы лечения с применением новых препаратов. И поэтому мы не можем разделить, что первый курс химиотерапии будет из средств субвенции, а второй и третий – из средств межбюджетного трансферта. Пациента Иванова мы лечим за счет субвенции, а Петрова лечим за счет трансфертов. Поэтому они в субвенции и лежат, внутри. И вот эти деньги, они рассчитываются...

Общая стоимость лечения онкологии в этом году – более 200 млрд рублей, из них только 70 – это дополнительные средства, которые в основном пошли на химиотерапию. Но это не вся химиотерапия закрыта 70 миллиардами, там уже были деньги. Там были первые курсы, были простые схемы – мы просто углубили, расширили и более предметно начали лечить пациентов, с учетом гистологического исследования, иммунохимического, таргетные препараты начали применять. Вот для этого нам эти деньги и нужны. Потому что до этого просто и у нас не было возможности это все рассчитать, оплатить, и у фонда столько средств не было. И когда

начался нацпроект, вот именно под это мы просим дополнительные средства, и Минфин нам их выделяет ежегодно. И в проекте бюджета на 2020–2022 годы все наши расчеты подтверждены.

Поэтому сказать, что эти деньги надо выводить, будет неправильно, потому что... А что делать с остальными средствами? Тратить их на другие цели тоже неправильно, потому что они рассчитаны ровно под те схемы, под те заболевания и те препараты, которые нужны. Тогда мы просто не выполним нацпроект, лечить не будем.

Д.А. ШАТОХИН

Да. Петр Иванович, единственное, у нас смешалась проектная деятельность и текущая деятельность. Понимаете, в чем проблема? То есть с нас спрашивают как за проект, это прорыв, а мы обеспечиваем пока текущие показатели текущей деятельности и, собственно, только текущее финансирование. Вот мы о чем говорим. И каким образом субъектам это реализовывать, не совсем понятно.

Пожалуйста, Мария Алексеевна Будейкина, заместитель министра, Архангельская область.

М.А. БУДЕЙКИНА

Как раз к тому, что, как Вы сказали, смешалось. В 2019 году у нас, с одной стороны, из-за изменений методики мы недополучили – у нас 4,7 только, в два раза недополучили средства. А прирост – 1 миллиард. При этом по онкологии прирост, исходя из норматива, который мы обеспечили в своей программе, – 2,2 миллиарда. То есть мы понимаем, какое перераспределение произошло внутри. Соответственно, другие профили, они снизились по стоимости, и более половины медицинских организаций потеряли по сравнению с 2018 годом в стоимости, что, соответственно, приводит к кредиторке.

Если говорить по заработной плате. Я согласна с коллегами из фонда, что, если говорить – прямым счетом... Деньги погружены на исполнение указа, но мы видим, что эти деньги ушли на онкологию. А что такое онкология? У нас из более чем 120 медицинских организаций, которые в территориальной программе участвуют, онкология – это, по большому счету, специализированное, – в четырех сосредоточена. И, соответственно, эти средства ушли туда, в первую очередь на лекарственные препараты.

Соответственно, исполнение указов президента, оно просто невозможно в этих условиях – хотя вроде бы прямым счетом деньги есть, но они перераспределились на онкологию. И мы в этом году, так же, как коллеги из Мурманска, не можем выполнять в полной мере указ. Мы находимся, так скажем, в "желтой" зоне, не в "красной", но на уровне 195 процентов.

Если говорить про 2020 год, мы уже предварительные расчеты... Методических рекомендаций еще нет, но предварительные расчеты сделали, и мы видим аналогичную картину: при общем приросте субвенции (он у нас 1,4 млрд рублей) увеличение далее по онкологии – если в том году, я сказала, 2,2 миллиарда, теперь это у нас уже 3,3 млрд рублей. Кроме того, увеличивается реабилитация, методы ВМП. И, например, в дневном стационаре снижение по другим профилям мы уже видим – порядка 8 процентов. То есть это, опять же, кто не оказывает ту медицинскую помощь, которая выделена как целевые, это будут, однозначно, проседание стоимости и рост кредиторской задолженности.

На погашение кредиторской задолженности правительство Архангельской области ежегодно выделяет средства. То есть мы не межбюджетным трансфертом, но выделяем средства на погашение кредиторской задолженности. Спасибо.

мс

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо.

Коллеги, давайте мы еще, может, в конце обсудим. Мы все-таки не послушали Министерство финансов и Счетную палату. Давайте, может быть, со Счетной палаты начнем, и потом, как на десерт, Министерство финансов.

Людмила Ивановна, Вам слово.

Л.И. ЛЕТНИКОВА

(Микрофон отключен.) ...проект основных характеристик бюджета фонда обязательного медицинского страхования. По тем цифрам, которые Ирина Васильевна сказала, я повторяться не буду.

Нарушения, которые отмечаются в ходе проверки, касаются только нормативных актов фонда. Это три нарушения.

Первое. Мы не нашли подтверждения исполнения приказа фонда об одновременном предоставлении списка застрахованных лиц от территориальных фондов в электронном виде и на бумажном носителе, по 35 субъектам есть большая разница в предоставлении этой информации. На электронном носителе предоставлена всеми 85 субъектами в срок, на бумажном носителе предоставлена с большим опозданием. То есть это риски разницы в бумажном и электронном исполнении.

Второе нарушение, которое будет отмечено в информационном письме, которое мы пошлем и вам, и в фонд, и в министерство, и в Государственную Думу, – это нарушение закона о медицинском страховании в части работы с лицами, которые поступили на военную службу и приравненную к ней. По закону эта информация должна вестись с соблюдением гостайны, в фонде эта

информация ведется с УВД, в территориальных фондах с местными ОВД как раз без реализации этого закона о гостайне.

И третье наше замечание будет касаться добавленной 1 тысячи на родовые сертификаты. Мы не увидели в письме Фонда социального страхования и не нашли в объяснениях фонда обязательного медицинского страхования, почему именно эта 1 тыс. рублей – почему не больше, почему не меньше. В поручении Дмитрия Анатольевича было записано: увеличить до 12 тысяч родовые сертификаты с учетом кризисной помощи женщинам во время беременности. Но из чего сложилась именно эта 1 тыс. рублей – или это должна быть оплата социолога, или другие какие-то меры, распisać нам эту 1 тысячу не смогли.

Больше нарушений Счетная палата в фонде не нашла.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо.

Давайте Министерство финансов. Юлия Анатольевна, заместитель директора департамента бюджетной политики.

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Я бы хотела отметить, что, когда призывают Минфин изыскивать источники для бюджета фонда ОМС, я все-таки отмечу, что это совершенно отдельный бюджет. У них есть совершенно отдельный закон об ОМС, и там выделены основные принципы, одним из которых является эквивалентность страхового обеспечения средствами ОМС, то есть сколько средств, столько и расходов. Но вместе с тем абсолютно поддерживаю Ирину Васильевну в том, что мы очень внимательно относимся к заявлениям субъектов относительно нехватки средств. Мы участвуем в составлении бюджета ФОМС, и, какой бы мы субъект ни рассматривали, либо совместителей учитывает субъект, либо какие-то особые коэффициенты, какую-то

особую индексацию применяют территориальный фонд и субъект Российской Федерации при определении потребности.

Я скажу больше – что при формировании бюджетов ФОМС фонд заработной платы рассчитывается, как уже сказала Ирина Васильевна, абсолютно прямым счетом, в отличие от фонда оплаты труда федеральных государственных учреждений, которым помимо того идут дополнительные большие средства на оплату ВМП, из которых, естественно, средства идут в том числе на заработную плату. Мы применяем к ним более жесткие условия, как то учтено в распоряжении правительства № 2190-р. То есть мы требуем 30 процентов все-таки изыскивать внутри либо от приносящей доход деятельности зарабатывать. Хотя эти условия мы не применяем, когда формируем закон о бюджете ФОМС.

Я все-таки отмечу, что в дополнение к той субвенции, которую озвучила Ирина Васильевна, около 20 миллиардов пойдут дополнительно, если это не акцентировали коллеги, как обещает нам Министерство здравоохранения. Да, сейчас порядка 5 процентов идет расходование от 12 миллиардов на устранение кадрового дефицита, но в конце года, после того как интерны, выпускники принимаются на работу медицинскими организациями, эти средства, как нам обещают, будут использованы, и это, разумеется, пойдет плюсом к субвенции.

еб

Я бы просила не забывать о тех средствах, которые направляются из федерального бюджета на софинансирование расходов субъектов на выполнение ВМП, не включенной в базовую программу. И с 2020 года, отмечу, это полностью расходы федерального бюджета – как федеральным организациям, так и субъектовым. Я напомню, что не только задачи стоят перед

Минздравом, но и выделяются большие средства на реализацию национального проекта, и мы, по сути, замещаем расходы субъектов на материально-техническую базу. Из более 700 млрд рублей, которые будут направлены на национальный проект в следующем бюджетном цикле, около 90 процентов – это межбюджетные трансферты субъектам Российской Федерации. И кроме этого, в данном случае сегодня будет очередное совещание у Президента Российской Федерации по вопросам модернизации первичного звена. В дополнение правительство сейчас изыскивает средства дополнительные на эту модернизацию. В общем-то, у меня все.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо.

Коллеги, есть ли вопросы, замечания?

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Скажите, пожалуйста, существуют ли какие-то возможности все-таки отработать позиции по этим двум регионам, реально выпадающим из этой цифры? Я понимаю, методику из-за двух регионов менять сложно. А для того чтобы они как-то попали уже в такой, ну, "нулевой"(?) вариант, чтобы можно было... Чем и как (вопрос, может быть, к вам и к Минфину) попробовать все-таки поправить ситуацию по этим двум регионам?

(Микрофон отключен.) Это имеется в виду у нас кто? Коми и...

С МЕСТА

(Микрофон отключен.) Там Тува и Сахалин, но они не очень там...

(та же)

(Микрофон отключен.) А, Тува и Сахалин?

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Нет, ну, у нас там... Вот, например, явно, что выпадают у нас Мурманск, Тува, Карелия. Вот существует ли механизм – например, какой-то есть резерв, который образуется, которым можно ситуацию поправить один раз, и дальше они попадают уже в общую модель индексации? Иначе они эту проблему будут постоянно выносить на повестку дня.

Д.А. ШАТОХИН

Можно я в продолжение?.. Коллеги, вот мое субъективное мнение: все, что ниже 14 процентов (6–7), должно расти. Это проблемный регион. У нас порядка 10...

И.В. СОКОЛОВА

Можно, я расскажу, почему не растет? Вот, например, давайте начнем... Мурманская область, правильно? Вот Мурманская область – у них сейчас будет рост субвенций на 5,9 процента. 5,9 – ниже, чем среднероссийский.

Давайте разбираться в факторах. У нас субвенции – это что? Численность, подушевик и коэффициент дифференциации. Подушевик у всех одинаковый, у всех абсолютно. Индивидуальные особенности каждого региона учтены в коэффициенте дифференциации. Плохой он или хороший – это другой вопрос. И третье – это численность. Так вот, в Мурманской области численность уменьшилась. И поэтому на уменьшенную численность... У них уменьшилась численность...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Ирина Васильевна, плохая жизнь, поэтому и уменьшилась. Люди уезжают. Нет медицины хорошей, поэтому они уезжают.

И.В. СОКОЛОВА

Нет, понятно, что она уменьшилась, и поэтому 267 миллионов не получают. А если бы они получили, у них бы рост субвенций был 7,6. И так по всем субъектам. Вот, мы просчитали.

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, но это не совсем так.

И.В. СОКОЛОВА

По Коми именно так.

Д.А. ШАТОХИН

Мы разбирались. Не покрывает...

И.В. СОКОЛОВА

Но у меня же есть цифры, простите.

Д.А. ШАТОХИН

И у меня есть данные, я тоже взял. Не покрывает...

И.В. СОКОЛОВА

Давайте смотреть вместе.

Д.А. ШАТОХИН

Вы все время забываете одну вещь — что мы включили туда...

И.В. СОКОЛОВА

Другое дело — вы хотите покрыть потребность.

Д.А. ШАТОХИН

...позиции, связанные с национальными проектами, и другие позиции. Понимаете? Если бы мы это не покрывали, возможно, мы выходили бы на ту цифру. Мы смотрели всё: мы смотрели, что у нас снизились взносы за неработающее население, мы это знаем; орфанные — мы это знаем; численность — знаем. Но все равно у нас разрыв образуется. Мы знаем и говорим честно. Но вы почему-то про коэффициент дифференциации... все равно не выходите. Мы считаем, что именно коэффициент дифференциации надо смотреть.

И.В. СОКОЛОВА

Но это же не к Минздраву и не к фонду. По коэффициенту дифференциации каждый субъект получает дотацию. Почему, когда каждый субъект получает дотацию, у него вопросов к коэффициенту дифференциации, коэффициентам вот этим – районным... не возникает, а когда мы говорим о субвенции, у каждого субъекта возникают?... *(Оживление в зале.)*

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Но мы Вас спрашиваем: какой вы видите выход из положения?

И.В. СОКОЛОВА

Нет, мы согласны...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Рецепт какой дадим Мурманску и другим регионам, которые выпадают... ниже? Какой рецепт мы им дадим?

сз

И.В. СОКОЛОВА

Мы по Мурманску уже давно говорим, чтобы он пошел в Министерство финансов и доказывал, что в результате вот этого сезонного завоза топлива, то, что они вынуждены сидеть на топочном мазуте...

Д.А. ШАТОХИН

Но вот это уже ближе. Мы говорим про первопричины – минимальный размер оплаты труда, прожиточный минимум. По акцизам у нас рост 25 процентов по Мурманску. Мы разбирались. То есть общая картина (общая экономическая и общая социальная) по 10–15 субъектам усложненная из-за вот таких общих наших моментов. А мы живем по методике, как обычно. Понимаете? Ну, не получается.

И.В. СОКОЛОВА

Мы не живем по методике, как обычно. Мы ее изменили. Мы первый год работаем по новой. Но вы ставите перед фондом вопрос о коэффициентах, о районных коэффициентах, о заработной плате.

Д.А. ШАТОХИН

Ирина Васильевна, мы не вам ставим, мы ставим в том числе Минфину.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Новой методикой вы сделали большое и важное дело. Спасибо огромное. Вы действительно сделали большое дело. У нас-то вопрос простой: какие ваши рекомендации и как все-таки вот эту ситуацию поправить таким образом, чтобы дальше они шагали в ногу? Если у всех там, что называется, плюс-минус небольшой, то и у них должно быть так, чтобы они так сильно не отставали. Нужно подтянуть их один раз и с учетом вот тех же факторов. А дальше уже, что называется, шагаем все вместе.

И.В. СОКОЛОВА

Валерий Владимирович, Вы прекрасно понимаете, что мы все живем в единых правилах, поэтому у нас нет в бюджете и нет в законодательстве возможности принимать какие-то индивидуальные решения конкретно, избирательно к субъектам, путь он будет один или пять, или 10. У нас правила общие.

С МЕСТА

Ирина Васильевна, у нас есть возможности.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

То есть тогда, говоря другими словами, через бюджетные субвенции, то есть через Минфин.

И.В. СОКОЛОВА

И ресурсов у нас тоже нет. В данном случае выход — это только либо дополнительные дотации, либо...

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Ну, наверное. Один раз подравнять, с тем чтобы они потом уже шагали в ногу. Давайте. Если в этом наша задача, мы готовы таким образом вопрос поставить перед бюджетным процессом, чтобы один раз выравнять и дальше уже чтобы не было этих...

Д.А. ШАТОХИН

Коллеги, есть еще вопросы, мнения, позиции? Нет.

Тогда переходим к решению с учетом всех тех моментов, которые озвучены.

Первое. Конечно, решение за председателем комитета, он будет решать. Но тем не менее мы будем (я буду по крайней мере настаивать), пока дифференциация еще остается, настаивать именно на том, чтобы в заключении указать, что пожелание – в 2021 году все-таки смягчить эту дифференциацию, за счет каких-то методик, коэффициентов или отдельных субвенций это необходимо делать. Это первое.

Второе – в части страхового запаса. Все-таки пожелание, Ирина Васильевна: именно к заседанию комитета нужно посмотреть исполнение. Второе (то, что коллеги в том числе из Карелии говорили) – нужно снижать те ограничения, которые сегодня есть, и, собственно, это отработать.

Третий момент. Мы все-таки будем обращать внимание на то, что действительно с 2019 по 2020 год рост МБТ неплохой. Но всегда нужно смотреть вперед, и по 2021 и 2022 годам (прежде всего обращаюсь к коллегам из Минфина) мы бы хотели, чтобы... Конечно, мы не мечтаем о росте МБТ, как у пенсионного фонда. И, наверное, это неправильно – то, что наполовину фактически у нас... Это, наверное, неправильно. Но тем не менее, когда у нас есть прорывные вещи, национальные проекты, соответственно, мы,

регионы, наверное, рассчитывали бы на бóльшие суммы в части выделения именно на такие целевые вещи — онкология или высокотехнологичная помощь. Наверное, это третья позиция.

Коллеги, по первому вопросу не забыл ли я чего-то?

Т.А. КУСАЙКО

Можно?

Д.А. ШАТОХИН

Да.

Т.А. КУСАЙКО

Там, где нормировать страховой запас, провести мониторинг к концу года. Действительно, если говорят о том, что это будет видно... Ну, интернов у нас давно нет уже. А ординаторы или вновь прибывшие доктора... Я думаю, это нужно посмотреть и действительно рассмотреть возможность, чтобы они не просто были нормированные действительным запасом, а они были использованы. Спасибо.

Д.А. ШАТОХИН

Ну и последнее. Коллеги из Минздрава, ФОМС, вы посмотрите все-таки в течение года с субъектами. Их на самом деле не четыре и не пять. Вот все, что 13–14 процентов, — это там, где будут сложности или они есть. Это порядка 10–12 субъектов. Отработайте с ними и посмотрите, какие резервы, в течение года, чтобы мы уже все-таки к бюджету 2021 года были готовы.

По первому вопросу если так, то я предлагаю на этом остановиться. Спасибо.

Мы переходим ко второму вопросу — это исполнение протокольного поручения.

ТМ

Лилия Салаватовна, Вы сами зачитаете, да? Я, наверное, не буду, как оно звучало.

Л.С. ГУМЕРОВА

Спасибо большое, Дмитрий Александрович.

Уважаемые коллеги! Дело в том, что, вы знаете, наша палата и лично Валентина Ивановна Матвиенко очень четко следят за ситуацией по лекарственному обеспечению, много было сделано. Но вот был момент, когда с Валерием Владимировичем вместе, практически в ручном режиме, занимались одним из пациентов.

Когда мы вплотную подошли к этому вопросу, ну понятно, что по конкретному больному мы решили вопрос (и спасибо лично Валерию Владимировичу и коллеге Каграманяну), в Республике Башкортостан (субъект, который я представляю в Совете Федерации) мы провели небольшую встречу с нашими финансистами, специалистами здравоохранения и с общественными организациями, почему же все-таки произошел сбой. И тогда мы выяснили, что тот человек, кем мы занимались, отнесен к категории федеральных льготников в соответствии с законом № 178. И ситуация такая, что деньги приходят где-то в январе в субъект на данную категорию, в соответствии с процедурами закона № 44 (пока пройдут все закупочные процедуры) подходит апрель – май. Это и вызывает, в общем-то, сбой в лекарственном обеспечении, чего в принципе происходить не должно.

И тогда мы выступили с предложениями, которые касаются изменений в федеральный бюджет (но тогда мы предложили как изменения, возможны и другие какие-то решения) в части лекарственного обеспечения федеральных льготников на 2020 и 2021 годы в рамках действующего федерального закона № 459, чтобы довести лимиты бюджетных обязательств по указанным субвенциям

на 2020 и 2021 годы. Если упрощенно говорить, коллеги, то предлагается на три года, поскольку бюджет у нас трехлетний. И заранее рассчитывать средства. Потом, если будут уточнения, просто деньги либо возвращаются, либо запрашиваются дополнительно.

На взгляд экспертов, коллеги, это не потребует дополнительного финансирования. В то же время позволит создать четкую систему бесперебойного обеспечения лекарственными средствами данной категории льготников.

Протокольное поручение звучит так, что Комитету Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам вместе с нами проработать с правительством вопрос о возможности распределения субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами федеральным законом о федеральном бюджете на трехлетний период.

Вот хотелось бы, коллеги, уточнить вашу точку зрения, насколько это возможно, нужны ли изменения в законодательство, и прийти к консолидированному решению.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Дмитрий Александрович и Лилия Салаватовна, если я не ошибаюсь, мы вчера проводили встречу с Еленой Анатольевной Максимкиной и, насколько я понял, вопрос такого трехлетнего планирования решен. Я прошу просто Минздрав или Минфин подтвердить это дело.

Д.А. ШАТОХИН

Петр Иванович, тогда можете? Юлия Анатольевич?

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Уважаемые коллеги, уважаемый Дмитрий Александрович, прокомментирую вопрос, связанный с распределением на трехлетний период средств субвенции.

Нами данный вопрос был проработан совместно в том числе и с Минтрудом. В настоящее время, как вы знаете, у нас идет распределение на этот год в рамках распоряжений правительства, которые ежеквартально корректируются с учетом изменения численности и так далее. С учетом прошлогоднего поручения Татьяны Алексеевны Голиковой, с учетом решений, которые обсуждались на Совете Федерации, уже был дан новый подход по распределению на трехлетний период средств субвенции, уже был закреплен в проекте бюджета на 2020–2022 годы, то есть средства уже были распределены. И, соответственно, подход был нормативный еще отражен в проекте постановления, предусматривающем изменения в постановление № 864 (это по предоставлению набора социальных услуг льготным категориям граждан). Насколько я знаю, данный проект постановления уже находится в финальной стадии проработки с федеральными органами исполнительной власти и в скором времени должен быть внесен уже в правительство. То есть нормативно все будет урегулировано.

Продолжу немного по объему финансового обеспечения. В этом году у нас с учетом последнего распределения, утвержденного правительством, на субвенцию предусмотрено 34 миллиарда с небольшим, на следующий год объем средств с учетом увеличения численности, индексации увеличен и предусмотрено ежегодно 37,8 млрд рублей.

ст

Естественно, данная сумма будет индексироваться, она будет увеличиваться с учетом изменения норматива затрат, с учетом изменения численности. Поэтому на 2021 год, на 2022 год объем средств должен еще больше возрасти.

В рамках подготовки проекта распределения также заложен нераспределенный резерв средств – это сумма 1,8 млрд рублей, который также с учетом изменения численности будет распределяться в рамках решений Минздрава. Такая возможность, такое полномочие предусмотрено в том числе проектом постановления, которое корректирует положения постановления правительства № 864.

Д.А. ШАТОХИН

Юлия Анатольевна, а сроки вы примерно... скажем, позитивный сценарий, негативный?

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Вы имеете в виду сроки...

Д.А. ШАТОХИН

Нового постановления. То есть это в любом случае в 2020-е годы мы войдем.

Ю.А. ЛОМЕЙКО

По постановлению?

Д.А. ШАТОХИН

Да.

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Постановление, наверное, уже будет в ближайшее время внесено в правительство, оно сейчас находится в Минюсте на заключении. А в сам проект уже вошло распределение...

Д.А. ШАТОХИН

А, уже 2020 все равно, да?

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Да, 2020–2022 годы – уже распределение мы как бы подготовили...

Л.С. ГУМЕРОВА

На три года...

Ю.А. ЛОМЕЙКО

Да, на три года. Единственное, что сумма одинаковая.

Л.С. ГУМЕРОВА

Коллеги, огромное спасибо, Валерий Владимирович, Вам, и команде Дмитрия Александровича с коллегами. И мне видится, что это такое очень важное решение, несмотря на то, что оно такого технического характера, оно облегчит судьбу тысячам граждан. И мы можем смело тогда и в республике уже объявить, что посыл услышан, проработан и такое решение принято. Спасибо огромное.

Д.А. ШАТОХИН

Спасибо.

Лилия Салаватовна, то есть мы снимаем протокольное поручение, будем снимать, да?

Л.С. ГУМЕРОВА

Да. И отчитаться, как выполнено, мне кажется. Да, Валерий Владимирович?

Д.А. ШАТОХИН

Отчитаться, да? Хорошо.

В.В. РЯЗАНСКИЙ

Мы в понедельник на комитете будем рассматривать этот вопрос более подробно, и по лекарственному обеспечению. Но пользуясь случаем, что регионы здесь, хотелось бы обратить на это особое внимание. Очень много всякого рода сигналов в прессе и так далее, иногда зачастую они раздуты и по некоторым причинам

понятно, раздутые. 28 процентов приблизительно всех аукционов или конкурсов, как правило, не подтверждаются, в этом году чуть больше. Но принцип наименьшей цены, естественно, ужесточил требования, это понятно. С другой стороны, фармацевтическое лобби, конечно, давит на бюджетную сферу, понятно, им хочется, чтобы был принцип с максимальной цены стартовать. Но принцип минимальной цены остается, тем более что там есть набор еще и других подходов.

Поэтому просьба внимательно, конечно, отслеживать ситуацию с проводимыми аукционами. Чувствуете, что не выходит никто с предложением, делайте второй шаг оперативно, не ждите там каких-то формальных... Тем более что, насколько я знаю, процедуры сейчас, шаги сокращены. Поэтому будем говорить так: не надо выводить на федеральный уровень иногда совершенно локальную проблему, которая начинает потом нас всех нервировать. Сейчас опять вышла тема с инсулином. Десять лет проблему решали, решали, и вроде ее не было, а опять проблема вылезает. Не знаю. Вот будем в понедельник смотреть, что происходит.

Д.А. ШАТОХИН

Коллеги, совещание завершено. Спасибо за участие.
