****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 1 - 14 марта 2022)**

# **Как санкции отразятся на медицине и здравоохранении**

Санкции, наложенные на Россию рядом западных стран в связи со спецоперацией на Украине, массовый уход иностранных компаний с российского рынка, приостановка авиасообщения, резкий рост курсов валют – все это, безусловно, отразится на отечественной системе здравоохранения и стоимости медицинских услуг. Каких изменений следует ждать в отрасли в ближайшее время и какие шаги участники рынка и регуляторы могут предпринять, «МВ» выяснил у экспертов.

### **Лекарства и медоборудование**

Управляющий партнер компании DMG **Владимир Гераскин** отметил, что на данный момент медицинская техника под санкционные ограничения не попала, а крупные компании, например, отвечающее за здравоохранение подразделение Siemens, работают в прежнем режиме. По его оценке, некоторые сложности возникнут с обслуживанием техники, но радикально они на медицинскую отрасль не повлияют.

Гераскин прогнозирует, что санкции дадут толчок к расширению сотрудничества по поставкам медтехники с другими государствами, прежде всего с Китаем, а также к расширению сборки и разработки собственных КТ и МРТ. Схожую картину эксперт прогнозирует и в отношении лекарственных средств: необходимые закупки будут переориентированы на другие страны, а для производившихся в России по лицензиям препаратов будет введен другой порядок.

Роста цен на лекарства не избежать, считает Гераскин. Но государство, по его мнению, сможет компенсировать этот рост расширением программ бесплатного лекарственного обеспечения за счет увеличения расходной части государственного бюджета на фоне увеличения доходов от продажи нефти и газа.

«За счет роста доходов государство сможет профинансировать систему ОМС, увеличится зарплата, а инвестиции, которые раньше уходили за рубеж, останутся в стране», — пояснил Гераскин. Он считает, бюджет фонда ОМС может достигнуть 4,5—5 трлн руб.

При этом эксперт ожидает снижения спроса на услуги частных клиник, особенно в маленьких городах России, где выше шансы остаться без работы. Но в крупных мегаполисах выручка некоммерческих медучреждений вырастет за счет поднятия цен. Общая выручка частного сектора медицины, по прогнозам Гераскина, поднимется до 1,1—1,2 трлн руб. в год.

Наиболее активного роста стоимости медуслуг эксперт ожидает в стационарном сегменте, сильнее зависящем от импорта: инструменты, материалы, импланты и т.д. Самая тяжелая ситуация, по мнению специалиста, будет по линейным ускорителям и ПЭТ-сканерам, которые не импортозамещены.

Увеличится стоимость услуг и в диагностическом звене, считает Гераскин. Он предполагает, что расходы на ремонт, запчасти и содержание оборудования могут вырасти на 20–30%, но «необоснованно цену на услуги поднимать никто не будет», так как это вызовет отток спроса. В амбулаторном звене эксперт не ждет существенного роста расходов.

Как рассказала «МВ» руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением **Гузель Улумбекова**, около 300 млрд руб. государственная система здравоохранения тратит на расходные материалы и медизделия, примерно две трети из них зарубежного производства. На лекарственные средства ежегодно расходуется 500 млрд руб., примерно половину составляет импорт. Из-за роста курса валют эти расходы вырастут.

По данным Банка России, доллар США вырос с 24 февраля на 14,084039% по состоянию на 2 марта. С учетом того, что вся импортируемая в РФ продукция приобретается за доллары, основываясь на данных Улумбековой, «МВ» подсчитал, что расходы на зарубежные медизделия могут вырасти до 228,1 млрд руб., а на лекарственные средства — до 285,2 млрд руб.

Маловероятно, что иностранные фармкомпании легко откажутся от крупного российского рынка после того, как потратили массу сил и средств на то, чтобы на нем закрепиться, считает директор по развитию компании RNS Pharma **Николай Беспалов**. По его словам, ситуация может пойти по разным сценариям: если рассматривать самый негативный, то порядка 95–98% закупаемых сегодня импортных препаратов можно заменить.

«Да, придется немного подвинуть приоритеты патентного законодательства, но в кризисных условиях это вполне допустимо», – заявил Беспалов.

Порядка 75% всех поставок фармацевтических субстанций приходится на Китай и Индию. При этом эта доля легко может быть доведена до 90–95%, полагает эксперт. Это касается и остальных составляющих производства (вспомогательные вещества, упаковочный материал и т.д.).

Медицинские изделия еще в большей степени ориентированы на поставки из азиатского региона. В связи с закрытием воздушного пространства Европы для российских судов и переориентацией на автомобильные перевозки возможно удлинение сроков доставки и стоимости логистики, предупредил Беспалов. Проблемы, на его взгляд, могут быть со сложной техникой, например, с аппаратами МРТ.

«Что касается постпродажного сервиса и технической поддержки пользователей продукции иностранных компаний в случае их ухода с российского рынка, то при самом негативном раскладе придется также обращаться к специалистам из третьих стран либо придумывать какие-то схемы по взаимодействию через посредников», – отметил Беспалов.

Как заявил на Всероссийском орфанном форуме 28 февраля генеральный директор АО «Генериум» **Дмитрий Кудлай**, источники различного сырья, реагентов и реактивов будут для нас перекрыты в ближайшее время. Но, по его словам, все не так плохо: пока Юго-Восточная Азия и Ближний Восток – наши коллеги. «Думаю, стоит обратить внимание на механизмы возможных внесений в досье препаратов дополнительных источников сырья. Это страхующая позиция и это тактика, которая поможет не потерять достигнутый уровень производства орфанных препаратов», – отметил Кудлай.

С обеспечением медицинскими расходными материалами и одноразовой одеждой не должно возникнуть проблем, заявил «МВ» президент ассоциации «Здравмедтех» **Александр Ручкин**. По его словам, еще после первой волны санкций в 2014 году многие российские производители этих изделий переориентировали закупки сырья на внутренних поставщиков, а также турецкие и китайские компании.

Гузель Улумбекова также выделила Индию и Китай как потенциальных партнеров для импорта лекарственных средств и медицинский изделий.

Выводы о возможных перебоях или отказах в поставках онкологических препаратов делать преждевременно, заявил председатель МОД «Движение против рака» **Николай Дронов**. По его словам, после реализации программы «Фарма 2020» зависимость российского рынка от иностранных лекарств стала гораздо ниже.

«Многие препараты, которые еще несколько лет назад трудно было получить, теперь производятся здесь. В розничном сегменте, да, наверное, лекарства подорожают, а кое-где это уже произошло. Не думаю, что с учетом принимаемых протекционистских решений эта сфера будет остановлена. Хотя, конечно, могут быть проблемы с завозом каких-то субстанций», – отметил он.

Во внешней пресс-службе компании Philips сообщили, что компания продолжает помогать лечебным учреждениям повышать уровень медицинского обслуживания в России. «Мы следим за развитием ситуации и будем корректировать наши планы по мере необходимости», — говорится в официальном комментарии. Компания воздержалась от ответов на вопросы по существу о возможных изменениях в сроках, графике, объеме поставок оборудования, а также постпродажном сервисе аппаратуры.

Еще несколько крупных участников рынка отказались от комментариев.

### Частные клиники

Как рассказал «МВ» директор департамента управления системой снабжения ГК «Медси» **Кирилл Попов**, перебоев в поставках лекарств в феврале и в начале марта не происходило, но задержки, вызванные ограничением авиасообщения и сезонным увеличением длительности маршрутов морских перевозок, присутствуют. Он отметил, что прогнозировать изменение цены импортных лекарств сейчас сложно, но компания уже ведет переговоры с ключевыми партнерами, чтобы «частично сдержать инфляционные составляющие стоимости».

По словам операционного директора ГК **Родиона Ступина**, в «Медси» принимают меры для увеличения запаса медоборудования, необходимого для бесперебойной работы клиник, проводятся переговоры с поставщиками.

Директор по коммерческой деятельности и маркетингу компании **Алла Канунникова** уточнила, что по ряду направлений возможна корректировка стоимости услуг до 20% в случае изменений прайса по импортным медицинским материалам, но стоимость приема врача меняться не будет.

В EMC «МВ» сказали, что продолжают работать «в штатном режиме». ГК «МедИнвестГрупп» оперативно на запрос не ответила. В компании «Мать и дитя» от комментариев воздержались.

Заместитель директора по правовой работе ГК «Нефросовет», российского оператора медицинских услуг в области нефрологии и диализа, **Роман Джапаридзе** не берется прогнозировать изменения в поставках продукции иностранных производителей, но уверен, что ее стоимость вырастет, а следовательно, увеличится себестоимость медуслуг.

«Наша компания работает исключительно в системе ОМС, и выходом из сложившейся ситуации будет курс государства на пересмотр тарифов в сторону увеличения. Но в данных условиях рассчитывать на это не приходится. Скорее всего, придется сокращать сопутствующие сервисы, которые диализные компании внедряли для пациентов (питание, развозка на такси и т.д.), чтобы сохранить уровень качества оказываемых медуслуг», – полагает Джапаридзе.

Он отметил, что с учетом того, что услуги гемодиализа относятся к жизненно необходимым, вряд ли произойдет резкое сокращение поставок. Кроме того, на рынке есть расходные материалы для аппаратов искусственной почки от производителей из стран, не участвующих в санкционном давлении на Россию.

### **Лабораторная диагностика**

В крупнейших лабораториях – «Гемотест» и «Хеликс» – «МВ» сообщили, что не испытывают проблем с поставками и работают в штатном режиме. С учетом ограничения авиаперелетов продукция европейских поставщиков будет завозиться автотранспортом.

«Мы работаем с поставщиками из разных стран, преимущественно поставки в Россию осуществляются с европейских складов. На текущий момент мы не ощущаем дефицита реагентов или расходных материалов. Цены на них поставщики пока удерживают. Мы ожидаем, что решение об изменении цен будет приниматься после стабилизации ситуации», – сообщила «МВ» заместитель генерального директора компании «Хеликс» **Дарья Горякина**.

В «Гемотесте» также не ожидают критичных изменений в ценах и объемах поставок. Зависимость компании от иностранных производителей – менее 10%.

«Мы располагаем всем необходимым, чтобы продолжать работу в штатном режиме. В данный момент изменений в договоренностях нет. В сложившейся ситуации мы не видим рисков для обслуживания иностранной медтехники. Компания использует новое и надежное высокотехнологичное оборудование и имеет собственную сервисную службу», — уточнила коммерческий директор «Гемотеста» **Светлана Василенко**. Она заверила, что компания будет максимально сдерживать рост цен на услуги. По имеющимся расчетам, при росте курса доллара на 30% стоимость услуг может подорожать на 2–3%.

### **Наука и образование**

Независимый рецензент международного журнала Journal of Molecular Structure, ведущий научный сотрудник Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова **Вадим Батаев** 1 марта [сообщил](https://t.me/mediamedics/3921), что редакция издания отказала в публикации российскому автору, так как приняла решение «не рассматривать к публикации рукописи ученых из российских научных учреждений» в связи с событиями на Украине.

«У неанглоязычных исследователей всегда были трудности с публикацией в международных журналах. Зачастую это было связано с плохим английским, но находились доброжелательные редакторы, которые принимали статьи из-за их научной ценности, а потом подвергали обильным языковым правкам. В ближайшее время сотрудники зарубежных изданий вряд ли будут проявлять подобную благосклонность», – считает вице-президент Общества специалистов доказательной медицины профессор **Василий Власов**.

Более позитивный сценарий прогнозирует генеральный секретарь Российского общества специалистов медицинского образования, генеральный представитель Международной ассоциации медицинского образования (АМЕЕ) **Залим Балкизов**. По его словам, крупные международные издательства уже заявили, что не собираются ограничивать публикации российских ученых. Кроме того, процесс принятия решений в высокоранговых научных журналах достаточно формализован и вряд ли будет подвержен влиянию внешнеполитических обстоятельств.

«МВ» не нашел в открытом доступе каких-либо заявлений относительно ученых из России, в том числе от таких влиятельных изданий, как The New England Journal of Medicine, Circulation и Journals of the American College of Cardiology.

Балкизов также не предвидит угрозы недопуска российских специалистов к выступлению на международных конференциях и конгрессах, во всяком случае для участников онлайн-мероприятий. По его словам, АМЕЕ не планирует отказываться от докладов российских участников и постерной сессии из докладов российского офиса ассоциации. Однако сложности с получением виз и поездками неизбежны, констатирует Балкизов.

Спустя несколько дней АМЕЕ все же [исключила](https://medvestnik.ru/content/news/Mejdunarodnaya-associaciya-medicinskogo-obrazovaniya-otkazalas-ot-specialistov-iz-Rossii.html) из состава российских и белорусских специалистов.

О прекращении взаимоотношений со Сколковским институтом науки и технологий (Сколтех) из-за событий на Украине 25 февраля [сообщил](https://skoltech.mit.edu/) Массачусетский технологический институт (MIT) – единственный зарубежный вуз, который ранее предложил российским партнерам разностороннее содействие и преподавание в Москве своих профессоров. Запланированное на 2021–2023 годы финансирование совместных проектов должно было составить около 1,5 млрд руб.

Основой сотрудничества между MIT и Сколтехом была грантовая программа The Next Generation Program. В 2020 году она предполагала расходы в размере 2 млрд долл. В «грантах третьего раунда» участвовало девять проектов, годовой бюджет каждого достигал 12,5 млн руб. для Сколтеха и 200–350 тыс. долл. – для MIT.

Председатель фонда «Сколково» **Аркадий Дворкович** на заседании Совета директоров [заявил](https://sk.ru/news/arkadij-dvorkovich-skolkovo-mozhet-dat-uverennost-v-postroenii-silnoj-ekonomiki/), что прекращение сотрудничества не окажет заметного воздействия на деятельность Сколтеха, но «придаст импульс формированию сильного научно-образовательного хаба».

Между тем один из учредителей и основных партнеров Сколтеха, Московский физико-технический институт (МФТИ), еще в ноябре 2011 года оказался под международными санкциями за «разработки военной продукции». В связи с последними событиями ограничения нарастают. Но при этом МФТИ не получил от зарубежных партнеров ни одного письма о прекращении сотрудничества, сообщил «МВ» директор Физтех-школы биологической и медицинской физики, входящей в состав вуза, **Денис Кузьмин**.

По его словам, под вопросом оказались некоторые научные разработки, которые ведутся на основе грантов Российского научного фонда совместно с российскими и зарубежными лабораториями, идут переговоры о расторжении договоров. «Наиболее важные для нас программы – я имею в виду прежде всего госпрограмму формирования университетов-лидеров «Приоритет-2030», – сохраняются. Мы не ощущаем, что прекращается финансирование науки и образования. Может, времени мало прошло. Все наши планы, направленные на привлечение финансов, реализуются», – подчеркнул Кузьмин.

Он отметил, что изменения в образовательные программы пока не закладываются. «Мы видим ажиотаж, повышенный спрос на наших студентов, как в области медицины, так и в сфере IT применительно к биомедицине. Ряд отечественных компаний и госучреждений актуализировали отношения с нами, – сказал Кузьмин. – Они переживают, что из-за возможного оттока специалистов может возникнуть кадровый дефицит. Компании, которые поддерживают наши магистерские программы, вместо одной группы создают сейчас по две-три».

Некоторые специалисты все же высказали опасения по поводу доступности международных научных взаимодействий для российских исследователей.

«Буквально вчера я общался с одним из ведущих чешских роботических хирургов. На наши человеческие и научные отношения внешнеполитическая ситуация никак не повлияла. В то же время я должен был ехать на операцию в Чехию в рамках совместного проекта, но чешский коллега объяснил, что не может прислать мне приглашение, потому что опасается последствий», – рассказал директор Клиники аортальной и сердечно-сосудистой хирургии, зав. кафедрой сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова профессор **Роман Комаров**.

Балкизов не прогнозирует срыва долгосрочных проектов международного сотрудничества в области медицинского образования и здравоохранения: реакция западных коллег сейчас скорее эмоциональная, чем конструктивная. По словам Власова, несколько международных проектов уже остановлены, так как иностранные специалисты просто прекратили любую коммуникацию с российскими исследователями. Перечислять эти проекты он не стал.

Медицинское образование, по мнению Балкизова, в краткосрочной перспективе едва ли окажется подвержено влиянию внешнеполитической ситуации. Но если международные отношения не нормализуются до конца года, систему подготовки специалистов неизбежно ждут ограничения доступа к технологиям и медицинским учебным пособиям, снижение числа иностранных учащихся, сложности с привлечением иностранных преподавателей и академического обмена. По его словам, также существует опасность недоступности программного обеспечения для дистанционного преподавания, которое особенно актуально в условиях пандемии.

### **Медицинский туризм**

Выездной медицинский туризм в сложившейся ситуации пострадает одним из первых, компании ждут резкого сокращения спроса.

«Можно предположить, что падение спроса на услуги медицинского и оздоровительного туризма за рубеж достигнет 80%, в первую очередь из-за отсутствия надежных предложений, – сообщила «МВ» генеральный директор ООО «Трансмед» **Людмила Староверова**. – Сейчас у нас в работе находятся только те клиенты, лечение которых началось еще до событий. В ближайшее время будем продолжать вести только постоянных частных и корпоративных клиентов».

Новым клиентам, заинтересованным в лечении за рубежом, рекомендуют отложить поездки до стабилизации ситуации. Она не ясна, изменения продолжаются. По словам Староверовой, на лечение и сегодня можно отправиться не только в Израиль и Турцию, но и в Германию и Швейцарию, однако в европейские государства — только с медицинскими визами и через третьи страны.

В период пандемии COVID-19 компании были вынуждены учесть недоступность заграничных санаторно-курортных объектов и переориентироваться на российские, при этом часть медицинских консультаций со специалистами из-за рубежа выполнялась онлайн. Следствием стала оптимизация производственных процессов и расходов. Поэтому в «Трансмеде» считают, что подготовлены к новым испытаниям. Однако механизмы и сроки платежей и взаиморасчетов с зарубежными контрагентами сейчас неясны.

Для проведения хирургических вмешательств доступными для российских пациентов остаются Израиль, Турция и Швейцария. Но Староверова прогнозирует переориентацию на внутренний туризм, азиатские страны. Другими тенденциями станут уход с рынка РФ турагрегаторов, а также рост значимости туристических операторов и агентов.

# <https://medvestnik.ru/content/articles/Kak-sankcii-otrazyatsya-na-medicine-i-zdravoohranenii.html?utm_source=FBpost&utm_medium=Group&utm_campaign=Kak-sankcii-otrazyatsya&fbclid=IwAR35Ps-n3thdBtWSiguGO8LOem5LJnQOEqlO4t5ouVk-nGzv_zz7ugiYJDI>

С оказанием высокотехнологичной медпомощи и с лекарствами, очевидно, будут серьезные проблемы

Медицинскую отрасль лихорадит нешуточно. Через несколько дней после обрушившихся санкций стало очевидно: россияне в обозримой перспективе вряд ли смогут получать ставшую хоть и ограниченно, но все же доступной высокотехнологичную медицинскую помощь. И случится это тем неотвратимее, чем скорее скажутся на внутреннем рынке сбои с поставками импортных расходных материалов и комплектующих. Запасы и того и другого через несколько месяцев иссякнут.

Пациенты, находящиеся на гемодиализе

Жизненно важную процедуру гемодиализа (заместительную почечную терапию) в России на постоянной основе получают пациенты с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии. Их насчитывается более 50 тысяч человек. Даже двухнедельная задержка процедуры грозит тяжелым больным смертью. Никакой альтернативной терапии, чтобы не дать погибнуть людям с тяжелой почечной недостаточностью, кроме диализа, не существует.

Рынок оборудования и расходных материалов к ним обеспечивают две крупнейшие иностранные компании: B.Braun Avitum и Fresenius Medical Care.

Организаторы диализной помощи рисуют крайне пессимистическую картину.

Во-первых, в диализе зависимость от импортных расходных материалов стопроцентная. Страны производства диализаторов, систем фильтрации, магистралей, концентратов — Германия, Япония, США. Неизбежно курс валют моментально сказывается на закупочных ценах. Помимо роста себестоимости расходников, ожидается повышение цен на логистику, а также на обслуживание медтехники и закупку комплектующих.

Во-вторых, тарифы ОМС давно не покрывают затрат медорганизаций, которые проводят диализ. Все хронические проблемы — низкие тарифы, которые не индексировались, и типичные ситуации, когда больницы оказывали помощь, а им ее не оплачивали, — могут только усугубиться. Уже сейчас все тарифы должны вырасти примерно на 25%, чтобы система не рухнула, а люди не начали погибать.

В последние дни на форумах людей на диализе появились запросы о том, как получать эту помощь за границей, если придется спешно покинуть родину.

Паллиативные больные

Практически все расходные материалы, которые используются при уходе и поддержании жизни неизлечимо больных людей, импортного производства. От переносных аппаратов ИВЛ до подгузников. Люди предпочитают продукцию импортного производителя из-за хорошего качества, потому что если, к примеру, катетер (а приспособлений для обеспечения жизни таких больных множество) надо менять ежедневно на протяжении месяцев, а иногда и лет, важно, чтобы он был максимально нетравматичным. Именно такое качество стабильно гарантирует зарубежный производитель.

В хосписе «Дом с маяком» «Новой» ответили, что на ближайшие месяцы все необходимое для подопечных детей есть в наличии. Главная проблема в том, что из-за резкого роста курса валют новые закупки потребуют значительно больше денег.

По приблизительным оценкам, в России живет 730 тысяч паллиативных больных.

Эндопротезирование и стоматология

По оценкам экспертов, доля отечественных эндопротезов, применяемых при замене тазобедренного сустава, не превышает 10%.

Хирурги предпочитают работать с импортными производителями потому, что они не только обеспечивают высокое качество самого протеза, но и поставляют вместе с ним сервисное обслуживание и подробнейшее описание технологии проведения самой операции.

Те же самые параметры обслуживания обеспечивают и поставщики зубных имплантов в стоматологии.

Так что прогнозы в доступности и этих операций для россиян тоже пессимистические.

Лекарства

Сейчас запасы лекарств в России по основным позициям рассчитаны на 1–3 месяца. Если будут прекращены поставки лекарств европейских производителей, то полностью их возместить за счет отечественного производства не удастся.

Пока еще остаются китайские фармсубстанции, индийские и отечественные дженерики, хотя по качеству они однозначно уступают оригинальным препаратам.

Ожидается неизбежное сокращение ассортимента и рост себестоимости лекарств. Вырастет цена закупаемого сырья, материалов, упаковки.

Кроме того, государством закреплено ограничение цен на жизненно важные лечебные препараты (ЖНВЛП), но по прежним ценам в ближайшие недели продавать товар будет невозможно. Это значит, государство должно в ближайшее время пересматривать процедуру ценообразования и увеличивать финансирование.

Значительное напряжение и неизвестность ждет рынок онкопрепаратов. Об этом сообщает журнал о мединдустрии Vademecum. На них также установлена предельная отпускная цена, которая в связи со скачком курса валют уже стала ниже себестоимости препарата. Если срочно не вливать дотации, то дефицит этих препаратов неизбежен.

В правительстве России 1 марта 2022 года заявили, что подготовили проект документа, временно запрещающего иностранным компаниям выходить из капитала российских предприятий. «В текущей санкционной ситуации иностранные предприниматели вынуждены руководствоваться не экономическими факторами, а принимать решения под политическим давлением. Чтобы дать возможность бизнесу принимать взвешенные решения, подготовлен проект указа президента о введении временных ограничений на выход из российских активов. Рассчитываем, что те, кто вложился в нашу страну, смогут в ней работать и дальше», — сказал премьер-министр Михаил Мишустин.

В AstraZeneca, Sanofi, Stada, Bayer, Gedeon Richter заверили, что принимают все необходимые меры для обеспечения бесперебойных поставок. В AstraZeneca для этого создали специальную рабочую группу. В Bayer заявили, что не планируют менять долгосрочную стратегию развития бизнеса в России.

<https://og.ru/ru/article/125444?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**На рабочей группе Госсовета по экономическим вопросам предложили повысить тарифы ОМС**

Главы регионов озабочены возможным ростом цен на лекарства и расходные материалы. Выход из ситуации предлагается за счет повышения тарифов ОМС.

В условиях изменения цен на лекарства и расходные материалы требуется проиндексировать тарифы в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), заявил губернатор Челябинской области **Алексей Текслер** на совещании рабочей группы Госсовета РФ по экономическим вопросам 11 марта. Об этом сообщает ТАСС со ссылкой на пресс-службу главы региона.

По словам Текслера изменение цен может отразиться на первичном звене здравоохранения. «Поэтому важно не просто добавлять дополнительные средства, а проиндексировать тарифы ОМС», — считает он.

Глава региона также акцентировал внимание на сохранении заявленного уровня федерального софинансирования бюджетных строек. «Есть дополнительное предложение по задолженности по бюджетным кредитам. Сейчас их можно направлять на антикризисные мероприятия, фактически это означает перенос оплаты на более поздний срок. Предлагаем обеспечить возможность софинансировать стройки за счет этого источника с последующим списанием этих средств», — сказал Текслер.

Доходы бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) запланированы в 2022 году на уровне 2,78 трлн руб. Общие расходы на здравоохранение в федеральном бюджете планировались в размере 1,23 трлн руб.

В средине февраля глава Минфина **Антон Силуанов** [заявлял](https://medvestnik.ru/content/news/Siluanov-zayavil-o-milliardnom-deficite-fondov-OMS-i-socstraha-iz-za-Omikrona.html), что на покрытие дефицита бюджетов ФОМС и Фонда социального страхования в 2022 году потребуются миллиарды рублей дополнительных средств. Причиной этого он назвал распространение варианта коронавируса «Омикрон».

<https://medvestnik.ru/content/news/Na-rabochei-gruppe-Gossoveta-po-ekonomicheskim-voprosam-predlojili-povysit-tarify-OMS.html>

**Госдума ввела парламентский контроль над субвенциями ФФОМС регионам**

Депутаты Госдумы приняли поправки в Бюджетный кодекс РФ, дополнив его обязанностью Правительства РФ перед отправлением очередного транша из федбюджета в систему ОМС согласовывать его со специальной комиссией парламента. Авторы законопроекта уверены, что такой механизм поспособствует эффективности целевых расходов, в том числе на борьбу с COVID-19.

Мера пока ограничена 2022 годом, инициатива поступила на рассмотрение депутатов 7 марта, была поддержана Правительством РФ и принята сразу в трех чтениях. Данная поправка поступила в пакете с другими антикризисными мерами, позволяющими более свободно использовать средства федерального бюджета для поддержки экономики.

В законопроекте речь идет о согласовании распределения и перераспределения целевых средств, поступающих в виде межбюджетных трансфертов в территориальные фонды ОМС через ФФОМС из федерального бюджета, если эти средства изначально не были заложены в бюджете фонда. Такими, например, сейчас [являются](https://vademec.ru/news/2022/02/04/v-2021-godu-na-borbu-s-covid-19-ushlo-pochti-v-dva-raza-bolshe-sredstv-oms/) периодические транши на оплату стационарной и амбулаторной медпомощи больным коронавирусной инфекцией.

В плановом порядке из федерального бюджета в систему ОМС поступают средства на реализацию федпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» (140 млрд рублей в 2022 году), на оказание высокотехнологичной медпомощи вне базовой программы ОМС федеральными медцентрами и частными клиниками, а также отдельно с 2022 года – на медицинскую реабилитацию перенесших COVID-19. Совокупно из федбюджета в 2022 году фонд планировал получить 326 млрд рублей.

Ранее, 4 марта, также в ускоренном порядке был [принят](https://vademec.ru/news/2022/03/04/pravitelstvo-rf-opredelit-napravleniya-dofinansirovaniya-medpomoshchi-po-oms/) еще один закон, устанавливающий «особенности исполнения» бюджета ФФОМС. Правительство РФ получило право принимать решение об использовании остатков средств фонда для финансового обеспечения «отдельных расходных обязательств» в сфере ОМС. О каких именно сегментах медпомощи идет речь, законопроект не уточняет.  
Подробнее: <https://vademec.ru/news/2022/03/11/gosduma-vvela-parlamentskiy-kontrol-nad-subventsiyami-ffoms-regionam/>

**За некачественную медпомощь поликлинику накажут рублем**

При проведении экспертизы качества работы врачей будут дополнительно учитывать выполнение клинических рекомендаций.

Приказ Минздрава, вступающий в силу 12 марта, вносит изменения в контрольно-экспертные мероприятия в сфере ОМС. Так, за некорректный диагноз или необоснованный отказ в медицинской помощи медучреждение могут оштрафовать или уменьшить плату за оказанные услуги. Та же кара предусмотрена за несвоевременную постановку пациента на диспансерное наблюдение. Что еще изменится в правилах ОМС, выясняла «Парламентская газета».

Штраф за отказ

Согласно приказу Минздрава, в новых правилах обязательного медицинского страхования при проведении экспертизы качества медпомощи будут дополнительно учитывать выполнение клинических рекомендаций, использование результатов диспансерного наблюдения, рекомендаций национальных медицинских центров с применением телемедицинских технологий.

В документе также дополнили перечень оснований для неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации. В частности, учреждение могут наказать рублем за неполное отражение в реестре медицинской документации, необоснованный отказ в оказании медпомощи по программам ОМС, а также некорректный диагноз, связанный с невыполнением или несвоевременным проведением необходимых пациенту диагностических или лечебных мероприятий. Уменьшить оплату услуг медучреждения могут и за несвоевременную постановку пациента на диспансерное наблюдение или несоблюдение установленной периодичности таких осмотров. Исключение сделали для случаев, когда человек, проинформированный лечащим врачом или страховой компанией о возможности прохождения диспансерного наблюдения, сам от него отказался.

В правилах скорректировали раздел о нарушениях, выявляемых при проведении медико-экономической экспертизы. Например, с 5 до 10 рабочих дней увеличили срок предоставления медицинской документации, результатов внутреннего и ведомственного контроля после запросов федерального и территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, эксперта качества медицинской помощи.

Совершенствование правил ОМС — это естественный процесс, прокомментировал «Парламентской газете» приказ Минздрава доктор медицинских наук, член Комитета Госдумы по бюджету и налогам Айрат Фаррахов. Этот документ конкретизирует гарантии россиян на бесплатную медицинскую помощь и условия ее получения, а также определяет ответственность медицинской организации, которая несвоевременно или не в полном объеме предоставила такую помощь.

Однако Фаррахов считает, что к штрафным санкциям по отношению к медучреждениям нужно подходить с осторожностью. Ведь бюджеты медицинских организаций сегодня испытывают определенный дефицит. Чтобы не усугублять финансовое положение больниц, в первую очередь необходимы не штрафы, а предупредительные мероприятия.

«Работа экспертных, аналитических, страховых компаний в большей степени должна быть направлена на предупреждение и раннее выявление нарушений, — уточнил Фаррахов. — Все-таки целый ряд медицинских организаций сегодня имеет очень высокий уровень кредиторской задолженности, и, конечно же, важно, чтобы она не росла. Тем более в нынешних условиях изменения курсовой разницы».

На прием к терапевту — за 24 часа

Право россиян на бесплатную медицинскую помощь — одна из социальных гарантий государства. По ОМС сегодня можно не только пройти комплексное обследование, но и сделать дорогостоящую операцию. Все положенные медицинские услуги должны оказывать в предусмотренные законом сроки. Так, ожидание приема участкового терапевта, врача общей практики или педиатра не должно превышать 24 часов с момента обращения пациента в медорганизацию. Узкий специалист должен проконсультировать в течение 14 календарных дней после выдачи направления. Если у пациента подозревают онкологию, специалист обязан его принять в течение трех рабочих дней.

Если обладатель полиса ОМС нуждается в дополнительных лабораторных или диагностических обследованиях, например УЗИ, ЭКГ, рентгене, их должны выполнить в течение 14 рабочих дней, а при подозрении на онкологию — до семи дней. Если у клиники нет технической возможности оказать полагающуюся по закону помощь, пациента должны направить в другое лечебное учреждение, где эта возможность есть. Если врач утверждает, что анализы платные, стоит позвонить в страховую компанию и уточнить, так ли это.

Сроки оказания бесплатных медицинских услуг тоже регламентирует государство. Так, экстренную медицинскую помощь должны оказать безотлагательно. Бригада скорой помощи в экстренных случаях должна приехать в течение 20 минут с момента вызова. Однако это время может меняться с учетом региональной специфики.

Срок оказания неотложной медицинской помощи, когда есть риск для жизни пациента, — до двух часов.

Специализированную медпомощь, кроме высокотехнологичной, должны оказывать за 14 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями — 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза.

Когда на диспансеризацию?

Все обладатели полиса ОМС также могут пройти бесплатный профилактический осмотр или диспансеризацию. Для этого необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства.

Периодичность процедуры зависит от возраста. Так, пациентов от 18 до 39 лет приглашают на диспансеризацию раз в три года. В этом году медосмотр могут пройти россияне, родившиеся в 2004, 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986 и 1983 годах. Люди старше 40 лет имеют право на ежегодную диспансеризацию.

Куда пожаловаться?

Если на уровне медицинской организации решить проблему с оказанием медпомощи не удалось, стоит обращаться в федеральный или территориальный фонд ОМС, страховую компанию, Росздравнадзор или местный департамент здравоохранения.

<https://www.pnp.ru/social/za-nekachestvennuyu-medpomoshh-polikliniku-nakazhut-rublem.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**Установлен временный порядок экспертизы качества оказания медпомощи пациентам с COVID-19**

Минздрав утвердил временный порядок экспертизы качества медицинской помощи застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными коронавирусной инфекцией. Документ призван обеспечить качество оказания медпомощи в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения.

Установлен временный порядок экспертизы качества оказания медицинской помощи пациентам, получающим лечение от COVID-19. Приказ Минздрава [№ 89н от 18.02.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/89n-ot-18-02-2022.html) опубликован 9 марта на официальном сайте правовой информации.

Экспертиза качества медпомощи проводится путем оценки соответствия лечения клиническим рекомендациям по заболеваниям, а в случае их отсутствия — утверждаемым Минздравом временным методическим рекомендациям. Она осуществляться страховыми компаниями, а также Федеральным фондом ОМС и его территориальными подразделениями.

В первую очередь будут проверяться случаи оказания помощи взрослым и детям с сопутствующими заболеваниями. Для повышения качества оказания медпомощи экспертиза может проводиться уже во время лечения пациентов с COVID-19.

<https://medvestnik.ru/content/news/Ustanovlen-vremennyi-poryadok-ekspertizy-kachestva-okazaniya-medpomoshi-pacientam-s-COVID-19.html>

**Представлены методические рекомендации по оплате медпомощи из средств ОМС**

ФФОМС и Минздрав РФ выпустили рекомендации по оплате медпомощи за счет средств ОМС в 2022 году ([Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (утв. Минздравом России и ФФОМС 2 февраля 2022 г.)](https://base.garant.ru/403502448/).

Среди прочего подробно рассмотрены следующие вопросы:

как оплачивать ["постковидную" медреабилитацию](https://internet.garant.ru/#/document/403502448/entry/1145) и углубленную "постковидную" диспансеризацию (приведена даже [рекомендуемая стоимость](https://base.garant.ru/403502448/#p_615) исследований и медвмешательств)?

как [определять](https://base.garant.ru/403502448/#p_699) результативность деятельности медорганизаций ([в баллах](https://base.garant.ru/403502448/03d420382a06ba6cdf85d6d6023506c2/)) и как применять эти показатели для оплаты амбулаторной медпомощи по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц?

чем отличается модель КСГ-2022 от аналогичной прошлогодней? В частности, увеличено количество "стационарных" КСГ, например, для случаев лекарственной терапии взрослых с ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с 13 до 17 групп, появился новый КСГ для позднего посттрансплантационного периода после ТКМ;

как [определить](https://base.garant.ru/403502448/#p_284) полноту выполнения схемы лекарственной терапии?

как оплачивать лечение, [сочетающее](https://base.garant.ru/403502448/#p_314) специализированную медпомощь и ВМП?

как [оплачивать услуги](https://base.garant.ru/403502448/#p_326) диализа?

как [оплачивать медпомощь](https://base.garant.ru/403502448/#p_781), оказанную с применением телемедицинских технологий?

как [оплачивать лечение](https://base.garant.ru/403502448/#p_357) по тем КСГ, в составе которых Программой госгарантий установлена доля заработной платы?

как [использовать](https://base.garant.ru/403502448/#p_915) коэффициенты для определения размера неоплаты/ неполной оплаты / штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медпомощи ненадлежащего качества?

Кроме того, в МР приведены:

[перечень](https://base.garant.ru/403502448/10ed0f917186039eb157d3ba4f962ee5/) схем лекарственной терапии для оплаты медпомощи при противоопухолевой лекарственной терапии ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),

[перечень](https://base.garant.ru/403502448/f52b32b623103013c77c8c319c288f45/) классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ,

[перечень](https://base.garant.ru/403502448/5da741911cf9399494368b18de80fbe8/) случаев, для которых установлен КСЛП;

[рекомендуемые коэффициенты](https://base.garant.ru/403502448/8599a70d26e5983585d90ff6adf82e89/) относительной затратоемкости к базовым стоимостям КСГ для оплаты услуг диализа (без учета коэффициента дифференциации),

[перечень](https://base.garant.ru/403502448/a561883a869c3f065f67e98041daebaa/) КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи.

<https://www.garant.ru/news/1532229/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fstory%2FPredstavleny_metodicheskie_rekomendacii_pooplate_medpomoshhi_izsredstv_OMS--b96f2dbb166c2f35691a9a5b7c5336d0>

**РАЗНОЕ**

# **Увеличение объемов подготовки в медвузах не остановило убыль врачебных кадров в России**

Кадровый кризис в российском здравоохранении продолжает нарастать, несмотря на увеличение объемов подготовки в медицинских вузах. Количество врачей уменьшается, как в абсолютных цифрах, так и в пересчете на 10 тыс. населения.

Государству пока не удалось закрыть кадровый дефицит в первичном звене здравоохранения, несмотря на существенное увеличение объемов подготовки в медицинских вузах. Об этом заявил президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины и бывший ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова академик РАН **Николай Володин** на XIX съезде педиатров России 5 марта, передает корреспондент «МВ».

По его данным, в 1995 году на первый курс медвузов было зачислено 24 тыс. студентов, в 2021-м — 67,5 тыс. Но и столь значительное увеличение оказалось не способно остановить сокращение врачебных кадров в стране. Оно выражается как в снижении общего числа специалистов. так и при пересчете показателя на 10 тыс. населения, отметил Володин.

С 2013 по 2020 год общее количество врачей в стране уменьшилось с 582,4 тыс. до 557,3 тыс., констатировал академик. Дефицит, по его словам, составлял в 2021 году 21,1 тыс. Одна из основных причин нехватки врачей в первичном звене отток кадров в частную медицину, — считает он. Количество работающих в негосударственных медорганизациях специалистов выросло с 40,4 тыс. в 2013 году до 82,1 тыс. в 2020-м.

«Это огромный отток врачебных кадров в частную медицину и уход из профессии. То есть мы готовим за счет государственного бюджета специалистов в частные клиники», — подчеркнул Володин.

Уровень обеспеченности государственного здравоохранения врачами-педиатрами из года в год тоже снижается. При этом объем подготовки этих специалистов с 1995 года вырос более чем в два раза — с 4,8 тыс. до 10,3 тыс. в 2021 году.

Володин обеспокоен тем, что при таком потоке студентов медицинские вузы не смогут обеспечить должный уровень освоения мануальных навыков обучающимися. Симуляционные центры не сильно спасают ситуацию, пояснил он. Так как, во-первых, они достаточно дорогие, во-вторых, есть не во всех вузах, и не везде есть обученные преподаватели, чтобы в них работать. В западных странах это компенсирует резидентура в объеме от трех до пяти лет.

В России наработку практических навыков обеспечивала интернатура, отмененная в 2016 году. «Возникает вопрос: как принималось это решение? Было ли оно согласовано с медицинской общественностью? Было ли оно чем-то обусловлено, какими поддерживающими показателями?», — заключил Володин.

Вопрос о [возвращении](https://medvestnik.ru/content/news/V-Nacmedpalate-zayavili-o-neobhodimosti-vernut-internaturu.html) в России интернатуры в январе подняла Национальная медицинская палата, сообщал «МВ». Проблему качества подготовки будущих медиков планируется обсуждать с Минздравом.

На итоговой коллегии ведомства в прошлом году министр здравоохранения **Михаил Мурашко** [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-soobshil-o-namerenii-uvelichit-nabor-v-medicinskie-vuzy.html) о планах и дальше увеличивать набор в медицинские и фармацевтические вузы. К 2024 году число обучающихся по программам специалитета может достигнуть 396 тыс. человек. Уточнялось, что наращивание мест в образовательных учреждениях требуется в связи с выходом большого количества медицинских работников на пенсию.

Из презентации министра следовало, что за последние шесть лет количество врачей-специалистов по традиционно дефицитным специальностям выросло. Так, врачей-онкологов стало на 35,8% больше, анестезиологов-реаниматологов — на 10,5%, рентгенологов — на 8,9%. Менее всего ощутим прирост врачей первичного звена. Число врачей общей практики выросло — с 9,7 тыс. до 10,5 тыс. (+7,3%), врачей-педиатров — с 47,5 тыс. до 49,7 тыс. (+4,6%).

https://medvestnik.ru/content/news/Nikolai-Volodin-soobshil-ob-umenshenii-chisla-vrachei-v-Rossii.html?utm\_source=main&fbclid=IwAR274MjxKSNzaKUutWvkJpDkTrU-au5gkUoP67A61DgNwU8fkVl8cMKvekY

**Судмедэксперты ожидают роста числа экспертиз на фоне санкций**

Внешнеполитическая ситуация может негативно сказаться на сроках, стоимости и качестве оказания медицинской помощи, прогнозируют в Санкт-Петербургском институте независимой экспертизы и оценки. Ожидается рост числа судебно-медицинских экспертиз.

Введение санкций против России и рост курса валют могут негативно сказаться на сроках и качестве оказания медцинской помощи, в связи с этим пациенты будут чаще обращаться за производством судебно-медицинских экспертиз (СМЭ), сообщила «МВ» президент АНО «Санкт-Петербургский институт независимой экспертизы и оценки» **Наталья Сысоева**. Эксперт призывает пациентов не паниковать, так как в ближайшее время «какое-то решение будет найдено».

По словам Сысоевой, рост числа судебно-медицинских экспертиз будет обусловлен ограничениями поставок импортных лекарств, медизделий и техники. В связи с этим вырастет стоимость и сроки оказания медуслуг, а качество может снизиться. В пример эксперт привела оказание помощи онкопациентам, где большинство протоколов лечения завязано на высокоэффективных зарубежных лекарствах. По словам Сысоевой, аналогичная ситуация может возникнуть и в других специальностях: стоматологии, косметологии, пластической хирургии и т.д.

«Полагаю, что данные факторы могут сказаться на качестве медицинской помощи, будут расти негативные последствия и люди станут чаще обращаться за производством судебно-медицинских экспертиз», – пояснила эксперт.

Ранее премьер-министр **Михаил Мишустин**[сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-gotovo-regulirovat-ceny-na-JNVLP-s-uchetom-kursa-valut.html), что Правительство России получит дополнительные полномочия, позволяющие быстрее принимать необходимые решения по лекарствам и медицинским изделиям. В частности, регулятор сможет вводить ограничения на вывоз меизделий, которые были доставлены из государств, присоединившихся к санкциям.

Еще одна мера будет направлена на стимулирование развития производства лекарств, которые не имеют российских аналогов. Правительство получит право устанавливать особый порядок лицензирования для фармацевтов, а также деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий.

Кроме того, планируется предоставить особый режим работы компаниям, которые поставляют лекарства и медизделия в рамках контрактной системы. Если они пострадают из-за санкций, то до конца текущего года условия их договоров могут быть изменены, пояснил Мишустин.

<https://medvestnik.ru/content/news/Sudmedeksperty-ojidaut-rosta-chisla-ekspertiz-na-fone-sankcii.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Sudmedeksperty-ojidaut-rosta-chisla-ekspertiz-na-fone-sankcii.html>