****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 15 – 31 января 2022)**

**Правительство**

# Кабмин дополнительно направит 17,3 млрд рублей на оплату труда медработников

На зарплаты медработников в этом году дополнительно направят более 17 млрд руб. Наибольшее финансирование выделено Санкт-Петербургу, а меньше всего денег получит Ненецкий автономный округ.

Премьер-министр **Михаил Мишустин** подписал [распоряжение](http://static.government.ru/media/files/KueYuIMwgr8KM4QrDbANY3tfOlqNQTPf.pdf) направить дополнительно 17,3 млрд руб. на зарплату врачей и среднего медицинского персонала в 2022 году, сообщила пресс-служба правительства. Средства распределят между бюджетами территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Наибольшее финансирование выделено Санкт-Петербургу — 1,2 млрд руб. Меньше всего денег направят в Мордовию (9,5 млн руб.) и Ненецкий автономный округ (9,1 млн руб.). В нераспределенном резерве останутся 3,5 млрд руб. — при недостаточности межбюджетных трансфертов он будет использоваться для финансирования ТФОМС.

Глава правительства пояснил, что решение о выделении дополнительных средств на зарплаты медработников, принято исходя из прогноза годового прироста их численности. Он выразил надежду, что в текущем году в медучреждения на работу придет около 11 тыс. новых врачей и более 13,5 тыс. человек среднего медперсонала.

Накануне «МВ» [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-eshe-bolee-20-mlrd-rublei-na-zakupki-lekarstv-ot-koronavirusa.html), что кабмин направит еще 20 млрд руб. на лекарства от коронавируса. Большая часть средств — 15 млрд — пойдет на покупку незарегистрированных в России препаратов, которые необходимы для лечения пациентов, находящихся в больницах. Еще 5 млрд направят в регионы на приобретение лекарств для тех, кто лечится на дому.

https://medvestnik.ru/content/news/Kabmin-dopolnitelno-napravit-17-3-mlrd-rublei-na-oplatu-truda-medrabotnikov.html?utm\_source=yxnews&utm\_medium=desktop&utm\_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

**Минздрав/ФОМС**

**Минздрав продлил действие прежних требований к аккредитации специалиста до марта**

Минздрав продлил до марта действовавший в 2020 и 2021 году порядок первичной специализированной и периодической аккредитации. Сохранено требование о прежнем объеме часов образовательной активности для специалистов, участвующих в периодической аккредитации (144 часа), а сами документы можно подать в электронном виде.

Минздрав сохранил прежние требования к порядку проведения первичной и периодической аккредитации специалистов. Приказом [№ 20н от 21.01.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/20n-ot-21-01-2022.html), который будет действовать до 1 марта 2022 года, в портфолио предусмотрено минимальное количество часов образовательной активности для участвующих в периодической аккредитации (144 часа). Документы можно направлять в аккредитационный центр в электронном виде.

Альтернативой прохождению программ повышения квалификации в предоставляемом портфолио могут быть сведения об образовании, подверженные на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, из них не менее 74 часов — сведения об освоении программ повышения квалификации.

Председателю аккредитационной комиссии дано [право](https://medvestnik.ru/content/news/Pervyi-etap-akkreditacii-mogut-perevesti-v-onlain-format.html) в случае неблагоприятной эпидемиологической ситуации в регионе проводить тестирование и решение ситуационных задач (первый и третий этап аккредитации) дистанционно и переносить сроки аккредитации. Кроме того, есть возможность подать документы в электронном виде. Такие требования объясняются продолжающейся пандемией и особым режимом работы медучреждений.

В декабре в связи с ухудшением эпидемической ситуации по коронавирусу в России Минздрав [продлил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-prodlil-moratorii-na-poluchenie-sertifikatov-specialista-do-1-iulya.html) возможность трудоустройства без сертификатов специалиста до 1 июля.

С 1 марта 2022 года порядок аккредитации будет регулировать приказ Минздрава [№ 1081н от 22.11.2021.](https://medvestnik.ru/content/documents/1081n-ot-22-11-2021.html) Устанавливаемый им механизм проведения аккредитации будет действовать до 1 марта 2023 года. В декабре Национальная медицинская палата (НМП) раскитиковала этот приказ как не соответствующий требованиям профессионального медсообщества. В НМП назвали условие набрать 144 часа в течение пяти лет недостаточным для качественной подготовки. В организации настаивали на том, что суммарный объем образовательных мероприятий должен составлять 250 часов.

В сентябре Минздрав сообщил о планах [повысить](https://medvestnik.ru/content/news/Uvelichenie-kolichestva-chasov-dlya-akkreditacii-v-Minzdrave-obyasnili-ravneniem-na-mirovoi-opyt.html) с 70 до 106 суммарное количество часов, которые специалисты будут тратить на непрерывное образование за пять лет. Дополнительные часы не будут входить в суммарные 144 часа подготовки. Увеличение количества часов для аккредитации в Координационном совете по развитию НМО Минздрава объяснили мировым опытом и растущими требованиями к специалистам. Во время обсуждения проекта приказа на портал regulation.gov.ru поступили замечания, касающиеся количества часов прохождения обучения. По словам медиков, добирать необходимые часы им придется в нерабочее время.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ostavil-v-trebovaniyah-k-akkreditacii-normu-v-144-chasa.html>

# В Нацмедпалате заявили о необходимости вернуть интернатуру

Национальная медицинская палата (НМП) недовольна системой подготовки студентов-медиков, особенно в вузах, подведомственных Минобрнауки. Врачи-терапевты и педиатры не получают навыков, необходимых в профессиональной деятельности, из-за нехватки реального опыта работы с пациентами, заявили эксперты.

Нацмедпалата планирует инициировать дискуссию с участием Минздрава по вопросу качества подготовки будущих медиков. Среди вариантов решения проблемы — возвращение интернатуры, отмененной в 2016 году. Вопрос обсуждалсяна аппаратном совещании НМП 19 января, сообщил «МВ» президент НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, руководитель Национального общества детских гематологов и онкологов академик РАН **Александр Румянцев**.

По его словам, терапевтам и педиатрам не хватает реального опыта работы с пациентами. Отсутствие практических навыков особенно заметно у выпускников 51 медицинского факультета вузов, подведомственных Минобрнауки, так как у них нет собственных клинических баз. Там обучаются примерно 78 тыс. студентов, напомнил в ходе обсуждения научный руководитель Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения академик РАН **Владимир Стародубов**.

«Из-за нехватки практических знаний и опыта молодой врач не сможет соответствовать профессиональным стандартам, которые разрабатываются для каждой специальности», — подчеркнул Румянцев. Его поддержали главный врач факультетских клиник Иркутского государственного медуниверситета, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения **Гайдар Гайдаров** и президент Национальной медицинской палаты Смоленской области **Наталья Аксенова**.

Следует ставить вопрос о больших изменениях в системе медицинского образования, [привела](https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=37522) слова Румянцева пресс-служба НМП.

«МВ» он рассказал: пока существовали интернатура и субординатура, у молодого специалиста было фактически два года для отработки практических навыков. Сейчас он по окончании вуза получает диплом врача и начинает работать с людьми. «Во всем мире терапевтов и педиатров готовят еще минимум три года после университета в резидентуре. Это международный стандарт, и мы должны ему соответствовать», — считает Румянцев.

«Нужно возвращать интернатуру, чтобы «довести» выпускников медицинских вузов, особенно тех, которых выпускают профильные факультеты классических университетов, которых уже больше 40», — заявил «МВ» Стародубов. На его взгляд, проблемы с их подготовкой кроются в отсутствии клинических баз и качестве преподавания. «В тех городах, где в последние годы были открыты медицинские факультеты, нет преподавателей базовых предметов: физиология, анатомия, гистология, латынь. Их днем с огнем не сыскать даже в Москве», — отметил Стародубов.

В прошлом году в Минздраве прокомментировали причины [отказа](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obyasnil-otmenu-internatury-otsutstviem-shiroty-znanii-u-vrachei.html) от существовавшей в России до 2016 года интернатуры: врачам не хватало широты знаний, а ординатура была лишена практикоориентированности. Эти недостатки были учтены при формировании новой концепции обучения в ординатуре, заявила заместитель министра здравоохранения **Татьяна Семенова**.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Nacmedpalate-zayavili-o-neobhodimosti-vernut-internaturu.html?utm_source=main&fbclid=IwAR1cGeto_Hnh45fDhKveGxSQOhX21aJAevV15aY3aVTNyzV3FeEhdCME_u8>

**ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ДИСТАНЦИОННОМУ МОНИТОРИНГУ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАЧНЕТСЯ В 2022 ГОДУ**

Минздрав РФ намерен запустить пилотный проект по дистанционному мониторингу пациентов с хроническими заболеваниями в 2022 году. Наблюдение будет проводиться с помощью персональных медицинских устройств, а для обмена информацией и ее обработки будет создана специальная платформа, интегрированная с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Эксперимент будет проводиться в шести регионах, под дистанционный мониторинг подпадут пациенты с гипертонией и сахарным диабетом, рассказала заместитель директора Департамента цифрового развития и информационных технологий Минздрава России Олия Артемова в ходе конференции «Телеком и медицина 2022». Персональные медицинские устройства будут подавать сигнал в случае отклонения показателей от нормы.

Пилотный проект рассчитан на два года, по его результатам будут сформированы требования к устройствам-помощникам для мониторинга и передачи сведений от них. В ходе эксперимента будут прорабатываться условия для развития систем поддержки принятия врачебных решений и искусственного интеллекта, а также возможности производства отечественных медизделий для дистанционного отслеживания состояния здоровья.

После окончания эксперимента запланировано масштабирование проекта – предполагается, что к 2024 году мониторингом должно быть охвачено не менее 10% пациентов в РФ с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом.

Включить систему удаленного мониторинга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в программу госгарантий Минздрав РФ обещает с 2020 года. Предполагается, что это решение позволит сократить число осложнений и смертность от этих болезней. Ранее Минздрав РФ [оценивал](http://vademec.ru/news/2019/10/28/na-udalennyy-monitoring-zdorovya-patsientov-s-ssz-napravyat-10-mlrd-rubley/) затраты федерального бюджета на эту программу в 10 млрд рублей.

В октябре 2021 года в аппарате первого вице-премьера РФ Андрея Белоусова [анонсировали](http://ria.ru/20211007/belousov-1753512769.html) реализацию пилотного проекта по удаленному мониторингу здоровья людей с помощью отечественных портативных устройств до 2024 года. В него попадут пациенты, страдающие артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом. Проект вошел в перечень стратегических инициатив социально-экономического развития до 2030 года.

В настоящее время в России проекты дистанционного мониторинга тестируются на региональном уровне. Так, по состоянию на сентябрь 2021 года один из них – сервис «СберЗдоровье» – [работал](http://vademec.ru/news/2021/10/12/onlayn-servis-sberzdorove-narastil-chislo-klientov-do-14-3-mln-chelovek/) по программе дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов в 38 регионах РФ, а всего мониторингом через сервис было охвачено 38 825 человек с COVID-19 и хроническими неинфекционными заболеваниями. Программа дистанционного мониторинга могла потенциально спасти около ста жизней пациентов, считают в региональных минздравах.
<https://vademec.ru/news/2022/01/27/pilotnyy-proekt-po-distantsionnomu-monitoringu-patsientov-s-khronicheskimi-zabolevaniyami-nachnetsya/>

# ФОМС внесет изменения в порядок электронного взаимодействия в сфере ОМС

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) предложил внести изменения в приказ № 34н, который определяет правила электронной коммуникации участников системы, включая способы, состав сведений, а также правила их обработки.

ФОМС намерен внести изменения в Порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденный приказом от [№ 34н от 31.03.2021](https://medvestnik.ru/content/documents/34n-ot-31-03-2021.html). Документ [опубликован](https://regulation.gov.ru/projects#npa=124469) на портале regulation.gov.ru.

Согласно проекту ведомственного акта, территориальный фонд ОМС (ТФОМС) должен обеспечить передачу в ФОМС ‎до 1 июля 2022 года сведений, содержащихся в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

Кроме того, теперь ТФОМС необходимо передавать с 1 июля 2022 года по 31 декабря 2022 года в Федеральный фонд не позднее 1 рабочего дня со дня внесения сведений ‎в региональную информационную систему ОМС данные, сформированные в рамках ведения персонифицированного учета о застрахованных лицах.

Ранее «МВ» [писал](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-gotov-rassmatrivat-v-uskorennom-poryadke-obrasheniya-grajdan-o-kachestve-okazaniya-medpomoshi.html), что ФОМС готов рассматривать в ускоренном порядке обращения граждан о качестве оказания медпомощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-vnes-izmeneniya-v-poryadok-elektronnogo-vzaimodeistviya-v-sfere-OMS.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Телемедицину включили в подушевой норматив медпомощи**

Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения в сфере ОМС изменены. Такой приказ Минздрава вступает в силу 30 января.

Тарифное соглашение — это договор, который заключают между собой региональные департаменты здравоохранения, территориальные фонды ОМС, страховые медорганизации, больницы и профсоюзы медиков. Он регламентирует различные аспекты оказания медпомощи в системе ОМС, включая тарифы, по которым её оплачивают.

В частности, по новым правилам, в подушевой норматив включат расходы на медпомощь с применением телемедицинских технологий.

Новый приказ также дополнен приложением о показателях результативности работы медорганизаций, «финансируемых по подушевому нормативу при выполнении территориальной программы ОМС».

Список показателей состоит из 28 пунктов. Среди них — выполнение плана вакцинации взрослых по эпидемиологическим показаниям, охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок, доля беременных женщин, вакцинированных от COVID-19.

<https://www.pnp.ru/social/telemedicinu-vklyuchili-v-podushevoy-normativ-medpomoshhi.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**ПРИОБРЕТЕННЫЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЯМИ ЛЕКАРСТВА ПРЕДЛОЖИЛИ ИСКЛЮЧАТЬ ИЗ ТАРИФА ОМС**

Депутаты Госдумы РФ подготовили проект поправок в 326-ФЗ «Об ОМС», согласно которому стоимость лекарств, закупленных не за счет ОМС, будет исключаться при оплате законченного случая лечения в условиях стационара. Инициативе предшествовало разрешение Минздрава РФ на использование дорогостоящих препаратов, приобретенных за счет благотворительных фондов или самих пациентов.

О законопроекте [рассказал](https://www.pnp.ru/social/lekarstva-prinesyonnye-v-bolnicu-pacientom-predlozhili-ne-vklyuchat-v-tarif-na-lechenie.html) член комитета Госдумы по бюджету и налогам Айрат Фаррахов. В настоящее время документ находится на рассмотрении в Минздраве и Федеральном фонде ОМС (ФФОМС).

Согласно пояснительной записке, предлагается дополнить 326-ФЗ положениями, которые позволят устанавливать тарифы ОМС на стационарное лечение «дифференцированно», в зависимости от того, как были приобретены препараты. Эта поправка призвана исключить как избыточные расходы системы ОМС на лечение, так и ситуации, когда клиники не выставляют счета, опасаясь штрафных санкций со стороны фондов ОМС и страховых компаний. Инициатива, подчеркивают авторы проекта, позволит повысить эффективность расходования средств ОМС и обеспечит «надлежащий баланс интересов страховщика (ФФОМС) и медицинских организаций».

Среди препаратов, вызывающих трудности с оплатой счетов ОМС, депутаты отмечают лекарства из программы «14 ВЗН», орфанные препараты, а также дорогостоящие лекарства, закупаемые фондом «Круг добра» и другими благотворительными организациями.

Об отсутствии регламентированной схемы оплаты лекарственной терапии по ОМС с использованием нескольких источников финансирования говорили в Счетной палате РФ. В своем [отчете](https://ach.gov.ru/checks/schetnaya-palata-proanalizirovala-rossiyskuyu-sistemu-oms-) о состоянии системы ОМС аудиторы писали, что препараты и лекарства из льготных программ по законодательству могут применяться только в амбулаторных условиях, но в реальности некоторые из препаратов требуют введения в стационаре. Клинико-статистические группы такие случаи никак не отражают.

В некоторых регионах существует регламент оплаты лекарственной терапии с использованием нескольких источников финансирования. Например, в Свердловской области есть КСГ «Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения или за счет других источников», применяемая в дневном стационаре.

В тарифном соглашении Санкт-Петербурга отдельно обозначено, что некоторые из тарифов на лечение COVID-19 не применяются, если препараты (моноклональные антитела и ремдесивир) куплены пациентами самостоятельно. Наоборот, обозначена возможность использовать купленные не за счет ОМС лекарства при применении тарифов на лечение злокачественных новообразований без специальной противоопухолевой терапии.

Разработке законопроекта предшествовали поправки в Правила ОМС, которые [отменили](https://vademec.ru/news/2021/07/30/klinikam-razreshili-ispolzovat-kuplennye-blagotvoritelnymi-fondami-lekarstva/) санкции за использование медорганизациями в стационарных условиях лекарств, купленных за счет пациента либо сторонними организациями.

В декабре на тему сочетания различных источников бюджета при оплате лекарственной терапии высказалась глава ФФОМС Елена Чернякова. Использование препаратов, закупаемых благотворительными фондами, она [назвала](https://vademec.ru/news/2021/12/13/v-ffoms-zadumalis-o-mekhanizme-soplatezhey-za-lekarstvennuyu-terapiyu/) «своего рода соплатежами» и предположила, что для препаратов, которые не входят в перечень жизненно важных и необходимых, а также не укладываются в экономику медучреждения по клинико-статистическим группам, могут использоваться программы добровольного медицинского страхования.
<https://vademec.ru/news/2022/01/27/priobretennye-blagotvoritelyami-lekarstva-predlozhili-isklyuchat-iz-tarifa-oms/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Таргетную терапию стали чаще использовать при онкозаболеваниях, заявили в ФОМС**

В государственных и частных медицинских организациях при лечении онкологических заболеваний стали чаще назначать таргетную терапию, заявила 28 января заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ольга Царёва.

Таргетная терапия, пояснила она, наиболее затратная в ряду всей противоопухолевой лекарственной терапии.

«Мы отмечаем тренд на увеличение назначения таргетной терапии во всех лечебных учреждениях — и в государственных, и в частных. Однако в частных учреждениях этот тренд более сильно выражен», — сказала Царёва.

Она отметила, что частные медицинские организации не приобретают лекарственные препараты в рамках федерального закона о госзакупках, и поэтому для них проще и легче назначить дорогостоящие препараты, приобрести и оказать соответствующую медицинскую помощь.

<https://www.pnp.ru/news/targetnuyu-terapiyu-stali-chashhe-ispolzovat-pri-onkozabolevaniyakh-zayavili-v-foms.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Страховщики вскрыли факты массового неназначения дорогостоящих препаратов пациентам с COVID-19**

Умершие от новой коронавирусной инфекции россияне в некоторых регионах почти в 60% случаев не получали рекомендованную к применению при тяжелом течении COVID-19 терапию. В ряде случаев родственники сами покупали включенные в методические рекомендации Минздрава дорогостоящие лекарства, хотя они должны были назначаться в стационаре бесплатно, узнал «МВ».

В ходе экспертиз медицинской документацииумерших от новой коронавирусной инфекции россиян выяснилось, что в ряде регионов почти в 60% случаев им не назначались включенные в методические рекомендации Минздрава ингибиторы янус-киназ и [моноклональные антитела.](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-opredelil-14-prioritetnyh-grupp-dlya-vvedeniya-monoklonalnyh-antitel-pri-COVID-19.html) Об этом сообщил «МВ» член Общественного совета при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе» **Алексей Старченко** со ссылкой на результаты проверок летальных исходов около 800 пациентов с COVID-19 из 35 субъектов России.

Он подчеркнул, что известны случаи, когда родственники больных вынуждены были сами покупать дорогостоящие препараты, хотя [они включены](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshiril-i-obnovil-rekomendacii-po-terapii-COVID-19.html) во Временные методические рекомендации Минздрава по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции и при тяжелом течении COVID-19 и должны назначаться в стационарах бесплатно.

**Тарифы и реальность**

Данные медицинской документации анализировали эксперты качества медицинской помощи по профилям «инфекционные болезни» и «анестезиология-реаниматология» одной из крупных страховых медицинских организаций, уточнил Старченко. Экспертиза проводилась на предмет соответствия оказанной медпомощи Временным методическим рекомендациям Минздрава. Статистика была получена после опроса экспертов по исполнению новых разделов рекомендаций, в частности, по назначению и введению ГИБЛ (генно-инженерных биологических препаратов).

Согласно заключениям экспертов, усредненный тариф на лечение тяжелых форм новой коронавирусной инфекции не покрывает расходов, в частности, на дорогостоящие препараты. Речь идет о ингибиторах янус-киназ (тофацитиниб или барицитиниб), моноклональных антителах (нетакимаб, левилимаб, олокизумаб) и ингибиторе интерлейкина-1 (анакинра), уточнил Старченко.

|  |
| --- |
| По данным Федерального фонда ОМС (ФОМС), средняя стоимость одного законченного случая лечения новой коронавирусной инфекции (без учета коэффициента дифференциации регионов) составляет 102 тыс. руб. Усредненный тариф предполагает, что оплата дефицитных схем терапии происходит за счет профицитных. В 2021 году лечение пациентов с коронавирусом в легкой форме в системе ОМС [тарифицировали](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-usilil-kontrol-za-dorogostoyashimi-vidami-lecheniya-koronavirusnyh-pacientov.html) как лечение пневмонии, средней тяжести — на 40% выше (100 тыс. руб.). Тариф при тяжелых формах новой коронавирусной инфекции — 200 тыс. руб. (кроме случаев применения экстракорпоральной мембранной оксигенации). При этом в ряде регионов тариф на лечение тяжелых форм COVID-19 в стационаре доходил до 500 тыс. руб.В 2022 году тарифы на лечение пациентов с коронавирусной инфекцией не обновлялись, сообщили «МВ» в Центре экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава. |

«Эксперты, понимая экономические сложности с усредненным тарифом, формулировали описание дефекта мягко: «не проведен анализ существующих у пациентов показаний и противопоказаний к назначению группы ингибиторов и моноклональных антител, не оценен прогноз пациента и не выполнено планирование результата лечения с учетом рекомендаций о назначении указанных препаратов», — пояснил Старченко.

Кроме того, по его словам, экспертами выявлялись иные дефектыпри летальных исходах: поздний перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии, поздняя и неэффективная антибактериальная терапия. По данным, которые приводила в декабре 2021 года глава Росздравнадзора **Алла Самойлова**, самые частые [**нарушения**](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-oplatil-s-nachala-goda-uje-bolshe-3-mln-sluchaev-lecheniya-COVID-19.html)при лечении пациентов с COVID-19 в стационарах: поздняя госпитализация, недостаточный контроль потребления медицинского кислорода персоналом, отсутствие системы централизованной подачи кислорода, недоступность телемедицинских консультаций. Сложности с назначением дорогостоящих препаратов она не упоминала.

**Ситуация с лекарствами**

Вице-премьер **Татьяна Голикова** на заседании совета по борьбе с коронавирусной инфекцией 19 октября сообщила, что ряд регионов не закупает дорогостоящие препараты для лечения COVID-19, «экономя на соответствующей терапии и, к сожалению, не оказывая своевременно гражданам медицинской помощи». Она [предложила](http://government.ru/news/43580/) премьер-министру **Михаилу Мишустину** рассмотреть возможность централизованной закупки отдельных дорогостоящих лекарств для оказания медицинской помощи в стационарном звене.

На прошлой неделе правительство [приняло решение](https://medvestnik.ru/content/news/Polikliniki-pereorientiruut-na-priem-bolnyh-s-koronavirusom.html) о выделении дополнительных 15 млрд руб. на централизованную закупку лекарств для терапии COVID-19 тежелым больным. Вчера эти деньги, наконец, [были выделены](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-eshe-bolee-20-mlrd-rublei-na-zakupki-lekarstv-ot-koronavirusa.html), причем, как выяснилось, все они пойдут на закупку незарегистрированных в России препаратов.

|  |
| --- |
| Общие госзакупки (включая льготные) тофацитиниба, барицитиниба, нетакимаба, левилимаба, олокизумаба и анакинры за 11 месяцев 2021 года выросли в шесть раз в натуральном выражении. По данным AlphaRM, за 11 месяцев 2020 года регионы приобрели 99 тыс. упаковок этих лекарств, а в январе-ноябре 2021 года – 630 тыс. упаковок. Субъекты потратили на препараты этих 6 МНН за 11 месяцев 2020 года 4,1 млрд руб., за тот же период 2021 года – 28,1 млрд руб.Есть регионы, которые вообще не закупали ряд препаратов из этого списка. Ни один из шести перечисленных МНН не покупали органы здравоохранения Чукотского автономного округа, в Еврейскую автономную область не поступал барициниб, левилимаб, олокизумаб, в Магаданскую – барициниб и нетакимаб. Ненецкий автономный округ не закупал нетакимаб.Только четыре субъекта РФ в 2021 году закупали анакинру: Москва (117 упаковок), Санкт-Петербург (2) Омская (63) и Мурманская (7) области.Средняя цена анакинры в госзакупках составила 90,45 тыс. руб. за упаковку, барициниба – 43,3 тыс. руб., левилимаба – 45,3 тыс. руб., нетакимаба – 19,1 тыс. руб., олокизумаба – 37,3 тыс. руб., тофациниба – 44,5 тыс. руб. |

**Качество экспертизы**

Нарушения при оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19, в частности с назначением дорогостоящих препаратов, в субъектах имеются, подтвердил «МВ» вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) **Дмитрий Кузнецов**. По его словам, о проблемах ему сообщали сотрудники страховых медицинских компаний (СМО). В частности, одна из крупных компаний привела данные о том, что выявляет нарушения при лекарственном обеспечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией в зависимости от региона в 10-25% проверенных случаев. Но о покупке препаратов пациентами за свой счет информации нет, сообщил Кузнецов.

На его взгяд, факты о проблемах с лекобеспечением пациентов с COVID-19 нужно интерпретировать аккуратно. Проверка качества медпомощи таким больным осуществляется с помощью чек-листов, и получить с их помощью представление о полной картине в данной ситуации невозможно.

«Слишком большой разброс по разным медучреждениям и субъектам. Всегда проще сказать, что медики не работают. Но в данной ситуации это просто некорректно», — подчеркнул Кузнецов.

Накануне Мишустин в рамках плана дополнительных мер для борьбы с новым вариантом коронавируса «Омикрон» [поручил ФОМС](https://medvestnik.ru/content/news/V-plan-po-borbe-s-Omikronom-pravitelstvo-vkluchilo-porucheniya-k-FOMS-i-FAS.html) информировать регионы о результатах экспертиз качества медицинской помощи коронавирусным пациентам. Минздравам субъектов рекомендовано анализировать эту информацию и проводить «необходимую работу с медорганизациями».

О необходимости проводить выборочную медико-экономическую экспертизу тяжелых и очень тяжелых случаев лечения COVID-19 в стационарах (обоснованности назначений и соблюдении сроков пребывания) [ФОМС информировал](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-usilil-kontrol-za-dorogostoyashimi-vidami-lecheniya-koronavirusnyh-pacientov.html) регионы еще в апреле прошлого года. Усиление контроля объяснялось стремлением более эффективно расходовать средства ОМС.

«МВ» направил запрос в Минздрав и ФОМС с просьбой уточнить, с какой частотой проводится контроль качества медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией; сколько случаев нарушений в сфере лекарственного обеспечения указанных категорий граждан было выявлено в 2021 году; и как часто им не назначались дорогостоящие препараты, рекомендованные к применению при тяжелых формах COVID-19.

<https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-vskryli-fakty-massovogo-nenaznacheniya-dorogostoyashih-preparatov-pacientam-s-COVID-19.html>

# Другое

# Апелляционный суд отказался выпустить Сушкевич и Белую из СИЗО

Первый апелляционный суд общей юрисдикции в Москве отказался отпустить из-под стражи калининградских медиков Элину Сушкевич и Елену Белую. Об этом «Новому Калининграду» сообщил адвокат Андрей Золотухин.

В среду, 26 января, суд отказал в удовлетворении апелляционной жалобы на решение Мособлсуда об избрании меры пресечения врачам в виде заключения под стражу. Белая и Сушкевич останутся в СИЗО до 3 апреля. По словам адвоката, кассационную жалобу на решение апелляционной инстанции защита медиков подавать не будет.

В декабре 2020 года прокуратура [подала](https://m.newkaliningrad.ru/short/2020/12/18/23901714.html) апелляционное представление в Калининградский областной суд на [оправдательный приговор](https://m.newkaliningrad.ru/short/2020/12/16/23901314.html) калининградским медикам. В мае 2021 года апелляционный [отменил](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/05/27/23931660.html) приговор Сушкевич и Белой — дело было направлено на новое рассмотрение. В июне 2021 года Верховный Суд по [ходатайству](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/06/11/23934941.html) заместителя генерального прокурора [перенёс](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/06/18/23936446.html) повторное рассмотрение уголовного дела в отношении Белой и Сушкевич в Московский областной суд.

4 октября 2021 года, во время первого слушания по делу, Мособлсуд [отправил](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/10/04/23957939.html) Сушкевич и Белую в СИЗО на три месяца. Защита врачей [подала](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/10/07/23958409.html) апелляционную жалобу на решение об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу, но вышестоящая инстанция [оставила](https://m.newkaliningrad.ru/short/2021/10/27/23961901.html) решение суда в силе. Позже Мособлсуд продлил медикам срок содержания под стражей.

При этом рассмотрение уголовного дела в отношении врачей до сих пор не началось — уже четырежды [не удалось](https://m.newkaliningrad.ru/short/2022/01/17/23974719.html)  [отобрать](https://m.newkaliningrad.ru/short/2022/01/17/23974719.html) коллегию присяжных для слушания дела.

<https://m.newkaliningrad.ru/short/2022/01/26/23976331.html?fbclid=IwAR2Ip6kTeURLzfnR14-6QzqwXVoX0-lP-yFsX_YWsEjUmPvkaY1qhaWv3Pw>

# Медсестры Коломенского перинатального центра готовятся начать голодовку

Медсестры Коломенского перинатального центра в Московской области предупредили, что готовы объявить голодовку со 2 февраля. Протестную акцию они готовят совместно с профсоюзом медработников «Действие».

Медсестры Коломенского перинатального центра объявят голодовку, если не последует реакции властей и руководства лечебного учреждения на выдвинутые ими требования об увеличении штата. Об этом «МВ» сообщил сопредседатель Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» **Андрей Коновал**.

В коллективном заявлении, с которым ознакомился «МВ», сказано, что неоднократные обращения в надзорные органы по поводу невыносимых условий труда младшего медперсонала, нарушения трудовых прав и несоблюдения норм оказания медпомощи беременным не стали поводом для проверки. После сокращения штатав 2019 году в перинатальном центре работают 22 младших медсестры и около 20 уборщиц вместо предусмотренных нормативами Минздрава России 160 сотрудников. Медсестры вынуждены разрываться между разными отделениями и выполнять работу санитарок, не получая за нее дополнительных выплат. Сотрудники считают, что от них скрывают факты инфицирования COVID-19 среди пациенток, чтобы не решать вопрос о начислении федеральных «ковидных» выплат.

От Минздрава Московской области работники получили ответ, что штатное расписание в перинатальном центре составлено в соответствии с нормативами, утвержденными приказом Минздрава России № 1130н от 20.10.2020, и фактической нагрузкой персонала.

Коломенский перинатальный центр открылся 25 сентября 2017 года. В его составе 150 коек стационара, амбулаторно-поликлиническое консультативно-диагностическое отделение с дневным стационаром на 10 коек, реанимация для женщин и детей, выездные консультативно-диагностические акушерские, реанимационные и неонатальные реанимационные бригады для оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

Медработники просят увеличить количество ставок младших медсестер с 25,75 до 60 и открыть 21 санитарную ставку. Еще активисты требуют исключить из должностной инструкции младших медсестер обязанности санитарок, закрепить персонал за конкретными подразделениями центра. В случае увеличения рабочей нагрузки медики предлагают оплачивать еев соответствии с требованиями ст. 60.2 и 151 Трудового кодекса РФ (расширение зон обслуживания, увеличение объема работы).

Если от руководства центра и местных властей не поступит реакция до 31 января, то голодовка начнется 2 февраля. Открытое заявление подписали 11 младших медсестер, общее количество участников голодовки может дойти до пяти человек.

По словам Коновала, акцию протеста можно предотвратить, если начнется реальный диалог, в котором к работнику будут относиться как к равноправной стороне, а не пытаться им манипулировать.

Обращение медсестер было вручено работодателю 25 января. В перинатальный центр приезжала комиссия, в которой были представители регионального Минздрава, а также мэр Коломны Александр Гречищев. Также с медсестрами связались представители правоохранительных органов.

В перинатальном центре готовятся к проверке Росздравнадзора, которая должна начаться, по словам медработников, 31 января.

«МВ» направил запросы в Коломенский перинатальный центр и в Минздрав Московской области с просьбой прокомментировать заявление медсестер и подтвердить или опровергнуть информацию о нехватке сотрудников.

Ранее «МВ» сообщал, что независимые эксперты [связали](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouz-svyazal-deficit-kadrov-v-zdravoohranenii-s-haotichnoi-oplatoi-truda.html) дефицит кадров в российском здравоохранении с беспорядочной системой оплаты труда, систематическим дефицитом финансирования и несовершенством тарифов в системе ОМС.

https://medvestnik.ru/content/news/Medsestry-Kolomenskogo-perinatalnogo-centra-obyavili-o-golodovke-i-vydvinuli-trebovaniya.html?utm\_source=FBpost&utm\_medium=Group&utm\_campaign=Medsestry-Kolomenskogo&fbclid=IwAR3a31Rklq1Fm9jQfNhGllpE4cktNPeEsG3t5AsG3D7t6nKrMiHDaQGtLOk

**Оптимизация номер два**

**Еще не так давно система здравоохранения Советского Союза признавалась ВОЗ одной из лучших в мире. Сегодня она быстро движется в обратном направлении.**

По данным Всероссийского союза страховщиков, в период с января по октябрь 2021 года удвоилось количество жалоб граждан в страховые медорганизации (СМО), которые обеспечивают полисы ОМС. СМО провели более 24 млн экспертиз и выявили 3,5 млн нарушений.

Статистика становится все тревожней: по данным Росстата, объем платных медицинских услуг за семь месяцев 2021 года в России увеличился больше чем на четверть по сравнению с прошлым годом и составил 36,8%. То есть больше трети пациентов в стране лечатся за личные деньги. Хотя в ст. 41 Конституции прямо сказано, что «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета».

Профессионалы утверждают, что у нас убили бесплатную медицину, а частный сектор продолжает расти, что прежде всего нужно было развить амбулаторный блок, а уже потом сокращать койки.

Общий оборот медорганизаций, предоставляющих платные медицинские услуги, за прошедший период 2021 года составил 318,5 млрд рублей. И если вспомнить, что общие расходы федерального бюджета на здравоохранение снизятся с 1,36 трлн рублей в 2021 году до 1,25 трлн рублей в 2022-м, то есть на 110 млрд рублей, можно сделать вывод: государство все настойчивее перекладывает медобслуживание населения на частную медицину. При этом цены на платные медуслуги, если сравнивать с июлем 2020 года, выросли на 5,3%, а доходы граждан продолжают падать, съедаемые инфляцией.

Мрачная картина. Где и как лечиться, задают себе вопросы граждане и не могут на них ответить. Похоже, ситуация, подгоняемая пандемией, катится в тупик. Более половины из 6 тыс. медработников, опрошенных в 2021 году НИУ ВШЭ, охарактеризовали состояние отечественного здравоохранения как критическое. А в медицинских кругах уже заговорили о второй волне оптимизации.

Опубликован новый проект Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на 2022 год. Эксперты утверждают, что его принятие существенно сократит доступ многих хронических больных к инновационной терапии, в том числе тяжелобольных детей. Врачи увидели в нем оптимизацию №2.

Глава Нацмедпалаты Леонид Рошаль считает, что первая «оптимизация» здравоохранения привела к чудовищным последствиям: «Главное ее «достижение» - резкое сокращение коечного фонда и кадрового состава. Мы ощущаем и «качественный» голод - огромные проблемы в подготовке молодых специалистов. Немало выпускников медицинских вузов получают неудовлетворительную оценку работы в практическом здравоохранении».

Короче, побежим по второму кругу?

<https://mirnov.ru/zdorove/optimizacija-nomer-dva.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Больше четверти россиян не считают необходимым проходить диспансеризацию**

Большая часть населения России не считает нужным ежегодно проходить медицинские осмотры и диспансеризацию, показал опрос Росстата, с результатами которого ознакомился «МВ». Граждане не видят смысла в профилактическом осмотре, и у них нет на него времени. В 2021 году диспансеризацию прошли только около 30,6% опрошенных.

Федеральная служба государственной статистики (Росстат) подсчитала, что медицинские осмотры и диспансеризацию ежегодно обязаны проходить 38,1% работающего населения страны. В 2021 году обследование проходили лишь 30,6% респондентов. Большинство из них отметили, что осмотр был проведен в полном объеме (92,3%), о формальности обследования заявили 5,1% опрошенных.

|  |
| --- |
| Росстат [опубликовал](https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KDU_2021/index.html) данные выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания за 2021 год 30 декабря. Исследование проходило в формате опросов населения. Итоги представлены в статистических таблицах. |

Граждане, не проходившие обследования в последние два года, не видят смысла в профилактическом осмотре (27,5%), не были направлены врачом (24,2%) или не располагают достаточным временем для этого (17,8%). О других причинах отказа от обследования сказали 24,1% опрошенных, еще 5,4% вовсе не знали, что могут пройти осмотр.

При этом из общего числа респондентов за последний год [обращались](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-obnarodoval-dannye-o-tenevoi-oplate-meduslug.html?utm_source=main) за медицинской помощью 62,1%. Подавляющая часть опрошенных — 91% — получали первичную медпомощь в амбулаторных условиях.

В январе 2022 года глава Минздрава Михаил Мурашко [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Uglublennuu-dispanserizaciu-posle-COVID-19-proshli-2-mln-rossiyan.html), что углубленную диспансеризацию в России прошли почти 2 млн человек, переболевших коронавирусной инфекцией, у 60% из них выявленные заболевания связаны с осложнениями от COVID-19. По его словам, это позволило своевременно госпитализировать их и назначить лечение.

Расширенная диспансеризация началась в регионах с 1 июля 2021 года по поручению Президента России Владимира Путина. По словам Мурашко, на ее проведение в 2022 году предусмотрено 8 млрд руб. Ранее правительство сообщало о [выделении](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-regionam-na-provedenie-uglublennoi-dispanserizacii-5-8-mlrd-rublei.html) на эти цели 5,8 млрд руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-chetverti-rossin-ne-schitaut-neobhodimym-prohodit-dispanserizaciu.html>