****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 12 – 17 октября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Регионы получат на повышение зарплат медработников в 2022 году дополнительно 58,6 млрд рублей**

Правительство направит в регионы для достижения показателей майских указов по зарплатам медработников в 2022 году дополнительно 58,6 млрд руб. Сумма определена исходя из прогноза социально-экономического развития России на 2023 год ‎и плановый период 2024 и 2025 годов.

Минздрав представил проект правил выделения ассигнований территориальным фондам ОМС (ТФОМС) из резервного фонда правительства на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках региональных программ обязательного медицинского страхования в 2021—2022 годах. ‎Как следует из документа, [опубликованного](https://regulation.gov.ru/projects#npa=132347) на regulation.gov.ru, на эти цели необходимо 58,6 млрд руб.

Деньги выделяются на сохранение в 2022 году целевых значений соотношения средней зарплаты отдельных категорий работников медорганизаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, установленных майским указом президента 2012 года. При расчете потребности субъектов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в ОМС в 2021—2022 годах использован уточненный размер среднемесячного трудового дохода в 2022 году в соответствии с сентябрьским прогнозом социально-экономического развития России на ближайшую трехлетку о темпах роста среднемесячной начисленной зарплаты работников организаций, говорится в пояснительной записке.

Деньги будут предоставляться при наличии соглашения между Минздравом России и администрацией субъекта. Размер трансферта ТФОМС рассчитывается с учетом объема оказанной в регионе медпомощи и общего размера субвенции бюджету территориального фонда на 2022 год.

Средний заработок российских врачей в первом полугодии 2022 года, по данным Росстата, в среднем по стране не дотянул до планки, обозначенной в майском указе президента, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Zarabotok-rossiiskih-vrachei-otstal-ot-planki-maiskih-ukazov.html). По итогам 2021 года Минздрав заявлял о перевыполнении показателя.

Уровень дохода специалиста с высшим медицинским образованием при работе на одну ставку в государственной организации составляет в среднем в России 30 156 руб., [выяснилось в исследовании](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-treti-vrachei-v-Rossii-zarabatyvaet-do-40-tys-rublei-v-mesyac.html) Всероссийского союза пациентов. Данные были получены в ходе анкетирования 1,5 тыс. специалистов хирургической и терапевтических специальностей в 58 регионах в сентябре 2022 года.

В августе Минздрав [направил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-regionam-rekomendacii-po-sovershenstvovaniu-sistem-oplaty-truda.html)в регионы письмо с просьбой активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников для сохранения кадрового потенциала. В связи с отсрочкой пилотного проекта по внедрению новой системы оплаты труда медработников субъектам было рекомендовано установить долю окладной части в структуре зарплаты не ниже 55—60%, без учета компенсационных выплат за работу в особых климатических условиях.

<https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-poluchat-na-povyshenie-zarplat-medrabotnikov-v-2022-godu-dopolnitelno-58-6-mlrd-rublei.html>

**ГД**

**В ГД предлагают дать регионам больше финансовой свободы**

Регионам следует дать больше финансовой свободы за счет увеличения доли нецелевых трансфертов — тех, которые субъекты смогут тратить по своему усмотрению на задачи регионального развития, считают депутаты Госдумы. В отзыве на проект бюджета на 2023 год и плановый период 2024–2025 годов они отметили важность борьбы с дифференциацией бюджетов и социально-экономического развития субъектов, пишет РБК.  
  
По приведенным депутатами оценкам, примерно в половине субъектов объем первоочередных расходов (на оплату труда, социальные выплаты, обязательное медицинское страхование неработающего населения и т. д.) превышает среднерегиональный показатель. Это значит, что на цели регионального развития у них практически не остается средств, считают депутаты. Такое положение дел, в свою очередь, приводит к неравенству развития регионов, особенно в условиях санкций.

Из-за этого федеральный центр вынужден выделять значительные средства для обеспечения сбалансированности региональных бюджетов. Так, согласно проекту федерального бюджета, дотации на выравнивание бюджетной обеспеченности в 2023 году составят около 823 млрд рублей (после оценочного значения 758,6 млрд рублей по итогам 2022-го).

Депутаты же считают целесообразным увеличить в федеральном бюджете долю нецелевой финансовой помощи регионам, что позволит эффективнее и гибче расходовать бюджетные средства «в целях достижения национальных целей с учетом региональных особенностей».

Подробнее на сайте Banki.ru <https://www.banki.ru/news/lenta/?id=10973901>

**В Госдуме назвали размер индексаций зарплат медработников на три года**

В проекте федерального бюджета на 2023—2025 годы предусмотрены средства на индексацию зарплат медработников. Наиболее существенное повышение запланировано в следующем году.

Комитет Госдумы по охране здоровья поддержал принятие в первом чтении проекта федерального бюджета на 2023—2025 годы. Документ предусматривает средства на индексацию зарплат медработников в следующем году на 8,7%, [сообщила](http://duma.gov.ru/news/55481/) 12 октября пресс-служба нижней палаты парламента.

В 2024 году зарплаты планируется проиндексировать на 7,7%, в 2025-м — на 7%.

Традиционно отрасль будет финансироваться из трех основных источников: федерального и региональных бюджетов и из средств Федерального фонда ОМС (ФОМС). Совокупные государственные расходы на здравоохранение составят в 2023 году 6,17 трлн руб. (4,1% ВВП), в 2024-м — 6,5 трлн руб., в 2025-м — 6,8 трлн руб.

Минздрав считает ощутимое снижение заработной платы в связи с сокращением стимулирующих «ковидных» выплат одной из основных причин оттока кадров из отрасли, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-sostoyanie-sfery-ohrany-zdorovya-grajdan.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right). В августе ведомство направило в регионы [письмо с просьбой](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-regionam-rekomendacii-po-sovershenstvovaniu-sistem-oplaty-truda.html) активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников для «повышения привлекательности работы в системе здравоохранения» и «в целях сохранения кадрового потенциала». Это произошло после того, как правительство [отложило запуск](https://medvestnik.ru/content/news/Deputaty-i-profsouzy-predupredili-o-posledstviyah-otkaza-ot-novoi-sistemy-oplaty-truda-v-medicine.html) пилотного проекта по внедрению такой реформы на федеральном уровне до 2025 года.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-nazvali-razmer-indeksacii-zarplat-medrabotnikov-na-tri-goda.html>

**В Госдуме видят рост расходов на здравоохранение, но вопросы к бюджету есть**

Здравоохранение остается в числе приоритетов бюджетной политики. Как передает корреспондент **ИА REGNUM** 12 октября, об этом заявил зампред комитета Госдумы по охране здоровья **Леонид Огуль** («Единая Россия»).

Совокупные государственные расходы на здравоохранение в 2023 году составят 6,17 трлн рублей (4,1% от ВВП), в 2024 году — 6,5 трлн, в 2025 году — 6,8 трлн рублей.

Финансироваться отрасль будет из трех основных источников: федерального бюджета, бюджетов регионов и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) — основного источника покрытия расходов медицинских учреждений.

Расходы на госпрограмму «Развитие здравоохранения» в 2023 году вырастут до 1194 млрд рублей с последующим ростом в 2024 и 2025 годах. Расходы по нацпроекту «Здравоохранение» в 2023—2024 годах составят 309−310 млрд рублей, отметил Огуль. Снижение по сравнению с 2022 годом (372 млрд) обусловлено тем, что в 2024 году завершается реализация многих программ и проектов, реализуемых внутри нацпроекта: «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения», «Развитие экспорта медицинских услуг» и другие, пояснил парламентарий.

Как и в предыдущие годы, в 2023—2025 годах государство продолжит развивать первичное звено здравоохранения. По словам депутата, с 2023 года это направление будет финансироваться сразу по двум федеральным проектам: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (9,4 млрд в 2023 году), «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Последний был сформирован из региональных программ, на ее реализацию в 2023 и 2024 годах будет направлено по 90 млрд рублей, в 2025 году — 133 млрд рублей.

«Эти деньги пойдут на строительство, модернизацию и капремонт ФАПов и амбулаторий, закупку мобильных комплексов, медицинского оборудования и транспортных средств для медучреждений», — пояснил Огуль, подчеркнув, что именно развитие первичного звена сделает медицину доступной для каждого жителя страны.

На решение этой задачи будет «работать» и программа «Земский доктор», на которую в течение следующих трех лет будет ежегодно выделяться по 5,94 млрд рублей.

Парламентарий обратил внимание на то, что особое внимание будет уделено и помощи детям с тяжелыми жизнеугрожающими или хроническими заболеваниями. В 2023 году расходы государства на это направление вырастут до 144 млрд рублей (с 78,5 млрд в 2022 году), из которых более 40 млрд предназначены для Фонда помощи детям «Круг добра».

Вопросы к смете

В ходе дискуссии в Госдуме обратили внимание на то, что Минздрав решил сократить объем ассигнований на строительство и реконструкцию детских больниц, депутаты также хотят запросить у Минздрава детализацию расходов на лекарства для ВИЧ-инфицированных и пациентов с орфанными заболеваниями, а также планы по лечению гепатита С — во исполнение послания президента России.

«Также нас интересует, как будет финансироваться здравоохранение в ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей и в какой стадии подготовки находится проект федерального закона об особенностях правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья и обращения лекарственных средств на этих территориях», — рассказал Огуль.

Депутаты намерены обсудить с Минздравом РФ и проблему роста кредиторской задолженности медучреждений. По информации комитета по охране здоровья, эта проблема вновь появилась в целом ряде регионов из-за того, что средств, которые больницы получают из фонда ОМС по утвержденным тарифам, не хватает на покрытие всех расходов в связи с возросшими затратами.

«К сожалению, из-за роста цен, тарифов ЖКХ и прочих расходов, которые несут медучреждения, значительно она не улучшилась. Мы видим, что в бюджете ФОМС на 2023 и последующие годы запланирован рост субвенций территориальным фондам в среднем на 11%, и это хорошая новость. Вопрос в том, достаточно ли этого для того, чтобы больницы перестали накапливать кредиторку. Также не понятно, за счет чего они будут «расшивать» уже накопившиеся долги. Все эти вопросы мы будем прорабатывать с Минздравом в ходе дальнейшей работы над бюджетом», — сказал Огуль.

Особое внимание депутаты намерены уделить и лечению больных сахарным диабетом. Парламентарий отметил, что в 2023 году федеральный бюджет получит дополнительные доходы в размере 35 млрд рублей от введения акцизов на сахаросодержащие напитки. Эти деньги уже решено направить на борьбу с сахарным диабетом. В связи с этим комитет по охране здоровья запросил у Минздрава более подробную информацию.

<https://regnum.ru/news/economy/3721849.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав оценил состояние сферы охраны здоровья граждан**

В проекте изменений в госпрограмму ‎«Развитие здравоохранения» Минздрав оценил текущее состояние сферы охраны здоровья граждан и перечислил сложности, препятствующие достижению поставленных перед отраслью целей. В ведомстве признали недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности.

Основной задачей системы здравоохранения в России названа необходимость ускорения темпов роста ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) ‎с учетом текущей демографической ситуации, обусловленной негативным влиянием новой коронавирусной инфекции, а также рисками, формирующимися ‎в условиях нарастающего санкционного давления и ухудшения геополитического фона, следует из предлагаемых Минздравом изменений в госпрограмму ‎«Развитие здравоохранения». Проект изменений в документ [опубликован](https://regulation.gov.ru/projects#npa=132218) 11 октября на портале regulation.gov.ru.

Оценивая текущее состояние сферы охраны здоровья граждан, Минздрав ссылается на данные Росстата, согласно которым в 2021 году ожидаемая продолжительность жизни снизилась по сравнению с предыдущим периодом на 1,48 года и составила 70,06 года. В прошлом году отмечен рост показателя общей смертности на 14,4% к 2020 году — до 16,7 случая на 1000 населения, умерло на 303,0 тыс. человек больше – свыше 2,4 млн россиян. Выросла также впервые за долгие годы младенческая смертность – на 2,2% к 2020 году, до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми.

Негативные демографические тенденции обусловлены влиянием пандемии COVID-19, которая стала одним из сильнейших вызовов для системы здравоохранения за последнее столетие, считают в Минздраве.

При этом в ведомстве признают недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения. Указывается на дефицит фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий, необходимость дооснащения медорганзаций в регионах оборудованием. Кроме того, часто выявляется формальный подход медработников ‎к проведению диспансеризации, а у граждан не сформирована потребность ‎в ежегодном ее прохождении.

В большинстве субъектов имеется дефицит врачей, среднего и младшего медперсонала. Согласно расчетам, в 2022 году в стране не хватает 26 451 специалиста и 58 268 средних медработников. Одной из основных причин оттока кадров названо ощутимое снижение заработной платы в связи с сокращением стимулирующих «ковидных» выплат.

Решать перечисленные проблемы и достигать поставленных целей на горизонте до 2030 года предлагается ранее заявленными методами. Например, повышать ОПЖ до 78 лет будут, в частности, путем увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, снижения заболеваемости туберкулезом, гепатитом C, ВИЧ. Удовлетворенность населения медицинской помощью будет достигаться, в том числе, охватом диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения и онкозаболеваниями.

Ранее в госпрограмму «Развитие здравоохранения» были включены некоторые показатели на 2025 год, а объемы финансового обеспечения из федерального бюджета за весь период ее реализации (с 2018 по 2030 год) увеличены на 1,6 трлн руб., до 4,663 трлн руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-gosprogrammu-Razvitie-zdravoohraneniya-vklucheny-pokazateli-na-2025-god.html). В 2023 году, согласно проекту закона «О федеральном бюджете» на ближайшую трехлетку, правительство [планирует выделить](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-budjeta-na-zdravoohranenie-vyrastut-v-2023-godu-na-205-mlrd-rublei.html) на программу 1,2 трлн руб. В частности, увеличатся расходы на реабилитацию, финансирование ведомственного проекта «Создание и развитие информационных систем в здравоохранении», на закупку лекарств подопечным фонда «Круг добра».

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-sostoyanie-sfery-ohrany-zdorovya-grajdan.html>

**Михаил Мурашко не поддержал предложенный депутатами отказ от термина «медицинская услуга»**

Министр здравоохранения Михаил Мурашко высказался по поводу предложенного депутатами фракции «Единая Россия» отказа от законодательного термина «медицинская услуга». Понятие «медицинская помощь», отметил министр, уже присутствует в законодательстве и Конституции РФ, и такое понятие, как «услуга», лишь является его составной частью. Мурашко подчеркнул, что работа по декриминализации медицинской деятельности должна быть нацелена на поиск трактовки, которая сможет оградить врачей от применения к ним ст. 238 УК РФ «Оказание услуг или выполнение работ, не отвечающих требованиям безопасности».

О необходимости отказа от термина «медицинская услуга» на заседании Комитета Госдумы по охране здоровья министру напомнил депутат, научный руководитель и президент НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Александр Румянцев. «Внесли предложение о замене термина «медицинская услуга» на «медицинская помощь», которое мы отстаиваем. Хотелось бы, чтобы вы поставили эту позицию под контроль», – сказал Румянцев.

Мурашко в ответ заявил, что изменение терминологии предлагаемым путем не представляется ему удачным.

«Если вы в рамках оказания медицинской помощи делаете ту или иную манипуляцию, которая декомпозирует медицинскую помощь, то комплекс манипуляций как будет называться? <…> Мы собирали экспертов ведущих вузов для достижения того, что вы ставите в задачу, и у меня есть мнение определенного круга правовиков. Они считают, что по данному вопросу уход от слова «услуга» ничего не решает», – сказал Мурашко. О том, есть ли альтернативные варианты изменения юридической терминологии, ни министр, ни его оппонент не сообщили.

Об уходе от понятия «медицинская услуга» в августе 2022 года заявил глава Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Хубезов, [**рассказывая**](https://vademec.ru/news/2022/08/08/edinaya-rossiya-planiruet-zanyatsya-dekriminalizatsiey-meditsinskoy-deyatelnosti/) о том, что «декриминализация медицинской деятельности» станет одним из главных направлений новой программы партии «Единая Россия». «Все мы понимаем, насколько сейчас наши коллеги напряжены из-за часто возникающих уголовных дел. Здесь есть уже наработки, этим будем заниматься, чтобы все выводить в плоскость гражданско-правовую, как во всем мире, а не как сейчас, когда по каждому делу все в рамках уголовного судопроизводства происходит», – разъяснил суть партийной программы депутат.

Следом стало известно о разработке Госдумой законопроекта о выведении из законодательства понятия «медицинская услуга». «Вне всякого сомнения, мы оказываем помощь, а не услугу. Это один из шагов, чтобы сделать профессию врача уважаемой», – отметил в этой связи Хубезов. В сентябре 2022 года Михаил Мурашко [**поддержал**](https://vademec.ru/news/2022/09/26/murashko-argumentiroval-dekriminalizatsiyu-vrachebnoy-deyatelnosti/) позицию депутатов, заявив, что медицинских специалистов нельзя подвергать уголовному преследованию, потому что «страх перед этим преследованием» отнимает время и мешает принятию оперативных решений по лечению пациентов.

Тогда же, в сентябре, Национальная медицинская палата (НМП) сообщила о намерении внести в Госдуму поправки в закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которые смогут защитить врачей от уголовного преследования, закрепив в законодательстве такие понятия, как «крайняя необходимость» и «обоснованный риск».

«В обсуждаемом законопроекте мы рассматриваем два варианта освобождения от ответственности. Один – это крайняя необходимость, которая возможна при оказании экстренной или неотложной медицинской помощи. Вторая ситуация – обоснованный риск, когда нет необходимости мгновенного, срочного принятия решения и стандартные способы лечения не помогают. То есть речь идет об оказании плановой медицинской помощи», – [**пояснила**](https://iz.ru/1396540/mariia-frolova/nepodsudnoe-delo-prava-vrachei-khotiat-rasshirit-na-sluchai-krainei-neobkhodimosti) руководитель юридической службы НМП Лилия Айдарова.

Главный врач Ногинской центральной районной больницы Сергей Лившиц, выступая в июле 2022 года на конгрессе «Национальное здравоохранение – 2022», рассказал, что в 2021 году российские суды [**вынесли**](https://www.vademec.ru/news/2022/08/08/edinaya-rossiya-planiruet-zanyatsya-dekriminalizatsiey-meditsinskoy-deyatelnosti/)196 обвинительных приговоров в отношении медиков и ни одного оправдательного, в 2020 году – 230 обвинительных и восемь оправдательных.

По статистике компании [**«Актион медицина»**](https://www.vedomosti.ru/society/articles/2022/02/14/909281-medikov-opravdivayut), в 2020-2021 годах в большинстве случаев фигурантами уголовных дел были терапевты (31,4%), хирурги (19%), акушеры-гинекологи (13%), педиатры (8,5%) и анестезиологи-реаниматологи (6,5%).

<https://vademec.ru/news/2022/10/12/mikhail-murashko-ne-podderzhal-predlozhennyy-deputatami-otkaz-ot-termina-meditsinskaya-usluga/>

**В Минздраве рассказали об обновлениях в регистре медработников и реестре медорганизаций**

Заместитель министра здравоохранения Павел Пугачев рассказал о новых сервисах, которые помогут управлять инфраструктурой и ресурсами системы здравоохранения. Изменения ожидаются, в частности, в реестре медорганизаций и регистре медработников.

Минздрав планирует до конца года запустить в Федеральном регистре медицинских работников (ФРМР) мобильное приложение, которое будет содержать информацию не только о досье специалиста, аккредитации, возможностях НМО и полученных баллах, но и медицинский контент: научные статьи по специальности, полезные сервисы. Об этом сообщил 13 октября заместитель министра здравоохранения [Павел Пугачев](https://medvestnik.ru/directory/persons/Pugachev-Pavel-Sergeevich.html) на XXIII ежегодном международном конгрессе «Информационные технологии в медицине», передает корреспондент «МВ».

При этом ставится задача обеспечить доступ к контенту в региональных медицинских информационных системах (МИС). «Соответствующие интеграционные профили мы уже сделали. С Татарстаном такой кейс отработали: когда у врача на его рабочем месте в МИС при приеме он видит научные статьи или какую-то справочную информацию по конкретному заболеванию», — уточнил Пугачев.

Обновления затронут и Федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО). Долгое время в нем было только около 17—20 юридических лиц государственной и муниципальных систем здравоохранения, что не позволяло объективно оценивать инфраструктуру здравоохранения, напомнил замминистра. Сейчас ФРМО полностью базируется на реестре лицензий, личные кабинеты уже завели 60 тыс. из 90 тыс. юрлиц, получивших право на осуществление медицинской деятельности.

В дальнейшем через реестр можно будет подать документы на электронное лицензирование. Но для этого данные в ФРМО и ФРМР должны быть более структурированными, подчеркнул Пугачев.

Он анонсировал также планы до конца года перейти к формату цифровых двойников медорганизаций. Для этого данные об инфраструктуре клиники на момент лицензирования придется дополнить информацией о текущей деятельности из системы ОМС.

Третий сервис, который должен обеспечивать управление инфраструктурой и ресурсами системы здравоохранения, — единый реестр застрахованных, за него отвечает Федеральный фонд ОМС (ФОМС). «Это мастер-база пациентов по всей стране», — отметил Пугачев. Этот реестр, по его словам, должен стать основой для формирования цифрового профиля пациента.

Кроме того, в этом году планируется обновить систему отраслевой нормативно-справочной информации (НСИ). Это позволит синхронизировать региональные справочники с федеральной НСИ на базе единой платформы, что упростит анализ информации.

«Нам крайне важно обеспечить ядро информационных систем, которые формируются на федеральном уровне и доступны как разработчикам МИС, так и регионам. Это данные по медорганизациям, врачам, пациентам, НСИ, включая цифровые клинические рекомендации и порядки оказания медпомощи. Это по сути оцифровка процессов и их стандартизация», — резюмировал Пугачев.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-rasskazali-ob-obnovleniyah-v-registre-medrabotnikov-i-reestre-medorganizacii.html>

**В Минздраве предпримут попытку сделать сервис записи к врачу прозрачным и управляемым**

Настройка сервиса записи к врачу позволит понять, насколько в регионе отлажена система маршрутизации, правильно ли оценивается загрузка ресурсов и управление кадровой обеспеченностью медорганизаций. Для анализа ситуации разработчики используют в том числе обратную связь.

Сервис записи к врачу в России не могут наладить, чтобы он работал как часы, минимум с 2019 года. Очередную попытку исправить ситуацию предпримет Минздрав по поручению главы правительства, сообщил 13 октября заместитель министра здравоохранения [**Павел Пугачев**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Pugachev-Pavel-Sergeevich.html) на XXIII ежегодном международном конгрессе «Информационные технологии в медицине», передает корреспондент «МВ».

По словам Пугачева, эта функция кажется простой, но через нее становится понятно, насколько в регионе отлажена система маршрутизации, правильно ли оценивается загрузка ресурсов и управление кадровой обеспеченностью медорганизаций.

«Проще всего сказать: у нас нет врачей. А вы проанализировали? Ряд регионов, перейдя полностью на цифру и на управление системой маршрутизации и расписанием врачей, поняли, что у них не хватает совсем не тех специалистов, о которых им рассказывали главные врачи. Не хватает не там и не в тех медорганизациях, которые не соответствовали нормативам, а в тех точках, куда ходили люди и где выстраивались длинные очереди», — пояснил замминистра.

По его словам, для анализа ситуации разработчики используют в том числе обратную связь, в частности, отзывы пациентов в интернете.

Пугачев отметил, что пока основной поток пациентов в России записывается к врачу через регистратуру. «Можно, конечно, рассказывать, что так бабушкам удобно, но это черная дыра, в которой мы с вами ничего не понимаем. Наша задача сделать это прозрачным и управляемым», — заявил он.

Цифровая трансформация — это не просто уход от бумаги с сохранением формата взаимодействия. Должны меняться процессы, что поможет повышать качество медицинской помощи и создавать сервисы как для врачей, так и для пациентов, резюмировал Пугачев.

В июле президент **Владимир Путин** призвал расширить практику записи к врачу онлайн. По его словам, пока сделать это удаленно удается лишь 20% опрошенных пациентов, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Prezident-schitaet-vajnym-rasshiryat-praktiku-onlain-zapisi-k-vrachu.html). Спустя неделю Минцифры [обновило сервис](https://medvestnik.ru/content/news/Mincifry-izmenilo-polzovatelskii-scenarii-servisa-zapisi-k-vrachu-na-portale-gosuslug.html) на портале Госуслуг, изменив пользовательский сценарий для повышения эффективности работы. Теперь в основе механизма записи лежит технология «витрины данных».

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-predprimut-popytku-sdelat-servis-zapisi-k-vrachu-prozrachnym-i-upravlyaemym.html>

**Минздрав изменит схему финансирования лечения генно-инженерными биопрепаратами**

В программе госгарантий на 2023 год будут скорректированы способы оплаты лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (ГИБП и СИ) для четырех профилей медпомощи – дерматовенерологии, гастроэнтерологии, ревматологии и педиатрии. Согласно проекту программы, решено вывести из системы КСГ инициацию и смену терапии ГИБП по данным профилям и погрузить ее в списки ВМП. Против новации выступили во Всероссийском союзе пациентов.

Все виды ВМП в базовой программе ОМС (ВМП-I) и вне ее (ВМП-II), предполагающие проведение терапии ГИБП по данным профилям, теперь могут использоваться только для инициации лечения либо смены терапии, при этом поддерживающее лечение иммунодепрессантами осталось в системе ОМС.

Были как исправлены существующие методы ВМП, так и добавлены новые. В перечне ВМП-I появилась новая группа по профилю «педиатрия» с тарифом 198,3 тысячи рублей. Она предполагает инициацию ГИБП и СИ для пациентов с юношеским артритом с высокой или средней степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению. Также в первом перечне ВМП скорректирована под инициацию единственная группа профиля «ревматология» – для взрослых пациентов с профильными болезнями, а также соответствующие группы профилей «дерматовенерология» и «гастроэнтерология».

Появились три специальные группы ВМП-II для лечения ревматологических болезней у детей со стоимостью лечения за случай в 351, 637 и 903 тысячи рублей. Исключена поддерживающая терапия из методов лечения для пациентов до 18 лет с тяжелым течением бронхиальной астмы, обострением атопического дерматита или хронической крапивницей тяжелого течения, имеющих болезнь Крона и рецидивирующий неспецифический язвенный колит.

Какова причина таких изменений, в Минздраве РФ и ЦЭККМП (они занимались обновлением списков ВМП) не уточняют. Ранее по поручению главы ведомства Михаила Мурашко центр экспертизы [**провел**](https://vademec.ru/article/tarif_na_bludnyy_svet-_pochemu_i_kak_minzdrav_rf_reshil_pochistit_perechni_vmp/) масштабное переформатирование перечней ВМП-I, ВМП-II и КСГ, чтобы исключить в них дублирующие методы. В том числе предполагалось избавиться от задвоения тарифов, предполагающих проведение ГИБП.

Против изменений выступил Всероссийский союз пациентов – там [**направили**](https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/vlasov/2022/10/minzdrav-prosiat-ne-meniat-sposob-oplaty-lecheniia-immunodepressantami) обращение на имя министра здравоохранения Михаила Мурашко, председателя Федерального фонда ОМС Ильи Баланина и гендиректора ЦЭККМП Виталия Омельяновского.

По мнению Союза, пациенты с иммуновоспалительными заболеваниями, в частности ревматическими, могут лишиться возможности получать современную терапию ГИБП и СИ по ОМС. Авторы письма подчеркивают, что корректировка способов оплаты приведет к тому, что оплачивать ГИБП по ОМС не смогут врачи других специальностей – «аллергологии-иммунологии», «пульмонологии» и «оториноларингологии». Однако в пояснениях ЦЭККМП об ограничениях в оплате терапии для любых других профилей, кроме указанных ранее четырех, не говорится.

ВСП опасается, что возникнут трудности с предоставлением квот ВМП-II региональным медорганизациям (этот сегмент ВМП оплачивает региональный либо федеральный бюджет), а также отмечают, что не все коды заболеваний МКБ-10, по которым применяются ГИБП, есть в ВМП.

Кроме того, сроки ожидания госпитализации с возмещением по КСГ фиксированы и составляют до 14 рабочих дней, а по ВМП никак не лимитированы, добавляют в Союзе пациентов. Это значит, что пациенты могут ожидать лечения дольше, чем это предусмотрено клиническими рекомендациями по соответствующим профилям.

В то же время тарифы по ОМС по коду МКБ-10 покрывают лишь базисную терапию, и далеко не все медорганизации будут готовы их использовать для инициации или замены ГИБП и СИ, напоминают в ВСП. Например, тариф КСГ для лечения взрослых пациентов с бронхиальной астмой – 28,4 тысячи рублей. Для сравнения: одно введение ГИБП бенрализумаба, применяемого при этом заболевании, обходится в 136,1 тысячи рублей.

Пациентские организации в конце 2021 года [**обращались**](https://vademec.ru/news/2021/12/08/assotsiatsii-predupredili-pravitelstvo-i-gosdumu-o-riskakh-izmeneniya-modeli-oplaty-po-revmaticheski/) в Правительство РФ, Минздрав, ФФОМС и к депутатам Госдумы по поводу убыточности схем оплаты терапии ГИБП и СИ при ревматических заболеваниях.

<https://vademec.ru/news/2022/10/13/minzdrav-smenit-skhemu-finansirovaniya-lecheniya-genno-inzhenernymi-biopreparatami/>

**Центр Минздрава готовит изменения в подходах к разработке и применению клинических рекомендаций**

Эксперты видят необходимость в совершенствовании подходов к разработке и применению клинических рекомендаций. Среди ключевых предложений – расширение их содержания.

Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) Минздрава России по результатам стратегической сессии с экспертным сообществом предложил ряд мер по усовершенствованию подходов к разработке и применению клинических рекомендаций (КР). В обсуждении приняли участие представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций – разработчиков клинических рекомендаций, главные внештатные специалисты, представители национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), практикующие врачи и организаторы здравоохранения, [сообщила](https://rosmedex.ru/tpost/84jjyak7l1-eksperti-virabotali-paket-predlozhenii-p) пресс-служба ЦЭККМП.

Предложения охватывают 4 блока: разработку, применение (процедуры обсуждения, внедрения и обратной связи по практическому применению от врачей), критерии оценки качества медицинской помощи, а также роль КР в системе контроля качества и экспертизы медицинской помощи.

Среди ключевых предложений по совершенствованию процесса разработки КР расширение их содержания: включение новых разделов («дифференциальная диагностика», «сопроводительная терапия»), а также информация по скорой медицинской помощи. Также в КР предложено включать вмешательства, для которых отсутствует доказательная база, на основании консенсуса экспертного сообщества.

Выстраивать последовательность тезисов-рекомендаций необходимо в соответствии с их приоритетностью и возможностью применения альтернативных методов лечения, считают эксперты. Для разработки и обновления КР требуется использовать единый программный продукт.

Практикующие врачи предлагают усовершенствовать процедуру обсуждения КР. Для этого необходимо дополнить функционал федерального портала, где размещен рубрикатор клинических рекомендаций, формой обратной связи. На региональном уровне надо выстроить систему взаимодействия между ассоциациями — разработчиками КР и главными внештатными специалистами субъектов.

Требуется обеспечить преемственность между разработкой, практическим применением КР и последующей разработкой стандартов медицинской помощи. Для этого предложено включить главных внештатных специалистов в качестве экспертов во все этапы разработки и одобрения КР.

Решить пробелы неясности статуса обязательности КР предложено путем утверждения во всех медорганизациях локальных нормативных документов для врачей и среднего персонала на основе КР. Заявлено также о необходимости включить в образовательные программы курсы по обучению работе с КР.

Кроме того, предлагается обеспечить возможность оказания медицинской помощи пациентам с сопутствующими заболеваниями с использованием нескольких КР и с возможностью оплаты лечения по нескольким клинико-статистическим группам (КСГ).

Выработаны также предложения по формированию критериев оценки качества медицинской помощи и совершенствованию подходов к ее экспертизе на основании КР.

<https://medvestnik.ru/content/news/Centr-Minzdrava-gotovit-izmeneniya-v-podhodah-k-razrabotke-i-primeneniu-klinicheskih-rekomendacii.html>

**Минздрав представил обновленные перечни ВМП**

Одной из главных новаций программы госгарантий (ПГГ) на 2023 год стало первое за последние несколько лет переформатирование перечней высокотехнологичной медпомощи (ВМП), причем в обоих списках – вне базовой программы ОМС и погруженных в нее. Из перечней исчезли минимум 122 метода, часть из которых дублируют клинико-статистические группы (КСГ), а часть уже исключена из клинических рекомендаций. Всего изменения затронули восемь профилей: «онкология», «травматология и ортопедия», «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматовенерология», «офтальмология», «педиатрия» и «ревматология».

**Такое радикальное и оперативное изменение перечней ВМП стало возможным после того, как в конце июля 2022 года**[**были упрощены**](https://vademec.ru/article/tarif_na_bludnyy_svet-_pochemu_i_kak_minzdrav_rf_reshil_pochistit_perechni_vmp/)**правила формирования разделов высокотехнологичной помощи: теперь можно без долгих согласований удалять дублирующие друг друга методы, а также корректировать при необходимости их названия. Этим намерен воспользоваться подведомственный Минздраву ЦЭККМП, которому поручено навести порядок в перечнях, пока что позволяющих клиникам оказывать одни и те же виды лечения как по схеме КСГ, так и по правилам проведения ВМП-I, а методы из ВМП-I проводить как операции из ВМП-II.**

**Сейчас будущая** [**версия**](https://regulation.gov.ru/projects#npa=131759)**программы госгарантий проходит общественные обсуждения – минимум до 17 октября, затем выйдет на согласование на уровне Правительства РФ.**

ВМП в базовой программе ОМС (ВМП-I)

**В новой версии ПГГ 67 групп ВМП-I, а в действующей – 60.**

Сразу несколько [изменений](https://vademec.ru/news/2022/10/13/minzdrav-smenit-skhemu-finansirovaniya-lecheniya-genno-inzhenernymi-biopreparatami/) произошло в ряде групп ВМП, применяющихся для лечения генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП). В соответствующих группах профилей «ревматология», «дерматовенерология» и «гастроэнтерология» оставлена только инициация либо смена терапии ГИБП, вся поддерживающая терапия перенесена в оплату по КСГ. Кроме того, появилась новая группа профиля «педиатрия» – «Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой ГИБП» с тарифом 198,4 тысячи рублей.

Массивные правки затронули хирургические методы в онкологии. Из группы 20 (в новой редакции 18) исключены 106 методов лечения, но оставлены в КСГ, [уточнили](https://rosmedex.ru/tpost/84jjyak7l1-eksperti-virabotali-paket-predlozhenii-p) в ЦЭККМП. Еще 12 методов перенесены сюда из перечня ВМП вне базовой программы (ВМП-II), кроме того, для исключения дублирования методов изменены формулировки видов лечения.

Исключен для применения у взрослых пациентов метод «Комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии». При этом из перечня ВМП-II перенесены два метода, подразумевающие лечение таргетными препаратами, они объединены в одну группу «Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза» с ценником 449,4 тысячи рублей за случай.

Претерпели изменения и сердечно-сосудистые вмешательства раздела. Разбиты на несколько групп различной стоимостью баллонная вазодилатация с установкой стентов в сосуд для нескольких типов пациентов, в зависимости от количества устанавливаемых стентов. Добавлен метод лечения «Коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения».

Из профиля «травматология и ортопедия» исключен метод «Эндопротезирование суставов конечностей» при эндопротезировании тазобедренного сустава, а также перенесена из ВМП второго перечня «имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности» при гонартрозе с тарифом 179,5 тысячи рублей.

ВМП вне базовой программы ОМС (ВМП-II)

**Перечень ВМП-II теперь представлен 97-ю группами, в то время как в версии ПГГ 2022 года там их пока 87.**

Раздел «гематология» пополнился новой группой ВМП с тарифом 2,543 млн рублей – «Программная комбинированная терапия апластической анемии» для взрослых.

Правки не обошли стороной онкологию. Из групп 21 и 22 (в новой редакции 19 и 20) исключены 70 методов (в том числе 12 перенесены в раздел I перечня ВМП), конкретизирована формулировка для семи методов лечения.

Из группы 23 (в новой редакции 21) исключены методы лечения, предполагающие комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии. Суммарно исключен 21 метод.

Авторы ПГГ добавили в раздел ВМП-II два новых вида лечения ЗНО – «Сопроводительная терапия и лечение осложнений у детей после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в раннем посттрансплантационном периоде» (стоимость – 2,473 млн рублей) и «Системная радионуклидная терапия радиофармацевтическими лекарственными препаратами, мечеными 177lu» при раке предстательной железы (472,3 тысячи рублей).

Офтальмологический метод лечения «Брахитерапия, в том числе с одномоментной склеропластикой, при новообразованиях глаза» выделен в отдельную группу с нормативом финансовых затрат 163,1 тысячи рублей.

В операциях по профилю «травматология и ортопедия» появилась новая группа ВМП, предполагающая эндопротезирование суставов конечностей при деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, системных заболеваниях и дегенеративных повреждениях суставов с использованием роботизированных систем. Такой метод лечения оценен в 294,3 тысячи рублей.

Появились три специальные группы ВМП-II для лечения при помощи ГИБП ревматологических болезней у детей со стоимостью лечения за случай 351, 637 и 903 тысячи рублей. Исключена поддерживающая терапия из методов лечения для пациентов до 18 лет с тяжелым течением бронхиальной астмы, обострением атопического дерматита или хронической крапивницей тяжелого течения, имеющих болезнь Крона и рецидивирующий неспецифический язвенный колит.

ВМП с использованием уникальных методик (ВМП-III)

[Получившие](https://vademec.ru/news/2022/03/01/minzdrav-opredelilsya-s-tarifami-na-novyy-perechen-vmp-iii/) тарификацию восемь методов ВМП третьего, эксклюзивного, раздела, пополнятся еще одним пунктом: «Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца» с помощью транскатетерной реконструкции митрального клапана сердца по типу «край-в-край» с тарифом 4 млн рублей за операцию. Эти вмешательства имеют право проводить только федеральные медцентры.

<https://vademec.ru/news/2022/10/14/minzdrav-predstavil-obnovlennye-perechni-vmp/>

# **РАЗНОЕ**

**Больше трети врачей в России зарабатывают до 40 тыс. рублей в месяц**

Больше трети врачей (37,8%) имеет доход до 40 тыс. руб. в месяц, при этом заработок на одну ставку в государственных медорганизациях не превышает 30,1 тыс. руб. Почти 60% работников с высшим медицинским образованием работают на полторы ставки и более.

Уровень дохода специалиста с высшим медицинским образованием при работе на одну ставку в государственной организации составляет в среднем в России 30 156 руб. Такие данные были получены в ходе анкетирования 1,5 тыс. специалистов хирургической и терапевтических специальностей в 58 регионах в сентябре 2022 года, проведенного Всероссийским союзом пациентов (ВСП).

Размер оклада в среднем по выборке составил 19 791 руб., у врачей хирургической специальности — 20 198 руб. Меньше среднего [оклады](https://medvestnik.ru/content/news/Zarabotok-rossiiskih-vrachei-otstal-ot-planki-maiskih-ukazov.html) у врачей терапевтических специальностей (19 677 руб.). Суммарный уровень дохода в среднем составил 51 989 руб. («на руки») при коэффициенте совместительства 1,38.

Большая часть респондентов (75%) работают в одной медорганизации. Больше половины опрошенных сообщили, что занимают 1,5 ставки и более (58,5%). Из них почти треть (30,2%), по их утверждению, работают на две и более ставок.

Как пояснил на пресс-конференции 13 октября советник Президента РФ, председатель Совета по развитию гражданского общества и правам человека**Валерий Фадеев,** [Росстат](https://medvestnik.ru/content/news/Zarabotok-rossiiskih-vrachei-otstal-ot-planki-maiskih-ukazov.html)отчитывался о средней зарплате врачей в первом полугодии в размере 95,4 тыс. руб. Но в эту сумму входят переработки и зарплаты руководителей. Плюс она включает налоги, без которых цифра автоматически уменьшается до 82 тыс. руб.

По мнению Фадеева, нужно как можно скорее начать внедрение единой отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении, чтобы сгладить значимую дифференциацию в зарплатах медработников между регионами, которая сейчас может достигать 5—6 раз. При этом он отметил, что ситуация с бюджетом «непростая, хуже, чем была в прошлые годы».

Как сообщил сопредседатель ВСП **Ян Власов,** отток специалистов из государственных медучреждений в течение первых трех лет после окончания ими вуза достигает 30%. При этом дефицит врачей оценивается в 40%, а в сельских районах до 60%. Неадекватные уровню нагрузки зарплаты — одна из основных причин миграции кадров в частные клиники и в другие сектора экономики, заявил эксперт.

Согласно [обновленному проекту](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ocenil-sostoyanie-sfery-ohrany-zdorovya-grajdan.html) программы «Развитие здравоохранения», общий дефицит медработников в 2022 году составлял 84,7 тыс. человек, в том числе 26,5 тыс. врачей. Основными его причинами названы отток кадров в частные клиники и сокращение стимулирующих выплат за борьбу с COVID-19.

В августе Минздрав [направил](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-regionam-rekomendacii-po-sovershenstvovaniu-sistem-oplaty-truda.html)в регионы письмо с просьбой активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников для «повышения привлекательности работы в системе здравоохранения» и «в целях сохранения кадрового потенциала». Субъектам было рекомендовано установить долю окладной части в структуре зарплаты не ниже 55—60%, без учета компенсационных выплат за работу в особых климатических условиях. Уточнялось, что рекомендации были даны в связи с отсрочкой пилотного проекта по внедрению новой системы оплаты труда медработников до 2025 года.

По данным проведенного в этом году экспертами Общероссийского народного фронта опроса, [большинство](https://medvestnik.ru/content/news/Bolshaya-chast-vrachei-soobshila-o-neudovletvorennosti-zarplatami.html) (91%) из 16 тыс. медработников сообщили, что их зарплата не достигает 200% от средней по экономике региона, писал «МВ». Есть свидетельства, что специалистам приходится работать на три ставки, 53% врачей занимают больше двух ставок.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-treti-vrachei-v-Rossii-zarabatyvaet-do-40-tys-rublei-v-mesyac.html>

**Союз пациентов попросил Минздрав не ограничивать доступность генно-инженерной терапии**

Всероссийский союз пациентов считает недопустимым ограничивать доступность лекарств из группы генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов в системе ОМС. Опасения вызвали планируемые корректировки в Программе госгарантий на следующие три года.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов (ВСП) **Юрий Жулёв** обратился в Минздрав и Федеральный фонд ОМС с просьбой пересмотреть планируемые изменения в способах оплаты терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (ГИБП и СИ) в рамках оказания медицинской помощи в системе ОМС. Сканы писем от 7 октября размещены на [сайте ВСП](https://vspru.ru/).

Поводом для обращения стала публикация проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов. Документ предусматривает изменение способов оплаты лечения с применением ГИБП и СИ: назначение и замена терапии этими группами препаратов будут возможны только в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). При этом не уточняется, как будет осуществляться доступ пациентов к лечению по тем врачебным профилям, которые до сих пор использовали ГИБП и СИ в рамках клинико-статистических групп (КСГ): «аллергология-иммунология», «пульмонология» и «оториноларингология», «дерматовенерология».

Как пояснила «МВ» вице-президент Ассоциации ревматологических пациентов «Надежда» **Полина Пчельникова**, до 2022 года все три этапа лечения пациентов с применением ГИБП и СИ оплачивались, как в рамках ВМП, так и в системе ОМС в составе КСГ. Исключение дублирования видов медпомощи в перечнях ВМП с 2023 года приведет к тому, что назначение и замену терапии будет возможно оплатить только как высокотехнологичную медпомощь, а лечение — только по КСГ.

В перечнях ВМП по «аллергологии-иммунологии», «пульмонологии», «оториноларингологии», «дерматовенерологии» нет соответствующих кодов заболеваний. В частности, полностью из системы выпадает такая группа жизнеугрожающих заболеваний, как системные васкулиты.

«Из текста проекта можно сделать вывод, что у пациентов с такими диагнозами не будет возможности инициации терапии, пока не появится соответствующий тариф ВМП. В рамках КСГ тарифы на генно-инженерную биологическую и иммунносупрессивную терапию не покрывают стоимость начала лечения », — уточнила Пчельникова.

Кроме того, ВМП возможно оказывать только в медорганизациях третьего уровня. В некоторых регионах таких учреждений нет, а большинство кожно-венерологических диспансеров не имеют лицензии на ВМП по профилю «дерматология».

Пациентская организация предложила Минздраву несколько моделей оплаты медпомощи с применением ГИБП и СИ: сохранить возможность начала терапии или замены препаратов в рамках КСГ; разъяснить врачам, что это возможно по всем врачебным профилям, по которым они используются; рассмотреть возможность введения двухкратного тарифа КСГ в случае необходимости повышенной дозировки; создать отдельную КСГ для начала или замены терапии с тарифом, приближенным к аналогичному тарифу ВМП, установленному в Программе госгаратий на 2023 год.

Реализация проекта без изменений приведет к тому, что большинство пациентов с иммуновоспалительными заболеваниями могут лишиться возможности получить современную терапию ГИБП и СИ за счет средств ОМС, так как не все медорганизации будут готовы использовать недостаточные тарифы для инициации или замены лечения. Участятся случаи стационарного лечения, а сроки ожидания госпитализации по ВМП существенно увеличатся. Это приведет к ухудшению качества жизни пациентов, росту инвалидизации и смертности.

Представители пациентских организаций в конце прошлого года уже выступали с жалобами на сокращение расходов на терапию с использованием ГИБП и СИ у ревматологических пациентов, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-urejet-rashody-na-terapiu-revmaticheskih-zabolevanii-v-2022-godu.html). Их поддержали главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава академик РАН **Лейла Намазова-Баранова** и главный врач Института иммунологии ФМБА **Наталья Ильина**.  В Центре экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) Минздрава тогда [пояснили](https://medvestnik.ru/content/news/Centr-Minzdrava-obosnoval-snijenie-tarifov-na-terapiu-s-genno-injenernymi-biopreparatami.html), что новые расценки стали результатом анализа затрат медорганизаций и, по мнению экспертов, позволят обеспечить доступ к лечению большему числу пациентов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Souz-pacientov-poprosil-Minzdrav-ne-ogranichivat-dostupnost-genno-injenernoi-terapii.html>

**НКО просят Минздрав скорректировать программу госгарантий бесплатной медпомощи на 2023 год**

Пациентские организации пояснили, что текущая версия программы может сделать недоступной высокоэффективную терапию для пациентов с тяжелыми иммуноопосредованными заболеваниями.

Насчет постановления «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в Минздрав [**написали**](https://skinallergic.ru/novosti/novosti_117.html) организация поддержки пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и синдромом короткой кишки «Доверие» и общественная организация «Кожные и аллергические болезни». В письме говорится, что в соответствии с программой, «лечение генно-инженерными биологическими препаратами и селективными иммунодепрессантами и смена терапии <…> будет проводиться только в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. А продолжение лечения только по системе Обязательного медицинского страхования по клинико-статистической группе с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов».

Почему есть риск, что высокоэффективная терапия для пациентов с тяжелыми иммуноопосредованными заболеваниями станет недоступна:

Не во всех лечебных учреждениях регионов есть лицензия на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи. То есть пациентам придется ехать в другие регионы, а не у всех есть такая возможность.

Для продолжения лечения придется искать лечебное учреждение, которое предоставляет медицинскую помощь в системе Обязательного медицинского страхования по клинико-статистической группе.

«Правильным шагом в интересах пациентов было бы создание возможности получения инициирующей терапии пациентами как в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, так и в лечебно-профилактических учреждениях в рамках системы Обязательного медицинского страхования по клинико-статистической группе, создав для последней повышенный тариф для инициирующей терапии генно-инженерными биологическими препаратами и селективными иммунодепрессантами», — [отметил](https://skinallergic.ru/novosti/novosti_117.html) президент общественной организации «Кожные и аллергические болезни» Станислав Мишин.

Организации просят внести в программу госгарантий уточнения «для минимизации рисков для пациентов».

<https://www.asi.org.ru/news/2022/10/14/nko-prosyat-minzdrav/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>