****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 8 - 14 декабря 2021)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Путин призвал своевременно и эффективно финансировать программу по борьбе с онкозаболеваниями**

Программа по борьбе с онкозаболеваниями, разработанная российскими специалистами и представителями общественности, должна своевременно и в полном объеме финансироваться, а предоставленные средства эффективно расходоваться. Об этом на заседании Совета по развитию гражданского общества и правам человека заявил Президент России Владимир Путин.

Злокачественные новообразования угрожают большому количеству граждан, поэтому это направление в сфере здравоохранения одно из важных, считает глава государства. Он подчеркнул, что власти пристально следят, как идет борьба с раком в России.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-prizval-svoevremenno-i-effektivno-finansirovat-programmu-po-borbe-s-onkozabolevaniyami.html>

# Правительство направило 12 млрд рублей на повышение зарплат бюджетникам

Премьер-министр России Михаил Мишустин подписал распоряжение о выделении свыше 12,2 млрд руб. из резервного фонда правительства на повышение заработной платы работников бюджетной сферы: учителей, врачей, преподавателей вузов, а также работников науки и культуры. Документ (.[pdf](http://static.government.ru/media/files/vHrHav4XL0kTzHgItJa5EUxtNS8x7jDC.pdf%22%20%5Ct%20%22_blank)) опубликован на сайте правительства.

«Из выделенных средств более 2,9 млрд руб. будет направлено на повышение зарплаты работников образовательных учреждений и свыше 5,2 млрд руб. — научных**. Более 2,6 млрд руб. получат медицинские учреждения** и более 1,3 млрд руб. — учреждения культуры»,— говорится в [сообщении](http://government.ru/news/44097/) правительства.

Ранее глава Минэкономразвития России Максим Решетников [сообщил](https://www.kommersant.ru/doc/5089930), что сумма средней по России заработной платы растет и на конец 2021 года, по прогнозам, составит 56 тыс. руб.

https://www.kommersant.ru/doc/5129646?utm\_source=yxnews&utm\_medium=desktop

**ГОСДУМА**

**Госдума определилась с проектами законов о QR-кодах**

Вице-премьер Татьяна Голикова в понедельник, 13 декабря, подробно обсудила с депутатами Госдумы правительственные поправки о введении QR-кодов. Дискуссия принесла немало новостей. Ключевое решение - законопроектам предстоит серьезная доработка с учетом мнения граждан, причем поправки о QR-кодах на транспорте по инициативе "Единой России" вообще пока [снимают с рассмотрения](https://rg.ru/2021/12/13/sovet-dumy-snial-s-rassmotreniia-zakonoproekt-o-qr-kodah-na-transporte.html).

Первый законопроект касался применения QR-кодов на транспорте - для допуска на авиарейсы и в поезда дальнего следования. Второй - об их использовании для посещения общественных мест. Как подчеркивали в кабмине, эта мера не затронет граждан для посещения аптек, магазинов с продуктами и товарами первой необходимости. Перед рассмотрением в Госдуме законодатели решили провести консультации с кабмином, собрать отзывы регионов и мнения граждан. Выяснилось, что больше всего замечаний именно к транспортному законопроекту. О том, что спешить не надо, говорил и президент Владимир Путин - глава государства заявил, что перед тем, как ввести QR-коды на транспорте, следует убедиться в готовности к этому всей системы.

"Вся процедура должна быть предельно понятной и прозрачной, не создавать дополнительных проблем для людей", - заметил Путин.

<https://rg.ru/2021/12/13/gosduma-opredelilas-s-proektami-zakonov-o-qr-kodah.html>

**МИНЗДРАВ РОССИИ/ФОМС**

**Мурашко рассказал о проекте "Цифровой профиль пациента"**

# МОСКВА, 14 дек - РИА Новости. Министр здравоохранения России [Михаил Мурашко](http://ria.ru/person_Mikhail_Murashko/) заявил, что в [России](http://ria.ru/location_rossiyskaya-federatsiya/) формируется новый проект "Цифровой профиль пациента" - это персонализированный профиль с выработкой персональных подходов для пациента.

Мурашко рассказал, что дистанционный контакт с пациентами, использование медицинских изделий, помощников - это еще одно направление, которое стало развиваться в России и в мире.

"В рамках цифровой трансформации в России сегодня формируется новый проект - "Цифровой профиль пациента". Это персонализированный профиль с выработкой персональных подходов и рекомендаций для пациента. Мы сейчас только стартовали с этим направлением, но видим, что у него большая перспектива и будущее," - сказал Мурашко на Европейской конференции [ВОЗ](http://ria.ru/organization_Vsemirnaja_organizacija_zdravookhranenija/).

По его словам, для России формат развития цифровой персонализированной медицины является на сегодняшний день приоритетным.

<https://ria.ru/20211214/proekt-1763612094.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Счетная палата и Минфин взялись за ОМС**

Эффективность здравоохранения предлагают повысить за счет страховых инструментов

Счетная палата РФ пришла к выводу, что расходы на здравоохранение продолжают расти. Тем не менее, освоить эти деньги эффективно получается далеко не у всех регионов. Этому препятствует несовершенная методика распределения средств из Федерального фонда ОМС, недостатки межбюджетных отношений, низкое качество планирования и кадровые проблемы. В то же время по данным различных исследований растет недовольство пациентов качеством медицины. Поэтому в экспертных кругах говорят о том, чтобы сделать ОМС по-настоящему страховой системой, ориентированной на пациента. Такую систему планируется опробовать сначала на нескольких пилотных регионах.

Как пишет Счетная палата, «недостаток страховых институтов в российской системе ОМС замещается практиками административного управления». С аудиторами, видимо, согласны в Минфине, поскольку замдиректора департамента финансовой политики Минфина Роман Точилин недавно выступил с заявлением, что в регионах планируются «пилотные» проекты по отработке функционирования ОМС при большей страховой составляющей. Предполагается более рыночная, конкурентная модель, которая в большей степени будет ориентирована на качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

<https://www.mk.ru/social/2021/12/13/schetnaya-palata-i-minfin-vzyalis-za-oms.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**В ФОМС задумались о механизме соплатежей за лекарственную терапию**

Председатель Федерального фонда ОМС Елена Чернякова высказалась на тему соплатежей за медпомощь. По ее словам, частично этот механизм уже работает, например, когда лекарства закупаются благотворительными фондами. Для препаратов, которые не входят в перечень жизненно важных и необходимых, а также не укладываются в экономику медучреждения по клинико-статистическим группам, может быть использован такой инструмент, как добровольное медстрахование, что тоже будет фактически соплатежом.

Выступая на конференции «Лекарственное обеспечение – 360 градусов», Елена Чернякова затронула актуальную проблему формирования клинико-статистических групп в системе ОМС. Этот инструмент, по словам главы ФФОМС, призван, «с одной стороны, работать экономике в медицине», с другой – обеспечить доступность лекарственной терапии.

«Нас сегодня критикуют, но, тем не менее, в КСГ входят препараты, которые должны быть включены в перечень ЖНВЛП. <…> Если говорить о соплатеже, то, может быть, когда мы выходим за рамки этого перечня и говорим о том, что есть желание, необходимость получать препараты за рамками перечня ЖНВЛП, может быть, как инструмент – рассматривать систему ДМС, как ОСАГО и КАСКО», – предположила Чернякова.

<https://vademec.ru/news/2021/12/13/v-ffoms-zadumalis-o-mekhanizme-soplatezhey-za-lekarstvennuyu-terapiyu/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**В программе госгарантий пропишут средний норматив на лечение COVID-19**

Заместитель председателя ФФОМС Ольга Царева сообщила о введении с 2022 года среднего норматива финансовых затрат в системе ОМС на стационарное лечение COVID-19 – 116,2 тысячи рублей. В 2020-2021 годах отсутствие этого показателя в программе госгарантий не позволяло запланировать годовое финансирование регионов в части лечения инфекции – деньги выделялись порциями из федбюджета.

По словам Царевой, выступавшей на конференции «Медицина и качество» 8 декабря, «есть существенная оговорка» – конечный тариф будет устанавливаться самим регионом, исходя из специфики стационарного лечения COVID-19.

Она объяснила, что сумма рассчитана, исходя из средних трат медорганизаций на лечение коронавирусной инфекции. Например, за 10 месяцев 2021 года было пролечено 3 млн пациентов, а средняя стоимость одного случая за этот период составила 102 тысячи рублей. Порядка 70% всех пациентов имели среднетяжелое течение болезни.

В представленном в сентябре проекте программы государственных гарантий бесплатного оказания медпомощи на 2022 год подобного норматива прописано не было, но была учтена реабилитация после COVID-19 и тестирование на эту инфекцию.

<https://vademec.ru/news/2021/12/08/v-programme-gosgarantiy-propishut-sredniy-normativ-na-lechenie-covid-19/>

**КОНФЛИКТНЫЕ ТЕМЫ**

# Власти решили снова оптимизировать российскую медицину

Новый проект государственных гарантий оказания медпомощи вызвал критику экспертов

Пандемия привела к существенному росту расходов здравоохранения на лечение пациентов с коронавирусной инфекцией, что сегодня вылилось в необходимость экономить. Так, опубликован новый проект Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на 2022 год, принятие которого существенно сократит доступ многих хронических больных к инновационной терапии. В том числе тяжело больных детей.

Реакции пациентского и экспертного сообществ эмоциональные: «Катастрофа», «Конец», «Смертельный приговор моему ребенку, лучше бы сразу пристрелили», «Худшее, что происходило с отечественным здравоохранением за последние 10 лет» и пр. На «круглом столе», за которым собрались эксперты, были предложены выходы из сложившейся ситуации

Основные изменения касаются лекарственного обеспечения пациентов, которым требуется жизнеспасающая терапия генно-инженерными биологическими препаратами, а также современными иммуносупрессорами. Это широкий круг тяжело больных людей с ревматологическими диагнозами, воспалительными заболеваниями кишечника, тяжелыми кожными заболеваниями, бронхиальной астмой и пр.

Биопрепараты, которые появились в мире в конце прошлого века, совершили революционный переворот в лечении многих пациентов, которых еще недавно считали приговоренными к летальному исходу или к инвалидности. Сегодня они получили возможность жить полноценной жизнью. Среди них, например, около 3,5 миллиона людей с иммуновоспалительными заболеваниями, которые в большинстве случаев дебютируют в детском или молодом возрасте. Так, при отсутствии лечения 70% пациентов с ревматоидным артритом становятся инвалидами, а продолжительность их жизни сокращается на 10 лет.

Как рассказывает глава Ассоциации пациентов с ревматологическими заболеваниями Полина Пчельникова, в России всего 2,6% таких больных получают биопрепараты (для сравнения: в Европе — 40%). Между тем такое лечение помогает предотвратить инвалидизацию и смерть. Получать его и сейчас очень проблематично. Так, по полису ОМС амбулаторно право на такие препараты имеют лишь пациенты со статусом инвалида. Как только им становится лучше, инвалидность снимается — и состояние начинает ухудшаться.

Но есть второй путь: получить лечение в рамках стационара. Именно этот вариант будет фактически перекрыт изменениями в Программе госгарантий. Например, по профилю «Ревматология» произойдет существенное сокращение количества схем терапии, которые больницы смогут применять: так, сегодня врачи могут выбирать из 22 препаратов, а с нового года — всего из 3, с профицитными тарифами. Остальные просто не смогут закупать. «Это приведет к существенному снижению общего количества пациентов на биотерапии и снижению финансирования лечения по системе ОМС в целом. Кроме того, ряд препаратов станет вообще недоступным для детей: их нет в новом проекте, они оставлены лишь взрослым», — считает Пчельникова.

Председатель еще одной пациентской организации детей с ревматоидными заболеваниями Жанна Гарибян рассказывает, что за последние 15 лет случился революционный рывок в детской ревматологии: «Раньше ювенильный артрит был приговором, каждый второй пациент за 10 лет становился инвалидом. Появление биопрепаратов изменило ситуацию: наши дети ходят в школу, сами себя обслуживают, занимаются творчеством. Около 6 тысяч тяжело больных детей получают генно-инженерные препараты в стране. В некоторых регионах их дают независимо от статуса «инвалид», но во многих госпитализации становятся единственным спасением. По новому документу будут введены усредненные тарифы на эти препараты, которые не покроют затраты на их приобретение — и врачи не будут назначать убыточные лекарства. Придется назначать не то, что помогает, а то, что не убыточно».

редставляющая интересы пациентов с болезнью Бехтерева Наталья Шаталова рассказала о том, что все пациенты с аутоиммунными заболеваниями пострадали от пандемии вдвое больше: моноклональные антитела, которые используются в их терапии, оказались эффективными и при COVID-19, что сразу же привело к снижению их доступности. «Болезнь Бехтерева, красная волчанка, ревматоидный артрит — жизнеугрожающие заболевания. Пациентов с болезнью Бехтерева в стране около миллиона, пик заболеваемости приходится на 25 лет, не нужно доводить их до инвалидности. Перебои с лекарственным обеспечением приведут к потере эффекта от лечения и инвалидизации молодого поколения. У наших пациентов слезы на глазах, они не знают, что делать».

Директор Института социальной экономики Руслан Древаль рассказывает, что реальная обеспеченность биопрепаратами в стране даже сегодня в несколько раз ниже потребности (нуждается в ней не менее 15% пациентов): «Это означает, что у каждого четвертого не достигается контроль над заболеванием и наступают инвалидизирующие осложнения. Биотерапия для пациента с ревматоидным артритом или болезнью Бехтерева стоит 440–470 тысяч рублей в год, тогда как нетрудоспособный пациент обходится уже в 1,5 миллиона. Экономить на этих людях нельзя. Увеличение доступности таких препаратов на 400% приведет к увеличению затрат бюджета здравоохранения всего на 9%, но эти люди, молодые, будут создавать семьи и увеличивать ВВП».

Академик РАН, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН Лейла Намазова-Баранова подчеркивает, что дети — самая уязвимая часть населения: «Многие лекарства, в том числе иммунобиологические, имеют взрослые, но не имеют детских показаний, и не все можно получить амбулаторно. Остаются только стационарные условия, и очень важно, как сейчас будет выстроена политика в отношении оказания бесплатной медпомощи в них. За последние годы мы достигли рывка — обеспечивали пациентов дорогими, но жизненно необходимыми препаратами, что позволило достичь результатов. Но эти результаты конечны, и если прекратить терапию — пациенты неминуемо уйдут в инвалидность. Конечно, в условиях пандемии, когда на медицину обрушились колоссальные нагрузки, надо перестраивать модель финансирования, но нельзя ущемлять права пациентов, особенно детей. Новый проект программы несет огромные риски, он лишит помощи огромное количество детей, которых определили в самую дешевую категорию пациентов. Необходимо отложить принятие этого решения, провести пилотный проект по новым схемам финансирования, а детей вывести из самого дешевого варианта тарифов, чтобы они получали полноценную медпомощь».

Как рассказал сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулев, пациентские организации уже направили письма в различные органы власти с призывом не принимать данный проект и с надеждой ждут ответа. Если его не будет, у них останется лишь один путь: выбивать жизненную терапию через суды, что не принесет им здоровья. «Неизвестно, сколько пациентов погибнет в пандемию из-за ограничения доступа к терапии. Хронические заболевания нельзя сегодня полечить, а потом сделать перерыв на годик-другой, — это значит перечеркнуть все предыдущие траты и усилия врачей», — говорит Жулев.

<https://www.mk.ru/social/health/2021/12/13/vlasti-reshili-snova-optimizirovat-rossiyskuyu-medicinu.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**ОМС: более 1 млн нарушений выявлено в этом году по результатам медицинских экспертиз**

По данным Всероссийского союза страховщиков за 9 месяцев 2021 года проведено более 21 млн экспертиз медицинской помощи, оказанной по территориальным программам ОМС. При этом выявлено более 1 млн нарушений. Подавляющее большинство из них касается несоблюдения стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

82,7% нарушений, выявленных в ходе экспертиз, связаны с несоблюдением стандартов и клинических рекомендаций. 14,2% приходятся на нарушения условий оказания медпомощи, в том числе необоснованное увеличение сроков ее ожидания. В 1,3% случаев зафиксировано преждевременное прекращение лечебных мероприятий. Необоснованный отказ в медицинской помощи составил менее 1% от всех нарушений.

Экспертизы случаев оказания медицинской помощи проводятся по жалобам пациентов или в плановом порядке, врачами-специалистами со стажем работы по клинической специальности не менее 10 лет. Начиная с июля 2021 года к обязательным поводам для проведения экспертиз добавлены случаи оказания медицинской помощи с COVID-19, завершившиеся летальным исходом и предшествовавшие ему. Таких экспертиз за три месяца (июль, август, сентябрь) этого года проведено уже более 58 тысяч.

<http://news.rufox.ru/texts/2021/12/12/369885.htm>