****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 11 – 17 января 2022)**

**ОБЩЕЕ**

**По всем статьям: какие нормативные акты вступают в силу в 2022 году**

Как и в позапрошлом году, в 2021-м профильные ведомства и Правительство РФ выпустили немало нормативных актов, регулирующих и частично меняющих сферу здравоохранения. Многие из них вступили в силу с 1 января, другие начнут действовать в течение года, а тематический приказ Минздрава №198н о порядке работы клиник в условиях COVID-19 вновь [продлен](https://vademec.ru/news/2021/12/21/minzdrav-prodlit-na-god-deystvie-prikaza-198n-o-poryadke-raboty-klinik-v-usloviyakh-covid-19/), теперь до 1 января 2023-го. Vademecum выбрал наиболее важные для отрасли документы, вступающие в силу в этом году.

**Внедрение нового Порядка онкопомощи взрослым пациентам**

С 1 января 2022 года вступил в силу новый Порядок оказания онкологической помощи взрослому населению, проект которого, а затем и утверждение документа вызвали недовольство в профсообществе, указывавшем на нецелесообразность некоторых пунктов приказа. В конце декабря 2021 года специалисты Минздрава РФ по поручению вице-премьера Татьяны Голиковой [подготовили](https://vademec.ru/news/2021/12/20/minzdrav-razreshit-vracham-razlichnykh-spetsialnostey-ustanavlivat-onkologicheskiy-diagnoz/) проект поправок в документ, однако они учли лишь часть предложений, озвученных профсообществом. Например, в проекте не отражены замечания и предложения специалистов о предельных нормах по коечной мощности отделений онкодиспансеров и больниц, не представлены правки по принципам маршрутизации профильных пациентов. Проект изменений пока не утвержден.

Зарегистрированный Минюстом еще в апреле 2021 года тематический приказ Минздрава определяет маршрут профильного пациента, описывает работу центров амбулаторной онкопомощи, вводит более жесткие требования к коечной мощности онкологических клиник и регламентирует деятельность врачебных консилиумов.

[*Приказ*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104020002) Минздрава РФ №116н от 19 февраля 2021 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

**Аккредитация специалистов**

Начиная с 1 марта 2022 года и в течение 12 месяцев [будет действовать](https://vademec.ru/news/2021/12/01/minimalnyy-porog-obrazovatelnykh-chasov-dlya-akkreditatsii-budet-deystvovat-tolko-god/) обновленная версия Положения об аккредитации специалистов. Разработчики документа оставили минимальный лимит в 144 часа образовательной активности для прохождения периодической аккредитации вместо ранее предложенных 250 часов (во время обсуждения проекта приказа этот пункт вызвал споры в профсообществе и в итоге был оставлен без изменений).

В приказ вошли нормы, которые во время пандемии COVID-19 носили временный характер. Например, на постоянной основе прописан порядок прохождения периодической аккредитации, элементы портфолио медработника. Кроме того, конкретизируются требования к стажу членов комиссий, проверяющих специалистов с немедицинским образованием – 5 лет по аккредитуемой должности и 5 лет по специальности экзаменатора. Отменяется ранее единое для всех специальностей время прохождения каждого из трех этапов – тестирования, ситуационных задач и практических заданий, лимит для каждой специальности установит министерство. А вот содержание этапов и типы аккредитаций (первичная и первичная специализированная) остались без изменений.

[*Приказ*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111300081) Минздрава РФ №1081н от 22 ноября 2021 года «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

**Изменения в 326-ФЗ «Об ОМС»**

Согласно [обновленному](https://vademec.ru/news/2021/12/07/putin-utverdil-izmeneniya-v-326-fz-ob-oms/) №326-ФЗ «Об обязательном медицинском образовании», с 1 января 2022 года начался постепенный ввод в оборот [цифровых](https://vademec.ru/news/2021/11/25/gosduma-prinyala-zakon-o-poetapnom-vnedrenii-tsifrovykh-polisov-oms/) полисов ОМС. Закон поможет заменить полисы на материальных носителях на цифровой код, который будет присваиваться гражданину с рождения. Возможность получения полиса в старом варианте останется.

Также поправки предполагают введение упрощенной схемы распределения граждан между страховыми медорганизациями (СМО). [Отменен](https://vademec.ru/news/2021/11/26/smenivshikh-mesto-zhitelstva-avtomaticheski-prikrepyat-k-strakhovoy-medorganizatsii/) заявительный порядок выбора СМО застрахованным – теперь, если гражданин не подал заявление на выбор компании либо не уведомил о смене места жительства или других личных данных, он автоматически будет прикреплен к той организации, которую определит для него ТФОМС, исходя из количества прикрепленных к той или иной СМО на территории. Ранее пациенты были обязаны выбирать страховщика и уведомлять о смене реквизитов самостоятельно.

Кроме того, обновленный закон [отменяет](https://vademec.ru/news/2021/12/06/ffoms-snimet-ogranicheniya-s-predelnogo-razmera-nsz-territorialnykh-fondov-oms/) лимит на ежегодный размер нормированного страхового запаса, одновременно к источникам его пополнения больше не будут относиться суммы штрафов, которые ТФОМС накладывают на клиники по результатам медико-экономического контроля счетов за оказанную медпомощь.

Положения будут вводиться постепенно до 1 января 2024 года.

[*Федеральный закон*](http://foms74.ru/files/izmeneniya_v_fz_ob_oms_v_rf__1_.pdf) №405-ФЗ от 6 декабря 2021 года «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и статью 13 Федерального закона «Об актах гражданского состояния»

**Обновление программы госгарантий**

Программа государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год значительно обновилась. Много внимания в документе уделяется диагностике и лечению COVID-19, впервые вводится список «уникальных» методов лечения, а также конкретизируются особенности работы федеральных медицинских центров в системе ОМС. Об основных изменениях программы – в [разборе](https://vademec.ru/news/2022/01/10/programma-gosgarantiy-2022-vmp-iii-covid-19-uglublennaya-dispanserizatsiya-i-drugie-novatsii/) Vademecum.

[Постановление](http://government.ru/docs/44286/) Правительства РФ №2505 от 28 декабря 2021 года «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

**Контроль за оборотом и использованием медизделий**

С 1 марта 2022 года [начнут действовать](https://vademec.ru/news/2021/10/01/novye-pravila-gosreestra-medizdeliy-vstupyat-v-silu-s-1-marta-2022-goda/) обновленные правила ведения госреестра медицинских изделий и их производителей: в него будут вноситься фотографические изображения медизделий или скриншоты интерфейса в случае программного обеспечения, а также электронная версия документации или инструкции по эксплуатации. Реестр будет полностью электронным.

[*Постановление*](http://static.government.ru/media/files/dsAWMABFre0xdN4MFofZI6KBQpn2lSK1.pdf) Правительства РФ №1650 от 30 сентября 2021 года «Об утверждении Правил ведения государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий»

Также с 1 марта 2022 года вступит в силу Порядок представления сведений о медизделиях в автоматизированную информационную систему Росздравнадзора, [утвержденный](https://vademec.ru/news/2021/11/29/uchastnikov-rynka-obyazali-otchityvatsya-o-proizvedennykh-i-vvezennykh-medizdeliyakh-s-1-marta-2022-/) ведомством в конце ноября 2021 года. Производители и импортеры будут обязаны передавать данные о сериях, партиях, комплектности, дате производства и сроке годности медизделий регулятору.

[*Приказ*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111290030) Росздравнадзора №11020 от 25 ноября 2021 года «Об утверждении Порядка представления производителем (изготовителем) медицинского изделия (его уполномоченным представителем) или лицом, осуществляющим ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий, сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья»

[Актуализировано](https://vademec.ru/news/2021/12/02/pravitelstvo-rf-obnovilo-pravila-litsenzirovaniya-tekhobsluzhivaniya-meditsinskikh-izdeliy/) и Положение о лицензировании технического обслуживания медицинских изделий, оно вступит в силу 1 марта 2022 года. Компании, занимающиеся техническим обслуживанием медоборудования, должны будут с 1 марта 2022 года до 1 января 2024 года подать заявление в Росздравнадзор о внесении изменений в реестр в связи с актуализацией перечня выполняемых работ по техобслуживанию. Регулятор в свою очередь в срок до 1 сентября 2022 года должен актуализировать данные реестра лицензий в отношении компаний, чья деятельность по сервису МИ больше не подлежит лицензированию.

[*Постановление*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111300146) Правительства РФ №2129 от 30 ноября 2021 года «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также случая технического обслуживания медицинских изделий с низкой степенью потенциального риска их применения), внесении изменений в постановление Правительства РФ от 15 сентября 2020 года №1445 и признании утратившими силу отдельных актов Правительства РФ»

**Повышение госпошлин на регистрацию лекарств и медизделий**

С 1 января 2022 года [вступает](https://vademec.ru/news/2021/11/29/gosposhliny-na-registratsiyu-lekarstv-i-medizdeliy-vyrastut-s-yanvarya-2022-goda/) в силу закон о повышении государственных пошлин при регистрации лекарств и медизделий: госпошлина за экспертизу для проведения КИ лекарственного препарата составит 135 тысяч рублей, для пострегистрационного КИ вырастет с 60 тысяч до 135 тысяч рублей. Расценки за включение препарата в ГРЛС вырастут со 145 тысяч рублей до 253 тысяч рублей.

Госпошлина за выдачу регудостоверения на медизделие увеличится с 7 тысяч до 11 тысяч рублей, за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности класса 1 – с 45 тысяч до 72 тысяч рублей, класса 2а – с 65 тысяч до 104 тысяч рублей, класса 2б – с 85 тысяч до 136 тысяч рублей, класса 3 – со 115 тысяч до 184 тысяч рублей. Сбор за внесение изменений в досье вырастет с 1,5 тысячи до 2,5 тысячи рублей, расценки на повторную экспертизу – с 20–50 тысяч рублей, в зависимости от класса риска, до 32–104 тысяч рублей.

Госпошлина за предоставление разрешения на применение незарегистрированного МИ для диагностики in vitro составит 9,5 тысячи рублей, за проведение экспертизы качества, безопасности и эффективности подобных МИ – 65,8 тысячи рублей, повторная экспертиза обойдется в 54,5 тысячи рублей.

Размер пошлины за проведение экспертизы качества биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) при регистрации составит 580 тысяч рублей, экспертизы эффективности и отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения БМКП – 220 тысяч рублей, а в случае проведения в отношении регистрируемого продукта международных многоцентровых клинических исследований – 415 тысяч рублей.

[*Федеральный закон*](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111290016?index=0&rangeSize=1) №382-ФЗ  от 29 ноября 2021 года «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса РФ»

<https://vademec.ru/news/2022/01/10/po-vsem-statyam-kakie-normativnye-akty-vstupayut-v-silu-v-2022-godu/>

# We don’t need no education: российские медвузы недобрали 8,5 тыс. целевиков

В 2021 году почти 30% целевых мест в медицинских вузах России остались незаполненными. Недобор составил более 8,5 тыс. человек, подсчитал «МВ». Абитуриенты, которые не стали заключать целевые контракты, были вынуждены соперничать друг с другом за высвободившиеся места, так как для многих направлений подготовки в ординатуре целевая квота была назначена в размере 100%. Как регулятору дается переход на «советскую» систему обеспечения страны специалистами — в материале «МВ».

В январе 2020 года, еще до первых больных COVID-19 в России, президент Владимир Путин в Послании Федеральному Собранию [поручил](https://medvestnik.ru/content/news/Vladimir-Putin-predlojil-sushestvenno-izmenit-poryadok-priema-v-medvuzy.html) решить вопрос дефицита кадров в здравоохранении. С того момента медицинские вузы начали постепенно переходить на целевой набор — в 2021 году почти все бюджетные места по основным направлениям подготовки выделили для студентов-целевиков. Система обеспечения медучреждений кадрами стала напоминать советскую: после выпуска молодые специалисты должны отработать три года в регионах, с администрациями или организациями которых они заключили целевой контракт.

В теории такой подход к подготовке медперсонала должен был позволить регионам обеспечить ЛПУ дефицитными специалистами. На деле на бюджетные места с традиционно высоким конкурсом теперь зачастую поступают абитуриенты с низкими баллами ЕГЭ, а часть квот все равно остаются незаполненными. Так, по результатам приемной кампании 2021 года недобор целевиков составил более 8,5 тыс. человек, подсчитал «МВ».

|  |
| --- |
| Данные получены из приказов о зачислении и контрольных цифр приема с указанием целевой квоты, опубликованных на сайтах вузов. В выборку университетов вошли все образовательные организации Минздрава и вузы, занимающиеся подготовкой студентов-медиков, подведомственные Минобрнауки. Совокупно была проанализирована приемная кампания 147 медуниверситетов. До выхода материала не удалось получить информацию о целевых квотах для поступления на специалитет семи вузов: Читинской медицинской академии, Южно-Уральского, Сибирского, Оренбургского, Казанского и Тихоокеанского медуниверситетов, а также СЗГМУ им. И.И. Мечникова.Направления подготовки медицинских кадров проанализированы в соответствии с Приказом Минобрнауки № 1061 от 12.09.2013 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования». В выборку не включены направления подготовки студентов в аспирантуре в связи с низким количеством выделенных квот, а также в связи с тем, что нехватка научных кадров в регионах нерепрезентативна в рамках анализа кадрового дефицита. |

### **Приемная кампания-2021**

В 2021 году регионы в рамках целевого набора заказали вузам 30,75 тыс. студентов-медиков. Из них 18,8 тыс. по программам специалитета и 11,8 тыс. по направлениям ординатуры. По результатам приемной кампании были зачислены только 22,2 тыс. абитуриентов (14,8 тыс. — специалитет, 7,3 тыс. — ординатура), недобор составил 27,8%.

Больше всего регионы нуждаются в терапевтах. Квота целевого набора составила 1156 специалистов, однако поступил в ординатуру по специальности «Терапия» только 771 абитуриент (66% от квоты). Вторая по дефицитности специальность — «Анестезиология-реаниматология», для обучающихся по этому направлению выделили 924 целевых места, из них заполнили 767 (83%).

Только на 48% места были заполнены по третьей по востребованности специальности — «Педиатрии». Вместо запланированных 839 студентов зачислены 403.

По направлению «Акушерство и гинекология» регионы были готовы оплатить подготовку 668 врачей, но поступили по целевому набору 472 абитуриента (70%). По «Хирургии» недобор составил 44%: 371 поступивший на 662 целевых места.

Меньше половины целевых мест (среди направлений, где таких мест было больше 100) оказались заполнены по специальностям «Урология» (48,4%; 79 поступивших на 163 целевых места), «Фтизиатрия» (45%; 75 поступивших на 166 целевых мест) и «Общая врачебная практика» (30,6%; 97 поступивших на 316 мест). Целевой набор по направлению «Скорая медицинская помощь» составил всего 19,4% от заказанной регионами квоты: на 211 вакантных мест поступил 41 целевик.

Меньше всего в регионах нужны токсикологи (5 квот, 2 поступивших), сексологи (2 квоты, 1 поступивший), рефлексотерапевты (4 квоты, 0 поступивших) и пластические хирурги (2 квоты, 2 поступивших).

При установлении квоты на целевое обучение учитывается потребность госучреждений, осуществляющих медицинскую деятельность, следует из постановления правительства «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования». Следовательно, в 2021 году для оснащения кадрами региональным медучреждениям было необходимо 30,75 тыс. медработников. При этом, исходя из результатов приемной кампании, более 8 тыс. ставок так и не будут заполнены.

Кроме того, еще 4,75 тыс. врачей регионы запросили по программе «Земский доктор», ранее сообщал «МВ» (материал «Кадры решают все» можно прочитать в предыдущем номере газеты «Медицинский вестник», который доступен на портале medvestnik.ru в разделе «Библиотека врача»). Совокупно в 2021 году потребность субъектов в специалистах составила минимум 35 тыс. специалистов.



### **Причины** **недобора**

В соответствии с законом «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», если целевика отчислят из вуза или он не захочет отрабатывать три года по договору, ему придется возместить затраты заказчику. Угроза материальной ответственности — одна из основных причин недобора абитуриентов по целевому направлению, считает проректор по учебной работе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова **Андрей Яременко**.

Кроме того, на его взгляд, многие выпускники не готовы к самостоятельной работе «в поле». Проблема в том, что вузы не всегда могут обеспечить студентам практическую подготовку, в результате некоторые молодые врачи впервые встречаются с пациентами только после выпуска из специалитета.

«Если мы не перестанем сажать врачей за непреднамеренные врачебные ошибки, у нас никто никуда не поедет. Он (целевик) учился на куклах и приехал в деревню, где оказался абсолютно один. К тому же на него свалилось фантастическое количество документов, которые он обязан заполнять. В случае ошибки может наступить уже уголовная ответственность», — объясняет Яременко.

Наконец, по его мнению, для привлечения целевиков в вузы необходимо создавать комфортные условия для работы в регионе: бытовые и материальные. За эти три года у специалиста должна быть возможность накопить на первоначальный ипотечный взнос. Без выполнения этих требований увеличение квоты едва ли привлечет целевиков, уверен проректор.

### **Новый курс**

Судя по последним изменениям в профильных законах, регулятор заинтересован в полном переходе на целевой набор. Так, в конце ноября 2021 года, уже после того, как стали известны результаты вступительной кампании, в перечень на 100% целевых, соответственно дефицитных, направлений подготовки включили еще 11 специальностей. Полностью целевой стала даже специальность «Сексология».

В полный список целевых ординаторских специальностей входят 33 направления подготовки: акушерство и гинекология, реаниматология, трансфузиология, патологоанатомия, рентгенология, радиология, судебно-медицинская и медико-социальная экспертиза, детская онкология, детская урология-андрология, детская эндокринология, психиатрия и психиатрия-наркология, дерматовенерология, инфекционные болезни, кардиология, неврология, пульмонология, скорая медицинская помощь, фтизиатрия, оториноларингология и сурдология-оториноларингология, офтальмология, пластическая хирургия, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, эндоскопия, организация здравоохранения и общественное здоровье, стоматология (общей практики, хирургическая, ортопедическая, детская), бактериология и сексология.

Для специалитета квота установлена в размере 75% для «Лечебного дела» и «Педиатрии», 60% для «Стоматологии», 50% для «Медико-профилактического дела» и 10% для «Фармации». Еще по 10% у «Медицинской кибернетики» и «Медицинской биофизики», 15% у «Медицинской биохимии».

Еще в 2019 году количество направлений подготовки ординаторов со 100%-ной квотой составляло всего 12, в том числе «Гигиена питания», «Гигиеническое воспитание» и «Санитарно-гигиенические лабораторные исследования».

Близки к достижению 100%-ного показателя также функциональная диагностика (86%), детская хирургия (86%), неонатология (92%) и педиатрия (92%), аллергология и иммунология (93%), терапия (94%), эндокринология (92%), травматология и ортопедия (93%), хирургия (94%) и урология (96%).

### **Как укрупнение квоты отразится на вузах**

Для вузов укрупнение квоты не несет финансовых потерь, целевиков заказчик оплачивает так же, как и бюджетных студентов. Проблемы возникают в образовательном процессе, рассказывает Яременко. При формировании программы университет ориентируется на «среднего» студента, а из-за неоднородности конкурса размывается и средний уровень знаний.

«По сути, сегодня на одном курсе могут учиться три потока: поступившие по свободному конкурсу, контрактники и целевики. Понятно, что баллы за ЕГЭ у них совершенно разные. Например, в этом году наш самый сильный абитуриент набрал 308 баллов, а самый низкий балл, 145, у целевика. То есть уровень знаний отличается в два раза. При этом студенты проходят одну программу», — отмечает проректор.

Часть студентов отчисляют за неуспеваемость: по словам Яременко, для целевиков это не редкость. Чтобы этого избежать, необходимо более гибко подходить к формированию образовательной программы. Кроме того, регулятор может предоставить контрактникам и целевикам возможность потратить дополнительный год на изучение материала без отчисления, предлагает проректор.

<https://medvestnik.ru/content/articles/We-don-t-need-no-education.html?utm_source=FbAds&utm_medium=cpc&utm_campaign=We-don-t-need-no-education&fbclid=IwAR2_-Lz3apxiWwVrmfA-PtXV69XoPcDsd7jf-BqHSAVPvdK4pL65IJ2kAPc_aem_AVKOubGkzCi3o7lxuDF3y8RjpdfBa8ZGsdqFtjUywhIdNsdFA7hHsmpy-ncvCh4FIpObgkvCWmiHvr4sgkyUzydWroI0nFIyyaBut1T4UQM2hyW16N2UG0Hd6nKgXIvhxtY>

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Медикам в 2022 году выплатят 155 миллионов рублей за выявление онкологии у пациентов**

В 2022 году власти направят свыше 155 миллионов рублей на выплаты медработникам за выявление онкологии у пациентов. Распоряжение об этом размещено на сайте кабмина.

Согласно документу, на эти цели выделено более 155,4 миллиона рублей — их распределят между территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Спецвыплаты за выявление онкозаболеваний на ранних стадиях врачи и медперсонал получают с 2020 года. Такая диагностика позволяет начать лечение, когда шансы на выздоровление для пациента выше.

При подтверждении диагноза заболевания, выявленного во время диспансеризации или профосмотра, за каждый такой случай медицинской организации направляется дополнительное финансирование из фонда ОМС. Поликлиника же выплачивает эти деньги сотрудникам.

Еще одним распоряжением кабмин выделил свыше 3,3 миллиарда рублей на страховые выплаты медикам и сотрудникам, работающим с больными коронавирусом. Это врачи, средний младший медперсонал, а также водители скорых, которые заразились COVID-19 при исполнении служебных обязанностей. Выделенные деньги позволят обеспечить страховые выплаты медработникам до конца второго квартала 2022 года.

<https://www.pnp.ru/social/medikam-v-2022-godu-vyplatyat-155-millionov-rubley-za-vyyavlenie-onkologii-u-pacientov.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# На углубленную диспансеризацию переболевших COVID-19 выделят 8 млрд рублей

Премьер-министр Михаил Мишустин на заседании президиума Координационного совета при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции 11 января сообщил, что в 2022 году на проведение углубленной диспансеризации переболевших COVID-19 будет выделено 8 млрд рублей. Такая диспансеризация входит в программу госгарантий, но с этого года выведена за пределы подушевого норматива финансирования.

Согласно [программе госгарантий](https://vademec.ru/news/2022/01/10/programma-gosgarantiy-2022-vmp-iii-covid-19-uglublennaya-dispanserizatsiya-i-drugie-novatsii/) на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, средний финансовый норматив одного случая углубленной диспансеризации установлен на уровне 1 017,5 рубля. Пройти обследование может и тот пациент, который считает, что переболел COVID-19, но за медпомощью не обращался.

В апреле 2021 года президент РФ Владимир Путин [поручил](https://vademec.ru/news/2021/05/04/programma-reabilitatsii-patsientov-s-vyyavlennymi-posle-dispanserizatsii-zabolevaniyami-budet-rasshi/) правительству запустить углубленную диспансеризацию пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. В середине июня правительство [утвердило](https://vademec.ru/news/2021/06/18/pravitelstvo-utverdilo-soderzhanie-programmy-dispanserizatsii-dlya-perebolevshikh-covid-19/) программу такой диспансеризации, и она стартовала 1 июля. Планировалось, что процедуру должны будут пройти 5,7 млн человек, на эти цели было [выделено](https://vademec.ru/news/2021/06/25/zatraty-na-uglublennuyu-dispanserizatsiyu-v-2021-godu-sostavyat-6-mlrd-rubley/) 5,8 млрд рублей.

Глава Минздрава РФ Михаил Мурашко 11 января 2022 года рассказал, что с момента запуска программы углубленную диспансеризацию прошли около 2 млн человек. «У 60% выявлены осложнения, связанные с перенесенным заболеванием ковидом, в том числе ухудшение хронических неинфекционных заболеваний. Эти люди поставлены на диспансерное наблюдение. Практически 10% было направлено на углубленную диспансеризацию – с более расширенным объемом диагностических методик, что позволило также своевременно назначить лечение и ряд пациентов госпитализировать», – отметил министр.

Углубленная диспансеризация по большей части направлена на выявление нарушений в работе сердечно-сосудистой системы и легких у перенесших новую коронавирусную инфекцию. Минздрав [определил](https://vademec.ru/news/2021/07/08/utverzhden-poryadok-uglublennoy-dispanserizatsii-posle-covid-19/), что в первую очередь обследование должны проходить пациенты с двумя и более хроническими заболеваниями, а затем остальные переболевшие COVID-19.

Диспансеризация проводится не раньше, чем через 60 дней после выздоровления, и включает на первом этапе измерение сатурации, тест с шестиминутной ходьбой, общий и биохимический анализы крови, спирометрию и рентген грудной клетки. На втором этапе, если он потребуется, проводится эхокардиография, КТ легких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

<https://vademec.ru/news/2022/01/11/na-uglublennuyu-dispanserizatsiyu-perebolevshikh-covid-19-vydelyat-8-mlrd-rubley/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

# Минздраву поручено оцифровать клинические рекомендации по пяти профилям до 2024 года

Правительство РФ утвердило стратегию цифровой трансформации в сфере медицины до 2024 года. В первую очередь документ конкретизирует ранее намеченные планы по развитию государственной информационной системы (ГИС) ОМС и вертикально-интегрированных медицинских систем (ВИМИС). Одна из целей документа, которой предстоит достичь Минздраву, – перевод всех клинических рекомендаций (КР) по онкологии, ССЗ, профилактической медицине, акушерству и гинекологии и неонатологии в электронный вид для их интеграции в будущую систему принятия врачебных решений ВИМИС.

Доля оцифрованных КР по указанным профилям должна достичь 30% в 2022 году и 50% в 2023-м. Кроме того, в течение двух лет к ВИМИС должны подключиться все государственные клиники, а доля случаев лечения, которые должны автоматически сверяться с клиническими рекомендациями, должна достигнуть 80%.

Стратегия фиксирует: создание системы ВИМИС необходимо для ранней диагностики заболеваний, предупреждения отклонений от клинических рекомендаций в ходе лечения и непрерывного наблюдения за каждым пациентом. Кроме того, управленцы и врачи в случае успешной реализации проекта смогут контролировать оказание профильной медпомощи в автоматическом режиме.

Процесс оцифровки клинических рекомендаций начался в 2020 году, за него отвечает ЦЭККМП Минздрава РФ. Больше всего КР на конец 2021 года было оцифровано по профилю «онкология», поскольку тематическая ВИМИС была разработана и запущена первой.

К сентябрю, как сообщала член рабочей группы Минздрава по вопросам создания и внедрения ВИМИС Инна Ашенбреннер, были оцифрованы клинические рекомендации, охватывающие 70% всех зарегистрированных злокачественных новообразований в России. Пилотирование ВИМИС «онкология» происходило на тот момент в пяти субъектах под управлением всех четырех профильных НМИЦ.

Наиболее успешно по внедрению ВИМИС «онкология» работает Свердловская область, где в системе были задействованы данные 81,2 тысячи пациентов. Всего в базах пяти регионов оказались 273,3 тысячи онкопациентов.

Создают единую платформу ВИМИС и [включают](https://vademec.ru/news/2021/09/17/peterburgskoe-ufas-otmenilo-itogi-tendera-na-razvitie-vimis-serdechno-sosudistye-zabolevaniya/) в нее профильные системы структуры ГК «Ростех». Финансируются соответствующие мероприятия за счет федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

Основные цели проекта – к 2024 году дать возможность специалистам максимально быстро и удобно отслеживать маршрутизацию пациента, оценивать качество его лечения, консолидировать данные о каждой профильной медицинской службе, а в перспективе – принимать врачебные решения на основе автоматизированных алгоритмов.

Для достижения цели, [подчеркивала](https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/news/617) Ашенбреннер, необходимо активное участие самих регионов, а именно: им необходимо организовать работу главных внештатных специалистов и кураторов ВИМИС в регионах, проверить на соответствие федеральным справочникам и классификаторам местные МИС и доработать их, а также разработать и внедрить внутренний контроль качества полноты заполнения медицинской документации в МИС.

<https://vademec.ru/news/2022/01/11/minzdravu-porucheno-otsifrovat-klinicheskie-rekomendatsii-po-pyati-profilyam-do-2024-goda/>

# Путин поручил Минздраву провести кампанию по привлечению переболевших COVID-19 на диспансеризацию

Президент России Владимир Путин поручил провести информационную кампанию для привлечения переболевших COVID-19 россиян к прохождению углубленной диспансеризации. Ответственным назначен министр здравоохранения.

Минздрав совместно с органами исполнительной власти субъектов должен провести информационную кампанию в целях привлечения граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией, к прохождению углубленной диспансеризации. Такой пункт содержится в [перечне поручений](http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/67556) главы государства по итогам ежегодной пресс-конференции, опубликованном на сайте Кремля 6 января.

Доклад об исполнении этого поручения должен быть представлен до 1 марта. Ответственными назначены министр здравоохранения **Михаил Мурашко** и руководители регионов.

Кроме того, правительству поручено до 15 февраля представить предложения об обеспечении с 2022 года Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра» больных после достижения возраста 18 лет лекарственными препаратами, медизделиями, техническими средствами реабилитации и об оказании им медицинской помощи, предусмотрев поэтапное увеличение возраста таких больных.

Также кабмин совместно с администрацией Волгоградской области и при участии Волгоградского медуниверситета должен проработать вопрос о создании всероссийского научного центра по разработке и производству экзопротезов для медицинской реабилитации инвалидов и больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Пункт о возможности для переболевших новой коронавирусной инфекцией пройти углубленную диспансеризацию [включен в Программу](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-peresmotrit-tarify-dlya-federalnyh-medcentrov-do-1-marta.html) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

При принятии бюджета в Госдуме сообщали о выделении по поручению президента на программу развития медицинской реабилитации в следующем году [дополнительных 20 млрд руб.](https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-soobshili-o-vydelenii-na-medicinskuu-reabilitaciu-grajdan-20-mlrd-rublei.html) При этом в проекте федерального бюджета на 2022 год, внесенном правительством в Госдуму в конце сентября, расходы на проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» составляли 9,2 млрд руб., сообщал «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-Minzdravu-provesti-kampaniu-po-privlecheniu-perebolevshih-COVID-19-na-dispanserizaciu.html>

# ФОМС рассмотрит в ускоренном порядке обращения граждан о качестве медпомощи

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования подготовил проект приказа об ускоренном порядке рассмотрения обращений от граждан и юрлиц по поводу медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС и о качестве медпомощи.

Согласно документу, ФОМС предлагает ускоренно рассматривать следующие виды обращений:

- если нужно предоставить разъяснения или обеспечить информационное сопровождение по вопросам об организации оказания медицинской помощи (в рамках территориальных программ ОМС);

- жалобы и вопросы о качестве лечения и другой медпомощи;

- вопросы, не относящиеся к сфере ОМС, требующие перенаправления обращения в региональные органы государственной власти в сфере охраны здоровья, Минздрав, Минтруда и социальной защиты, Фонд социального страхования, Центральный банк или другие организации.

Ранее стало известно, что, по данным всероссийского союза страховщиков с января по октябрь 2021 года количество жалоб на качество и доступность медицинской помощи от россиян в страховые медицинские организации выросло в два раза.

Число жалоб по территориальной программе ОМС с учетом обращений по лечению COVID-19 составило в октябре 140 200 (+100% к январю), без учета COVID-19 - 113 900 (+106%). Количество обращений по федеральным медицинским организациям выросло за тот же период на 51% до 1270, сообщил вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов на заседании комитета Совфеда по социальной политике в декабре 2021 года.

<https://rg.ru/2022/01/13/foms-rassmotrit-v-uskorennom-poriadke-obrashcheniia-grazhdan-o-kachestve-medpomoshchi.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Кудрин предложил передать взносы в ОМС за пенсионеров на федеральный уровень

Алексей Кудрин не оставил идею освободить регионы от взносов в Фонд ОМС за неработающее население. Сейчас он предлагает передать эту обязанность на федеральный уровень хотя бы частично.

Регионы надо освободить от взносов в Фонд ОМС за неработающее население. Это необходимо для устойчивости доходной базы региональных бюджетов. Об этом на Гайдаровском форуме заявил председатель Счетной палаты Алексей Кудрин, передает корреспондент «МВ». По словам главного аудитора, начать можно с пенсионеров.

В 2021 году все субъекты за неработающее население заплатили 783 млрд руб., рассказал Кудрин. В том числе за детей и подростков было перечислено 305 млрд руб., за пенсионеров – 267 млрд руб. То есть примерно две трети этой суммы приходится на две категории населения.

«Есть идея начать с пенсионеров и передать расходные полномочия по ним на федеральный уровень. Пенсия – это федеральные полномочия, они платятся из Пенсионного фонда. Тогда эти 267 миллиардов равномерно, пропорционально пенсионерам, останутся в субъектах, причем здесь мы избежим дифференциации из-за разности доходной базы субъектов», – сказал он.

Идею поддержал губернатор Челябинской области **Алексей Текслер**. По его мнению, пенсионеров и детей надо передать на федеральный уровень, а с оставшимся неработающим работоспособным населением должен разбираться сам регион. Однако Минфин против такого решения.

В 2019 году Кудрин [уже говорил](https://medvestnik.ru/content/news/Aleksei-Kudrin-vystupil-za-peredachu-vznosov-v-OMS-za-nerabotaushih-grajdan-na-federalnyi-uroven.html) о необходимости освободить регионы от платежей в Фонд ОМС за неработающее население, тогда речь шла о 660 млрд руб. Глава Минфина **Антон Силуанов** заявил, что это может привести к ухудшению баланса федерального бюджета.

<https://medvestnik.ru/content/news/Kudrin-predlojil-peredat-vnosy-v-OMS-za-pensionerov-na-federalnyi-uroven.html>

**РАЗНОЕ**

# В РФ вступил в силу новый порядок оказания медпомощи взрослым с онкозаболеваниями

Новый порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, который предусматривает совершенствование работы онкологической службы и приводит процесс оказания помощи к современным стандартам, вступил в силу в России в субботу. Соответствующий приказ Минздрава РФ опубликован на официальном интернет-портале правовой информации.

В частности, новый порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, а также с подозрением на них. Этот порядок регулирует этапы оказания медпомощи, организацию деятельности медучреждений и их структурных подразделений, а также стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы структурных подразделений медицинских организаций. Как сообщали ранее в Минздраве РФ, документ подготовлен при участии ведущих экспертов в области онкологии, радиологии, рентгенологии, инструментальной диагностики, организации здравоохранения и общественного здоровья, Росздравнадзора и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), а также при участии пациентских и общественных организаций.

"Важным моментом является требование к регионам закрепить региональными актами правила маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта, которые должны включать перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, в которые может быть направлен пациент для проведения диагностики и каждого вида лечения заболевания. Также субъекты РФ должны разработать и утвердить схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями. Эти меры призваны обеспечить преемственность в лечении пациентов, сделать процедуру обращения за медицинской помощью более прозрачной и понятной", - отмечают в Минздраве.

<https://www.ng.ru/news/728942.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Приказ Минздрава оставит без лечения половину смертельно больных

Врачи ждут катастрофы из-за оптимизации онкослужбы. Она станет губительной для регионов

С 1 января заработали новые правила оказания медпомощи онкобольным. У них отобрали право выбора медучреждений, сократили число специалистов и исключили частников из системы здравоохранения. Введенный вопреки замечаниям пациентского сообщества алгоритм сэкономит деньги федерального бюджета, но ухудшит ситуацию в ряде регионов России. Как полагают онкологи, помощь в России будет отброшена на 20 лет назад.

Против наступивших изменений еще в середине 2021 года выступали медицинское сообщество и благотворительные организации. Они даже создали петицию, в которой перечисляли критические ошибки, главная из которых — ликвидация одного из институтов лечения больных раком. Под документом подписались директор Института клинической эндокринологии Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Галина Мельниченко, главный онколог ФМБА РФ Анна Кедрова, глава фонда «Подари жизнь» Екатерина Шергова и многие другие. Но федеральный Минздрав не отреагировал на замечания. Среди подписавших были руководители Фонда «Вместе против рака» Баходур Камолов и Полина Габай. И они рассказали о надвигающейся катастрофе.

**Разрушение системы онкопомощи**

По данным резолюции медиков, актуальность которой подтверждают в Фонде «Вместе против рака», новый порядок фактически сокращает число медорганизаций, которые могут помогать онкобольным, и, как следствие, уменьшает количество людей, которые смогут получить помощь.

«Раньше было две структуры — онкослужба (диспансеры, специализированные онкобольницы, федеральные институты) и онкопомощь (оказывалась многими узкопрофильными ведомствами и многопрофильными клиниками). Последним на такую работу дали право 15-17 лет назад. После нового приказа у них фактически забирают это право и передают всю онкопомощь онкослужбе», — объясняет президент Фонда, исполнительный директор Российского общества онкоурологов Баходур Камолов.

Как уточняет врач, 20 лет назад были огромные очереди пациентов. Со временем в онкопомощи было собрано много профессиональных коллективов. За счет частных вложений было построено много медцентров. Так, 15 лет назад парк лучевой терапии был устаревшим на 97%, сейчас он обновлен. Камолов предполагает:

«Они росчерком пера разрушают ту систему, которая 20 лет формировалась. Порядок нужен, но он должен быть взвешенным, после обсуждения правил со всеми. Минздрав самоустранился. Скорее всего, здесь вопрос с деньгами, их нет на пациентов.

Поэтому их решили сконцентрировать в онкологической службе». При этом, признает эксперт, доля онкослужбы — примерно половина. Теперь поток из половины пациентов онкопомощи «рухнет на онкослужбу».

**Первичный прием менее доступен**

Новый порядок оказания медицинской помощи подразумевает определенное деление медучреждений на подходящие и неподходящие для онкобольных. Так, тактику лечения устанавливает в обязательном порядке консилиум врачей из медорганизаций, в которых одновременно есть отделения хирургии, противоопухолевой лекарственной терапии и радиотерапии. Из-за этой формальности, требующей логистических, временных и финансовых затрат, подчеркивают врачи, из системы исключаются многопрофильные и узкоспециализированные клиники. При этом далеко не всегда требуется присутствие всех трех отделений.

Правила 2022 года ставят в неудобное положение в том числе пациентов с доброкачественными новообразованиями. Когда им не нужны онкоспециалисты всех профилей, они все равно обязаны проходить консилиум. Кроме того, теперь узкие специалисты (к примеру, эндокринологи и офтальмологи), которые успешно лечат людей в специализированных клиниках, не смогут полноценно оказывать медпомощь.

Ограничения на медучреждения теперь накладывают и требования к коечной мощности ряда отделений. Нет этого, клиника эффективно помогает пациентам без госпитализации — организация либо оказывается вне системы, либо необоснованно увеличивает количество коек.

Опасно и запланированное появление Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), которые заменят собой первичное онкологическое отделение, кабинеты онкологов в государственных и частных поликлиниках. Габай замечает: «Создается воронка для входа пациентов. Меньшее число людей смогут сразу попасть на амбулаторный прием». Нововведение также искусственно ограничивает конкуренцию, что влияет на качество оказания помощи.

**Половина регионов к изменениям не готова**

Новая норма о маршрутизации онкопациентов фактически забирает у людей право выбора, где лечиться. С этого года региональные министерства здравоохранения обязаны создавать специальные комиссии, которые и будут решать, куда отправить пациента за счет ОМС.

Подписанты резолюции ранее указывали, что есть риск, что региональные минздравы «лишь в исключительных случаях» станут тратить деньги территориальных фондов ОМС на оплату дорогого лечения в крупных городах.

Более того, в 83 субъектах РФ нет онкологических больниц, а онкодиспансеры представлены единично, но далеко не все соответствуют требованиям нового приказа. В Новосибирске, например, ее практически нет. «Там онкологический диспансер — сарай. Все пациенты лечатся в Национальном медицинском исследовательском центре имени Е. Н. Мешалкина. Это мультипрофильная клиника», — иллюстрирует онкоуролог. У Федерального медико-биологического агентства 160 клиник по стране, у РЖД — много медорганизаций, все они ведомственные. И пациенты получали там помощь. Сейчас новый приказ забирает ОМС в том числе у ведомственных клиник.

**Врачи не будут бегать за пациентами**

Камолов сомневается, что из-за ограничения доступа для ряда клиник и медиков к лечению онкобольных врачи сами перейдут из онкопомощи в онкослужбу: «Вы думаете, у нас врачи — идиоты: они будут бегать за пациентами? Они будут лечить не онкобольных, будут заниматься бородавками. Но да, квалификация резко упадет. Я спрашивал коллег, онкоурологов, работающих в мультипрофильных клиниках, какой процент пациентов, которых они оперируют, — онкоурологические. Это от 40% до 60%».

Тем же врачам, которые сейчас работают в онкослужбе и оперируют, условно, 10 человек, будут говорить оперировать 30 пациентов. Но они смогут брать в итоге 15. «Оставшиеся будут где-то бегать, сидеть в очередях, прогрессировать [в ухудшении состояния] и погибать», — сожалеет президент Фонда.

**Пациенты против Минздрава**

По мнению Габай, в отдаленной перспективе новый порядок приведет к росту смертности среди больных раком. «С 2019 года запущена федеральная борьба с онкозаболеваниями. Там заложены определенные целевые показатели. Они не будут выполняться», — уверена вице-президент Фонда. Камолов же добавляет: «Цифры подкрутят. Скажут: „Мы внедрили новый порядок, теперь все улучшилось“».

Представители Фонда «Вместе против рака» объясняют: в их задачи входит анализировать имеющуюся в здравоохранении ситуацию.

«Это президентское поручение — выделить деньги, чтобы создавались клинические рекомендации по лечению онкобольных. Минздрав не удосужился доработать приказ, о чем им говорила вице-премьер.

Мы сейчас, конечно, фактически вышли против Минздрава, но мы на стороне [вице-премьера Татьяны] Голиковой, на стороне президента [РФ Владимира Путина]», — настаивает Камолов.

Полина Габай вспоминает, что еще в сентябре 2021 года обращение от медицинского сообщества попало к Голиковой, на совещании которой 27 октября были составлены предложения, в частности, о создании рабочей группы по доработке приказа. Никаких действий не последовало вплоть 6 декабря, когда Голикова специально написала поручение регулятору, что приказ должен быть доработан до 20 декабря. «Тогда Минздрав РФ опубликовал лишь предложения об изменении — проект. Но там были тезисы, которые никак на существенную часть этого приказа не влияли. И по сей день никаких изменений не произошло. Следствием станет то, что будет социальное напряжение и уменьшение прав и гарантий онкобольных», — констатирует Габай.

URA.RU направило запрос в Минздрав РФ. На момент публикации ответ получен не был. Агентство готово предоставить Министерству площадку для публикации комментария.

<https://m.ura.news/articles/1036283768>

# Бастрыкин взял на контроль расследование самоубийств медсестер в больнице Сургута

Глава Следственного комитета взял на личный контроль расследование обстоятельств самоубийства двух медсестер травматологического госпиталя в Сургуте. Первая из женщин покончила с собой 21 октября 2021 года, а вторая — 27 декабря того же года. Они могли свести счеты с жизнью из-за конфликтов на работе.

Председатель Следственного комитета **Александр Бастрыкин** взял на контроль расследование суицида двух медсестер Сургутской травматологической больницы. Об этом [сообщили](https://sledcom.ru/news/item/1646251/) в пресс-службе СК РФ.

Некоторые сотрудники больницы обратились через СМИ к руководству ведомства с просьбой разобраться в случившемся. Глава СК РФ поручил доложить о проведенных следственных мероприятиях руководителю регионального управления ведомства.

Напомним, 21 октября 2021 года 49-летнюю медсестру отделения анестезиологии и реанимации Сургутской травматологической больницы [нашли](https://medvestnik.ru/content/news/V-HMAO-zaveli-ugolovnoe-delo-o-dovedenii-medsestry-do-suicida.html) дома мертвой. Следователи завели уголовное дело  по статье «доведение до самоубийства». Через два месяца ее коллега тоже [свела счеты](https://medvestnik.ru/content/news/V-bolnice-Surguta-uje-vtoraya-medsestra-pokonchila-s-soboi.html) с жизнью. По факту ее смерти проводится проверка. Причиной смерти двух женщин могли стать невыносимые условия работы и климат в коллективе больницы.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bastrykin-vzyal-na-kontrol-rassledovanie-samoubiistv-medsester-v-bolnice-Surguta.html>