****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 18 – 24 января 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

# Путин поручил сократить время, необходимое врачам для оформления медицинской документации

Президент Владимир Путин дал ряд поручений Правительству РФ и регионам по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и нацпроектам, состоявшегося 15 декабря 2021 года. Многие из них касаются здравоохранения. Например, правительству с учетом ранее данных поручений нужно «обеспечить сокращение времени, необходимого на оформление врачом медицинской документации, при внедрении информационных систем в деятельность медицинских организаций».

Это поручение нужно выполнить до 20 февраля 2022 года. Ответственным за исполнение назначен премьер-министр Михаил Мишустин. Освободить врачей от «бумажной работы» и увеличить отведенное на прием пациента время еще в 2013 году [обещала](https://vademec.ru/news/2014/04/30/minzdrav_dast_vracham_dopolnitelnoe_vremya/) Вероника Скворцова, бывшая тогда министром здравоохранения РФ. Сейчас время «для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи», в том числе заполнения документации, определяется приказами Минздрава РФ. Например, врачу-фтизиатру на указанные цели [выделено](https://vademec.ru/news/2020/10/30/na-priem-odnogo-patsienta-vrachom-onkologom-vydeleno-23-minuty/) 36 минут, гематологу и инфекционисту – по 20 минут.

Значительный блок поручений Владимира Путина также касается первичной медпомощи. Так, при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения Правительству РФ необходимо увеличить объемы ассигнований из федбюджета на софинансирование запланированных на 2021–2025 годы мероприятий и, соответственно, проиндексировать расходы на них «с учетом фактической инфляции в 2021 году».

Чтобы увеличить объемы реализации таких мероприятий, Путин поручил Правительству РФ и регионам «обеспечить использование в 2022 году средств, образовавшихся в 2021 году в результате экономии, возникшей по итогам осуществления закупок товаров, работ, услуг» на эти же мероприятия.

Кроме того, говорится в тексте поручений, нужно ускорить внедрение результатов этих мероприятий, а сами мероприятия включить в нацпроект «Здравоохранение». Для этого до 15 февраля нужно «установить целевой показатель, характеризующий удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, а также осуществлять мониторинг достижения этого целевого показателя».

Следить за удовлетворенностью населения качеством медпомощи, осуществлять мониторинг ее доступности, а также в целом контролировать реализацию региональных программ модернизации первичного звена рекомендовано лично руководителям субъектов РФ.

Для выпускников медвузов, в том числе проходивших целевое обучение, правительству нужно обеспечить возможность участия в программах [«Земский доктор»](https://vademec.ru/news/2021/02/17/iz-programmy-zemskiy-doktor-mogut-isklyuchit-vrachey-gematologov/) и [«Земский фельдшер»](https://vademec.ru/news/2020/12/15/akusherki-i-medsestry-fapov-budut-poluchat-podemnye-za-pereezd-v-selskuyu-mestnost/) по месту проживания. Для жителей сельской местности нужно расширить возможности приобретения лекарств и медизделий в ФАПах, врачебных амбулаториях и отделениях «Почты России».

Чтобы обеспечить доступность медорганизаций для населения, правительству и субъектам РФ поручено проанализировать состояние автомобильных дорог регионального, межмуниципального и местного значения и при необходимости подготовить предложения по развитию сети таких дорог.

Согласно еще одному поручению, федеральному и региональным правительствам необходимо обобщить опыт реализации различных мер социальной поддержки медработников первичного звена и распространить в субъектах лучшие практики.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения стартовала во всех регионах страны 1 января 2021 года. На ее реализацию в федбюджете до 2025 года изначально [запланировали](https://vademec.ru/news/2020/12/28/na-modernizatsiyu-pervichnogo-zvena-fmba-do-2025-goda-potrebuetsya-6-3-mlrd-rubley/) 500 млрд рублей, еще 50 млрд рублей должны поступить из региональных бюджетов и других источников. «Беспрецедентный проект по модернизации первичного звена здравоохранения будет продолжаться до 2025 года включительно. Если даже к этому моменту мы будем понимать, что срок надо продлить или дополнительно увеличить ассигнования, то мы к этому готовы», – [говорила](https://vademec.ru/news/2021/09/10/golikova-dopustila-prodlenie-programmy-modernizatsii-pervichnogo-zvena/) в сентябре 2021 года вице-премьер РФ Татьяна Голикова.

На заседании Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам 15 декабря 2021 года она [заявила](https://vademec.ru/news/2021/12/15/golikova-ukazala-na-nedofinansirovanie-modernizatsii-pervichnogo-zvena-medpomoshchi/), что из запланированных 500 млрд рублей на программу модернизации было выделено только 360 млрд. «То есть мы отстаем по тем параметрам, которые ранее планировали», – констатировала вице-премьер

<https://vademec.ru/news/2022/01/17/putin-poruchil-sokratit-vremya-neobkhodimoe-vracham-dlya-oformleniya-meditsinskoy-dokumentatsii/>

**Региональные минздравы проверят качество медпомощи пациентам с COVID-19**

Правительство РФ утвердило план дополнительных мер для борьбы с распространением штамма коронавируса «омикрон». Среди них –  экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой заболевшим COVID-19, и усиление кол-центров. Главам регионов поручено взять этот процесс под контроль.

Федеральному фонду ОМС, согласно поручению, предстоит до 24 января передать результаты экспертизы качества медпомощи (ЭКМП) в региональные минздравы. К настоящему моменту принят целый пакет [методических материалов](http://www.fomsrt.ru/expert/methodological_materials_covid/) для организации контрольно-экспертных мероприятий лечения COVID-19 – это и критерии отнесения к степени тяжести при коронавирусной инфекции, и сравнительные характеристики алгоритмов лечения, и критерии выписки из стационара.

Кроме того, в конце 2021 года Минздрав РФ и ФФОМС разослали [письмо](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403126264/), посвященное экспертным мероприятиям по случаям оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, при которых отмечалась тяжелая и крайне тяжелая степень течения заболевания, а также по случаям с неблагоприятным исходом и ухудшением в амбулаторных условиях и условиях круглосуточного стационара.

Региональным минздравам рекомендовано по итогам анализа полученных данных ЭКМП проводить необходимую работу с медицинскими организациями, а ФФОМС – еженедельно отчитываться об этом правительству.

Минздраву совместно с Минцифры поручено до 24 января подготовить и направить в регионы доработанные нормативы по количеству операторов единой службы оперативной помощи (горячая линия 122), имеющих медицинскую подготовку. Проблема мобилизации кол-центров по всей стране [обсуждалась](http://government.ru/news/44348/) 18 января на заседании Координационного совета при правительстве. Вице-премьер РФ Дмитрий Чернышенко признал неготовность службы 122 по обработке звонков к подъему заболеваемости. Стресс-тестирование систем, проведенное «Ростелекомом», показало, что в нормативный показатель по доле неотвеченных звонков уложились только шесть регионов. В 21 субъекте более половины звонков не были приняты операторами за нормативный срок 2 минуты.

Мэр Москвы Сергей Собянин тогда же говорил, что в столице уже ощущается нехватка сотрудников единой службы 122 и регистратур поликлиник, а за предыдущую неделю количество обращений в поликлиники Москвы удвоилось. Из-за нехватки персонала в московских кол-центрах на фоне роста заболеваемости COVID-19 к работе с пациентами [было решено](https://vademec.ru/news/2022/01/20/v-meditsinskie-koll-tsentry-moskvy-iz-za-nekhvatki-kadrov-privlekut-rabotnikov-kultury/) привлечь сотрудников московских учреждений культуры.

Премьер-министр РФ Михаил Мишустин также поручил Федеральной антимонопольной службе до 1 февраля [проверить цены](https://vademec.ru/news/2021/12/15/fas-proverit-tseny-na-ptsr-testirovanie-na-covid-19-v-laboratoriyakh/) на ПЦР-тесты на COVID-19. Депутат Олег Нилов 18 января говорил, что закупочная цена тестов составляет 120–150 рублей, тогда как стоимость тестирования – 1,5-2 тысячи рублей. Он намеревался обратиться по этому поводу в ФАС и прокуратуру. Ранее ценами на ПЦР обеспокоилась и вице-премьер Татьяна Голикова.

Профильным ведомствам поручено оценить готовность медорганизаций к работе в условиях распространения нового штамма коронавируса «омикрон», а членам Координационного совета по борьбе с распространением COVID-19 – «в кратчайшие сроки» представить дополнительные предложения по предотвращению распространения «омикрона» по стране.

Первые случаи заражения штаммом «омикрон» в России [выявили](https://vademec.ru/news/2021/12/06/v-rossii-vyyavleny-pervye-sluchai-zarazheniya-shtammom-koronanvirusa-omikron/) 6 декабря 2021 года – тогда в Роспотребнадзоре сообщили о двух инфицированных гражданах, прилетевших из ЮАР. В настоящее время новый вариант коронавируса [зафиксирован](https://vademec.ru/news/2022/01/19/shtamm-omikron-vyyavlen-v-50-regionakh-rossii/) не менее чем в 50 субъектах страны, на этом фоне некоторые регионы [стали вводить](https://vademec.ru/news/2022/01/21/regiony-vvodyat-ogranicheniya-iz-za-rasprostraneniya-shtamma-omikron-glavnoe/) ограничения.

<https://vademec.ru/news/2022/01/22/regionalnye-minzdravy-proveryat-kachestvo-medpomoshchi-patsientam-s-covid-19/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Заседание комиссии Госсовета по направлению «Здравоохранение»

Под руководством помощника Президента, секретаря Государственного Совета Игоря Левитина в режиме видеоконференции состоялось заседание комиссии Госсовета по направлению «Здравоохранение».

В мероприятии приняли участие председатель комиссии, губернатор Ивановской области [Станислав Воскресенский](http://kremlin.ru/catalog/persons/534/events), полномочный представитель Президента в Уральском федеральном округе [Владимир Якушев](http://kremlin.ru/catalog/persons/218/biography), председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, руководители профильных федеральных и региональных органов исполнительной власти, отраслевых объединений предпринимателей и научно-экспертных организаций.

Станислав Воскресенский рассказал о ходе подготовки к заседанию Президиума Государственного Совета, запланированному на второй квартал этого года.

Были представлены обзорные доклады о современных трендах в здравоохранении развитых зарубежных стран, а также об опыте противодействия пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (штамм «омикрон»). По информации экспертов, пандемия COVID-19 вызвала серьёзные изменения в политике здравоохранения развитых стран, в частности повысила значимость профилактических мер и уровень использования ресурсов системы здравоохранения, ускорила переход на более эффективные модели первичной медико-санитарной помощи по месту жительства и удалённое медицинское обслуживание с помощью цифровых технологий.

Рассматривался также ход исполнения [поручений](http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/62316) Президента по итогам [заседания](http://kremlin.ru/events/president/news/61942) Президиума Государственного Совета о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, состоявшегося 31 октября 2019 года.

Участники заседания представили предложения по тематике вопросов для обсуждения на заседании Президиума Государственного Совета Российской Федерации, на основе которых будет подготовлен доклад.

# <http://kremlin.ru/events/administration/67617?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

# Мишустин назначил нового замглавы Минздрава

Премьер-министр Михаил Мишустин произвел кадровые перестановки в Министерстве здравоохранения. От должности замглавы министерства по его собственной просьбе освобожден Олег Гриднев.

Новым замминистра назначен Андрей Плутницкий. Он возглавлял в Минздраве департамент проектной деятельности. В министерство Плутницкий пришел в 2020 году с должности руководителя территориального органа Росздравнадзора по Москве и Московской области.

<https://rg.ru/2022/01/21/mishustin-naznachil-novogo-zamglavy-minzdrava.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

# Минздрав объяснил боязнью отказ показывать статистику смертности среди привитых

В Минздраве объяснили отказ публиковать статистику по смертности от коронавируса среди вакцинированных. По мнению представителей ведомства, это может вызвать негативное отношение к прививкам.

«Публикация сведений о количестве смертей среди лиц, вакцинированных против COVID, нецелесообразна, поскольку такие сведения объективно не отражают какую-либо взаимосвязь летальных исходов с вакцинацией. Также они могут вызвать негативное отношение к вакцинации»,- ответил Минздрав на запрос депутата Госдумы Владимира Плякина, опубликованном им в своем [телеграм-канале](https://t.me/plyakinvv/194).

В министерстве также сообщили, что нежелательные реакции на вакцину наблюдаются у 0,018% людей, что не выходит за рамки инструкций по применению препаратов.

На данный момент полностью привились от коронавируса более 78 миллионов человек. Доля заразившихся среди вакцинированных составляет 4%.

<https://www.mk.ru/social/2022/01/21/minzdrav-obyasnil-boyaznyu-otkaz-pokazyvat-statistiku-smertnosti-sredi-privitykh.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

# В Единые рекомендации по оплате труда медработников на 2022 год вошли требования к участникам пилота

Особенности оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в 2022 году принципиально не изменились по сравнению с 2021 годом. Нововведением стало требование к региональным властям, главным врачам больниц и поликлиник в субъектах, участвующих в пилотном проекте по внедрению новой системы оплаты труда медработников, обеспечить утверждение необходимых нормативных правовых актов.

Трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений на заседании 23 декабря утвердила [Единые рекомендации](https://medvestnik.ru/content/documents/11-ot-23-12-2021.html) по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2022 год. [По данным](http://pravo-med.ru/news/16655/) управляющего Центром медицинского права **Алексея Панова,** проанализировавшего документ, принципиальных изменений [по сравнению с 2021 годом](https://medvestnik.ru/content/news/Chto-izmenilos-v-rekomendaciyah-po-oplate-truda-medrabotnikov-na-2021-god.html) в нем нет.

**Основные рекомендации**:

1. Показатели оплаты труда для врачей и среднего медперсонала, закрепленные в Указе Президента № 597 от 7.05.2012, остаются в приоритете.
2. Единые размеры должностных окладов работников в однотипных учреждениях по одинаковым должностям (профессиям).
3. Повышение оплаты труда за счет всех источников финансирования: ОМС, федерального, регионального бюджетов.
4. Оклад — не менее 55% от общей структуры заработной платы.
5. Стимулирующие выплаты соответствуют показателям и критериям эффективности, закрепленным в нормативных актах регионов, локальных нормативных актах, трудовых договорах.
6. Приоритетное увеличение доли выплат за квалификационную категорию в общем объеме стимулирующих выплат.
7. Целевые стимулирующие денежные выплаты медработникам, указанным в [Программе госгарантий](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-peresmotrit-tarify-dlya-federalnyh-medcentrov-do-1-marta.html) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.
8. Целевые стимулирующие выплаты за оказанные услуги женщинам в период беременности, по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни.
9. Компенсационные выплаты не менее 4% от оклада для работников учреждений здравоохранения, занятых с вредными или опасными условиями труда. Установленные размеры повышения оплаты труда не могут быть уменьшены без проведения мероприятий по улучшению условий труда.
10. Дифференциация оплаты труда с учетом уровня квалификации, сложности труда, качества оказываемых услуг, эффективности деятельности работников по заданным показателям и критериям.
11. Предельный уровень соотношения заработной платы руководителей, заместителей руководителей, главных бухгалтеров и работников учреждения здравоохранения в кратности от 1 до 6 с учетом сложности и объема выполняемой работы (уровень оказания медицинской помощи, коечный фонд учреждения здравоохранения, численность прикрепленного к учреждению населения, численность работников и др.).
12. Повышение уровня оплаты труда младшего и прочего персонала, не участвующего в реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, в порядке, определяемом региональными властями.
13. При проведении индексации заработной платы преимущественное увеличение должностных окладов.
14. Формирование штатных расписаний осуществлять с учетом потребности в кадрах врачебного, среднего, младшего медицинского персонала, иных категорий работников, исходя из необходимости обеспечения качества и объемов оказываемых медицинских услуг.
15. Использование средства нормированного страхового запаса ТФОМС в целях ликвидации кадрового дефицита специалистов.
16. Устанавливать предельную долю расходов на оплату административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда работников учреждений здравоохранения (не более 40%), одновременно устанавливая перечень должностей, относимых к административно-управленческому и вспомогательному персоналу учреждений здравоохранения.
17. Устанавливать стимулирующие выплаты медицинским работникам при выявлении онкологических заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Региональным властям, главным врачам больниц и поликлиник в субъектах, участвующих в [пилотном проекте](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-pereneslo-sroki-eksperimenta-po-vnedreniu-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov.html) по внедрению новой системы оплаты труда медработников, необходимо обеспечить утверждение необходимых нормативных правовых актов для установления должностных окладов, региональных коэффициентов, коэффициентов сложности труда, единого перечня выплат компенсационного характера, единого перечня выплат стимулирующего характера, размеров и условий осуществления выплат компенсационного и стимулирующего характера; а также гарантию не снижения уровня оплаты труда медицинских работников.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Edinye-rekomendacii-po-oplate-truda-medrabotnikov-na-2022-god-voshli-trebovaniya-k-uchastnikam-pilota.html?utm_source=FBpost&utm_medium=Group&utm_campaign=V-Edinye-rekomendacii-po-oplate&fbclid=IwAR3Ay5obEQPug8ZzgU1Y53SgEF0cDGsdcjEdn-rcU0GoxLF8ZAPbmA2gHQE>

# Минздрав утвердил противопоказания к вакцинации от коронавируса

Министр здравоохранения Михаил Мурашко подписал приказ с перечнем медицинских противопоказаний к вакцинации от COVID-19.

«Утвердить прилагаемый перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19»,— говорится в [документе](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202201170016).

**Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против коронавируса:**

1. Устанавливаемые бессрочно:

* гиперчувствительность к веществам, входящим в состав вакцины, или вакцине, в состав которой входят аналогичные вещества;
* тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
* тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализированные аллергические реакции, судорожный синдром, температура тела выше 40 градусов, гиперемия или отек в месте инъекции) на предыдущее введение вакцины или любого из ее компонентов.

2. Устанавливаемые на определенный срок:

* острые инфекционные заболевания, протекающие в средней и тяжелой степени тяжести, неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний — на период острого заболевания или обострения хронического заболевания и на две-четыре недели после выздоровления или наступления ремиссии;
* острые респираторные вирусные заболевания, протекающие в легкой степени тяжести, острые инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта — до нормализации температуры тела.

3. К противопоказаниям также относятся:

* злокачественные новообразования — в случае применения вакцин «ЭпиВакКорона», «ЭпиВакКорона-Н», «КовиВак»;
* беременность и период грудного вскармливания — в случае применения вакцин «Гам-КОВИД-Вак-Лио», «Гам-КОВИД-Вак-М», «Спутник Лайт», «ЭпиВакКорона», «ЭпиВакКорона-Н», «КовиВак»;
* недостижение возраста 18 лет — в случае применения вакцин (за исключением «Гам-КОВИД-Вак-М, для которой противопоказанием является возраст до 12 лет);
* возраст старше 60 лет — в случае применения вакцин «Гам-КОВИД-Вак-Лио», «Гам-КОВИД-Вак-М», «ЭпиВакКорона-Н», «КовиВак»;
* иные медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок против коронавируса COVID-19, определенные инструкциями по медицинскому применению вакцин.

В России за прошедшие сутки [зарегистрировали](https://www.kommersant.ru/doc/5171120) 30 726 случаев заражения коронавирусом. Это на 5,12% больше, чем накануне (29 230). В последний раз количество заболевших превышало 30 тыс. 11 декабря 2021 года. Общее число заболевших выросло до 10 834 260.

Тем временем Совет Госдумы единогласно [снял](https://www.kommersant.ru/doc/5171457) с рассмотрения законопроект о QR-кодах в общественных местах. Правительственный законопроект внесли в Госдуму в ноябре 2021 года. Он предусматривал, что россияне будут предъявлять QR-коды о прививке от коронавируса в общественных местах. В парламент был внесен еще один законопроект — о QR-кодах на транспорте, но его [сняли](https://www.kommersant.ru/doc/5129014) с рассмотрения еще в декабре 2021 года.

<https://www.kommersant.ru/doc/5171621?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=amplifr_social>

# Минздрав направил регионам руководство по подготовке программ госгарантий бесплатной медпомощи

При подготовке территориальных программ госгарантий (ПГГ) бесплатной медпомощи гражданам местные власти должны учесть региональные особенности финансового обеспечения и дифференцированные нормативы. Об этом говорится в письме Минздрава.

Минздрав России подготовил разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ госгарантий бесплатного оказания медпомощи гражданам на 2022—2024 годы. Письмо за подписью первого зам. министра здравоохранения **Владимира Зеленского** (имеется в распоряжении «МВ») направлено руководителям региональных минздравов и территориальных фондов ОМС (ТФОМС).

В документе приводятся методические подходы к формированию территориальной ПГГ, в том числе к установлению в субъектах дифференцированных нормативов объема и финансового обеспечения медпомощи с учетом региональных особенностей.

Подчеркивается, что ПГГ должны основываться на потребности населения и быть сбалансироваными по видам, формам и условиям оказания медпомощи за счет средств ОМС. В программе должен содержаться перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми проводится маршрутизация пациентов, в том числе проживающих в малонаселенных и труднодоступных населенных пунктах.

Утвержденные территориальной программой объемы медпомощи должны обеспечивать достижение соответствующих целевых показателей региональных проектов, отмечается в документе.

Также в письме приводятся особенности формирования ПГГ, в том числе за счет бюджета. Так, финансирование экстренной медпомощи незастрахованным лицам, включая лечение в специализированных медорганизациях, например, от туберкулеза, психических расстройств, половых заболеваний, проводится из бюджетных средств. Кроме того, из бюджета оплачиваются эвакуация санитарными самолетами, обеспечение туберкулином, иммунобиологическими препаратами и дородовая диагностика нарушений развития ребенка, включая генетическое обследование беременных.

При этом в территориальный подушевой норматив финансирования не включаются инвестиционные расходы на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, расходы на капремонт, демонтаж зданий. Также в норматив не входят затраты на софинансирование нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография», направленные на развитие материально-технической базы медорганизаций, в том числе на создание цифрового контура на основе ЕГИСЗ и социальные выплаты медработникам.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-napravil-regionam-rukovodstvo-po-podgotovke-programm-gosgarantii-besplatnoi-medpomoshi.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

# В информсистеме ОМС снова произошел технический сбой

В государственной информационной системе (ГИС) ОМС, в которой сейчас уже работают федеральные медицинские организации (ФМО), вновь произошел технический сбой. Разработчики уведомили, что получить оплату за оказанную в январе медпомощь клиники смогут только после восстановления системы.

Федеральные медицинские организации (ФМО) вновь столкнулись с трудностями в работе информационной системы обязательного медицинского страхования. Проблем с оплатой медпомощи Федеральным фондом ОМС (ФОМС) пока не возникло – правительство еще не утвердило плановые объемы госзадания на 2022 год.

Доступ к ГИС ОМС временно прекращен из-за аварии в Центре обработки данных с пятницы, 14 января, сообщил «МВ» источник на рынке. Восстановить работу системы обещали до 17 января. Но на момент публикации этого не произошло.

«На данный момент сервис не заработал», — подвердил «МВ» директор НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова **Алексей Беляев.**

По его словам, была запущена новая версия программы, которая, видимо, не вынесла нагрузки, так как увеличилось количество работающих в системе. «Для пациентов это не имеет никакого значения, так как через ГИС ОМС мы только выставляем счета по окончании периода, чтобы нам их оплатили. Сроки выставления счетов передвинули», — уточнил Беляев.

«МВ» направил запрос в ФОМС с просьбой пояснить причину технических сбоев в работе ГИС ОМС.

«Мы очень рассчитываем, что в ближайшие день-два несовершенство программной продукции устранят и мы вернемся к нормальной работе. Пока все находятся в режиме ожидания», — рассказал «МВ» директор НИИ онкологии Томского НИМЦ РАН **Евгений Чойнзонов**.

Сбоев в получении финансирования пока нет, так как расчеты за медицинскую помощь с ФМО начнут осуществляться после того, как Правительство России утвердит плановые объемы госзадания на 2022 год. Внесенный Минздравом проект их распределения должен быть рассмотрен до 20 января, проинформировали разработчики ГИС ОМС участников системы. По их данным, после этого ФОМС сможет подписать договоры с клиниками, тогда же станет доступен функционал формирования заявок на аванс января в размере 1/12 от объема годового финансирования.

|  |
| --- |
| Федеральные медцентры уже сталкивались с [дефицитом](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-centry-podtverdili-zaderjki-v-oplate-medpomoshi-iz-za-problem-s-GIS-OMS.html) финансирования из-за неполадок в ГИС ОМС в первой половине 2021 года, сообщал «МВ». Тогда технические проблемы растянулись на месяцы и в итоге медорганизации попросили направлять счета в бумажном виде. |

В ноябре ФОМС сообщил, что вносит в ГИС ОМС для расчетов за оказанную медпомощь случаи с января по март 2021 года. В связи с техническими проблемами фондом в 2021 году не проводилась и экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП). Ее планировали начать в ноябре удаленно. В приоритете были указаны все случаи оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной противоопухолевой терапии. Во вторую очередь – случаи с летальным исходом; случаи новой коронавирусной инфекции у пациентов с сопутствующими заболеваниями, а также случаи нового заболевания или состояния, отличного от причины госпитализации.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-informsisteme-OMS-snova-proizoshel-tehnicheskii-sboi.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**ДРУГОЕ**

# Росстат обнародовал данные о «теневой» оплате медуслуг

Только 4% граждан, получавших в 2021 году медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплачивали ее «неофициально». По данным Росстата, причины обращений к платной медпомощи — низкое качество медуслуг в госклиниках, неудобный график работ и нехватка специалистов.

Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [подсчитала](https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KDU_2021/index.html), что в 2021 году за медицинской помощью обращались около 62% граждан. Подавляющая часть из них — 91% — получали первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 94% — по месту жительства.

|  |
| --- |
| Росстат опубликовал данные выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания за 2021 год 30 декабря. Исследование проходило в формате опросов населения. Итоги представлены в статистических таблицах. |

### **Кто платит**

Опрос Росстата показал, что 96,5% граждан обращаются за помощью в государственные и ведомственные медорганизации. В частные клиники идут около 3,3% опрошенных. При этом помощь по ОМС получили 94,3% респондентов, еще 4,7% самостоятельно оплатили услуги (в рамках ДМС или из собственных средств).

Примечательно, что среди обращающихся за первичной медпомощью граждан, в полной мере знают об услугах, которые должны предоставляться бесплатно, меньше половины опрошенных – только 41,7%. Еще около 40% не полностью ознакомлены с перечнем, а свыше 18,3% не знакомы с ним вовсе. При этом согласно опросу граждан, получавших помощь в амбулаторных условиях, почти 4% из них оплачивали медицинскую помощь «неофициально».

### **Что не устраивает**

Причиной обращения за платной медицинской помощью чаще всего участники опроса называли низкое качество медицинских услуг, оказываемых бесплатно (35,3%), и длительное ожидание с неудобным графиком работы в предоставляющих эти услуги медучреждениях (29,9%). Кроме того, граждан волнует отсутствие в организациях необходимых специалистов или оборудования (21,3%).

Среди респондентов, обращавшихся за помощью за последний год, большинство считают удобным график работы выбранной ими медорганизации (полностью 70,3%, частично 24,6%). Указавшие, что в медучреждении отсутствует один или несколько специалистов нужного профиля, чаще всего говорят о нехватке кардиологов (19,6%), офтальмологов (15,9%) и отоларингологов (13,9%).

### **Куда направят**

По данным Росстата, к узким специалистам обращаются только 64% граждан, примерно столько же получили направление от лечащего врача (65%), 17,5% не обращались за направлением, и только 17,6% не удалось его получить по иной причине. Не смогли посетить врача-специалиста в своем населенном пункте около 20% опрошенных, почти 32% обращались для прохождения обследования в частные клиники, на платной основе к специалистам попадали около 40% респондентов.

Аналитики Росстата уточнили у участников опроса, каковы были причины обращения к врачам-специалистам за собственный счет. Больше трети (38,4%) объяснили свое решение тем, что считают медицинские обследования в платных медучреждениях более качественными, еще 27,8% заявили о невозможности попасть в государственную клинику из-за очередей и предварительной записи, а 21,4% сказали, что в муниципальных организациях нет нужных врачей.

Аналогичная картина и с медицинскими исследованиями. Здесь лидируют невозможность попасть в госучреждение (30,8%) и отсутствие в нем данного исследования (30,7%). О качестве и надежности сказали 22% опрошенных. В целом медицинские исследования за год проходили 55% респондентов.

Ранее качество поликлинических услуг в государственных и частных медучреждениях, а также стационарной медицинской помощи в России [оценили](https://medvestnik.ru/content/news/Jiteli-SNG-ocenili-uroven-medicinskoi-pomoshi-v-stacionarah-i-poliklinikah-Rossii.html) граждане СНГ. Исследование было опубликовано на сайте Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ). Респонденты говорили об ощущении «конвейера» при оказании помощи в амбулаторном звене и невнимательном отношении к себе со стороны медицинских работников даже в частных клиниках.

|  |
| --- |
| Напомним: в августе 2021 года президент России Владимир Путин [поручил](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-pravitelstvu-obespechit-udovletvorennost-rossiyan-medobslujivaniem.html) правительству обеспечить удовлетворенность россиян медобслуживанием. В перечне поручений по итогам заседания Совета по стратегическому развитию и национальным проектам был пункт о необходимости снизить недовольство населения доступностью и качеством медицинской помощи. Позднее президент [потребовал](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-potreboval-obespechit-polnuu-dostupnost-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-k-2024-godu.html) обеспечить полную доступность первичного звена здравоохранения к 2024 году. |

<https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-obnarodoval-dannye-o-tenevoi-oplate-meduslug.html>

# Минздрав рекомендовал включить оплату дистанционного мониторинга ССЗ в подушевой норматив

Минздрав РФ совместно с Федеральным фондом ОМС (ФФОМС) выпустил ежегодные разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ ОМС на 2022 год. В этот раз в документ было внесено несколько дополнений, например, рекомендовано включать оплату дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией в состав подушевого норматива финансирования. Также разъясняется схема включения медицинской реабилитации в амбулаторный сегмент ОМС.

По подушевому принципу, исходя из количества прикрепившихся к медорганизации людей, регионам рекомендовано оплачивать все телемедицинские консультации, не включенные в состав случаев стационарной медпомощи, и среди них – мониторинг артериального давления у пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

Также в рекомендациях, подписанных первым замминистра здравоохранения РФ Владимиром Зеленским, теперь есть детализация по финансированию за счет ОМС амбулаторной медицинской реабилитации, [введенной](https://vademec.ru/news/2022/01/10/programma-gosgarantiy-2022-vmp-iii-covid-19-uglublennaya-dispanserizatsiya-i-drugie-novatsii/) в федеральную программу госгарантий с 2022 года. Уточняется, что объемы и финансовое обеспечение проведения медицинской реабилитации третьего (последнего) этапа измеряются комплексными посещениями (их же используют для планирования и оплаты диспансеризации).

Впервые в документе содержится рекомендация не устанавливать минимальный порог расходов на работу региональных страховых медорганизаций, но учитывать их «возрастающие функции по индивидуальному информационному сопровождению застрахованных лиц, а также рост расходов, обусловленных макроэкономическими показателями».

Пилотный проект по дистанционному мониторингу ССЗ проходил в ряде регионов в 2017–2019 годах, а с 2020 года [планировалось](https://vademec.ru/news/2020/10/20/distantsionnyy-monitoring-patsientov-s-ssz-pogruzyat-v-oms-s-2022-goda/) включить такую услугу в систему ОМС. Частично это реализовали некоторые регионы, например, отдельный тариф на такое наблюдение установили в Челябинской области. Ежегодные расходы на программу мониторинга в программе госгарантий в Минздраве [оценивали](https://vademec.ru/news/2019/10/28/na-udalennyy-monitoring-zdorovya-patsientov-s-ssz-napravyat-10-mlrd-rubley/) в 10 млрд рублей.

В федеральных и региональных ведомствах не раз подчеркивали, что программа показала свою эффективность. Результаты мониторинга в 2021 году [представили](https://jtelemed.ru/article/pervye-rezultaty-uchastija-v-pilotnom-proekte-minzdrava-rossii-po-distancionnomu-monitorirov), например, в Башкортостане. Специалисты посчитали, что технологии дистанционного диспансерного наблюдения артериального давления «показали свою состоятельность и применимость» с эффективностью 99,4% (отсутствие обострений гипертонической болезни на момент контроля терапии).

<https://vademec.ru/news/2022/01/19/minzdrav-rekomendoval-vklyuchit-oplatu-distantsionnogo-monitoringa-ssz-v-podushevoy-normativ/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

# Перечень имплантируемых по ОМС медизделий расширен на три вида

Правительство РФ расширило на три позиции перечень имплантируемых в организм медизделий по программе госгарантий медпомощи (ОМС). В список вошли генератор импульсов системы контроля недержания мочи и кала методом электростимуляции, биопротез сердечного аортального клапана и протез аорты из ксеноматериала, а также синтетический материал для эмболизации сосудов вне головного мозга. Все изделия производятся мейджором Medtronic. После внесения поправок правительственный перечень насчитывает 375 позиций.

Поправки внесены в распоряжение Правительства РФ №3053-р от 31 декабря 2018 года.

Изделия зарегистрированы Росздравнадзором под брендами «биопротез аортального клапана Freestyle», «жидкая эмболизирующая система (LES) Onyx» и «нейростимулятор InterStim II». Все изделия производятся компанией Medtronic.

В декабре 2021 года комиссия Минздрава РФ по формированию перечней медицинских изделий [рассмотрела](http://minzdrav.gov.ru/ministry/61/10/stranitsa-858/informatsiya-o-rezultatah-zasedaniya-komissii-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-po-formirovaniyu-perechney-meditsinskih-izdeliy-po-itogam-rassmotreniya-postupivshih-predlozheniy-v-komissiyu-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-po-formirovaniyu-perechney-meditsinskih-izdeliy-v-2021-godu) 14 заявок на включение в список имплантируемых изделий, из которых 11 были заявлены Medtronic, еще по одной заявке поступило от ООО «Компания «Элта», ООО «Медтехсервис» и ООО «НТИ «Хелснет».

В результате ко включению в список было рекомендовано три медизделия, остальные были отклонены по причинам несоответствия классу имплантируемых изделий и кодам номенклатурной классификации МИ, невозможности обеспечить потребность ввиду недостаточного объема производства заявленных медизделий и необходимости дополнительных бюджетных расходов.

Перечень имплантируемых медизделий пересматривается не реже одного раза в два года. В 2017 году в него [вошли](https://vademec.ru/news/2017/07/31/medvedev-rasshiril-perechen-implantiruemykh-medizdeliy-po-polisu-oms/) 23 новых вида, в том числе костные винты, фиксационные пластины и хирургические нити. В 2018 году в список [включили](http://vademec.ru/news/2019/01/10/spisok-implantiruemykh-po-oms-medizdeliy-popolnilsya-dvumya-pozitsiyami/) амбулаторный набор для введения инсулина и резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы, еще через год список [пополнился](http://vademec.ru/news/2019/10/10/v-perechen-implantiruemykh-po-oms-medizdeliy-voshli-sovmestimye-s-mrt-kardiostimulyatory/) четырьмя позициями, в том числе частотно-адаптивным двухкамерным электрокардиостимулятором, совместимым с магнитно-резонансной томографией.

https://vademec.ru/news/2022/01/18/perechen-implantiruemykh-po-oms-medizdeliy-rasshiren-na-tri-vida/