****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 27 ноября по 3 декабря 2023)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/ГД/СФ**

**На здравоохранение в 2024 году заложено более 6,6 трлн рублей**

Президент Владимир Путин утвердил два основных документа финансирования системы здравоохранения на 2024 год: федеральный бюджет и бюджет Федерального фонда ОМС. Из федбюджета на медицину планируется направить 1,611 трлн рублей, расходы ФФОМС составят 3,886 трлн рублей. Совокупные расходы по сегменту, включая региональные бюджеты, составит более 6,6 трлн рублей.

В грядущем году запланирован резкий рост объемов трат страхового бюджета, по сравнению с 2023 годом, на 20,7%, в том числе за счет включения в систему ОМС новых регионов и новой методики распределения средств между регионами. С другой стороны, федеральный бюджет по объему остался на прежнем уровне: номинально расходы вырастут с 1,57 трлн рублей до 1,61 трлн рублей год к году, но в сопоставимых ценах [**произойдет**](https://vademec.ru/news/2023/10/17/sp-raskhody-fedbyudzheta-2024-na-zdravookhranenie-v-realnom-vyrazhenii-snizyatsya-na-1-2/) снижение на более чем 1%. Такие невысокие показатели связаны, в числе прочего, с окончанием федеральных проектов в 2024 году.

Общие расходы бюджетных систем РФ, по данным комитета Госдумы по бюджету и налогам, составят в 2024 году 6,6 трлн рублей, а сейчас, в 2023-м, составляют 6,2 трлн рублей.

[**Федбюджет**](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202311270070)

Плановый размер расходов по разделу «Здравоохранение» на 2024 год утвержден в размере 1,611 трлн рублей, тогда как к первому чтению в Госдуме проект документа предполагал траты в 1,62 трлн рублей. На этапе подготовки окончательных параметров сообщалось, что данная сумма составит 4,4% во всех расходах бюджета и 0,9% от ВВП.

*Госпрограмма «Развитие здравоохранения»*

На программу «Развитие здравоохранения» в бюджете заложено 1,335 трлн рублей. В сравнении, в текущем году прогнозные расходы составят 1,231 трлн рублей.

В 2024 году на строительство объектов здравоохранения отправится 46,3 млрд рублей. Лекарственное обеспечение в целом оценено в 206,2 млрд рублей.

Федпроект «Борьба с сахарным диабетом» будет профинансирован на 14,28 млрд рублей, что выше плановых 10 млрд рублей за счет переходящих остатков с текущего года. В том числе в эти средства входит [**закупка**](https://vademec.ru/news/2023/10/18/minzdrav-zalozhil-5-1-mlrd-rubley-na-zakupku-sistem-nmg-dlya-detey/) систем НМГ для детей.

Продолжатся проекты расширенного неонатального скрининга (2,4 млрд рублей) и «Санитарный щит страны» (10,4 млрд рублей), «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (19,38 млрд рублей, из которых 10 млрд рублей – непосредственно на оказание медпомощи по ОМС).

Объем средств на обеспечение лекарствами и средствами реабилитации подопечных фонда «Круг добра» определен на уровне 175,9 млрд рублей, 3,2 млрд рублей отправится на дооснащение и ремонт медучреждений в новых регионах, 23,9 млрд рублей – по разделу «Организация санаторно-курортного лечения».

*Федеральные проекты*

В 2024 году заканчиваются все основные федеральные проекты, начатые в 2019 году, в связи с чем отмечается снижение объема субсидий по этому направлению. Так, на «Борьбу с онкологическими заболеваниями» заложено 146,1 млрд рублей вместо прогнозных 159,9 млрд рублей в 2023-м. Во время подготовки бюджета в Госдуме [**сообщали**](https://vademec.ru/news/2023/09/29/pravitelstvo-sokratit-raskhody-fedbyudzheta-po-natsproektu-zdravookhranenie/), что, по сравнению с 2023 годом, расходы по всем проектам сократятся на 31,4 млрд рублей, текущие показатели не представлены.

[**Бюджет ФФОМС**](http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202311270024)

Бюджет фонда, состоящий из 3,9 трлн рублей расходов и 3,8 трлн рублей доходов, сформирован на 2024 год с дефицитом 147 млрд рублей, который планируется сократить до 18 млрд рублей в 2026 году. О возможном возникновении дефицита глава ведомства Илья Баланин [**докладывал**](https://vademec.ru/news/2023/09/20/ffoms-predstavil-parametry-byudzheta-na-2024-god/) еще в середине 2023 года, ссылаясь на исчерпание остатков на начало года.

Традиционно наибольшие траты придутся на субвенции регионам на оказание медпомощи по базовой программе ОМС, причем этот показатель рекордно прирастет год к году на 13,6% до 3,12 трлн рублей. В эту сумму впервые вошла медпомощь жителям новых территорий, оцененная в 38,8 млрд рублей.

Прирост, кроме того, произойдет за счет введения нового повышающего коэффициента для субвенций 25 регионам с низкой плотностью населения.

Федеральные клиники должны получить 129,3 млрд рублей на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (ВМП-II), частные клиники на ту же медпомощь – 2 млрд рублей (в этом году – 2,6 млрд рублей).

Федцентрам на медпомощь базовой программы отправят 213,7 млрд рублей (против 163,6 млрд рублей в 2023-м) и 3,5 млрд рублей (против 2,637 млрд рублей) – на ВМП третьего «эксклюзивного» перечня.

Не проиндексированы средства проекта «Борьба с онкозаболеваниями», отправляемые в бюджет ФФОМС, – как и в предыдущие два года, в 2024 году лимит составит 140 млрд рублей. Всего федеральный бюджет направит в фонд 486,6 млрд рублей, или 12,8% от всех доходов.

Для реализаций положений обоих документов разрабатывается проект программы госгарантий на 2024 год. О его параметрах можно почитать [**здесь**](https://vademec.ru/news/2023/10/11/minzdrav-podgotovil-proekt-programmy-gosgarantiy-na-2024-god-osnovnye-novatsii/).

<https://vademec.ru/news/2023/11/28/na-zdravookhranenie-v-2024-godu-zalozheno-bolee-6-6-trln-rubley/>

**Правительство распределило регионам 30,5 млрд рублей на зарплаты медработникам**

Больше всего денег на поддержку систем здравоохранения в 2023 году получат Москва, Московская область, Санкт-Петербург и Краснодарский край. Дополнительное финансирование позволит сохранить темп роста зарплат медработников.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования 86 субъектов получат почти 30,5 млрд руб. на поддержку систем здравоохранения. [Распоряжение](http://static.government.ru/media/files/Z5VOyAbDXaBAAci2B1dWLJhMtKUCvppD.pdf) о распределении этих денег опубликовано 30 ноября на сайте правительства.

Средства будут направлены из нормированного страхового запаса (НСЗ) Федерального фонда ОМС (ФОМС). Дополнительное финансирование позволит компенсировать расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи, а также сохранить темп роста зарплат медработников до уровня майских указов.

Больше всего денег получит Москва – почти 3,7 млрд руб. Далее идут Московская область (1,5 млрд руб.), Санкт-Петербург (1,25 млрд руб.), Краснодарский край (1 млрд руб.).

На прошлой неделе Минздрав разработал механизм доведения этих средств до медорганизаций, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-razrabotal-mehanizm-dovedeniya-do-medorganizacii-30-mlrd-rublei-na-zarplaty.html). Для этого предложено дополнить тарифные соглашения коэффициентом достижения целевых показателей уровня заработной платы медперсонала, который будет применяться при расчете подушевых нормативов финансирования «для нуждающихся медицинских организаций» при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

По данным Росстата, средний заработок российских врачей за 9 месяцев 2023 года составлял 106,3 тыс. руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-nazval-srednie-zarplaty-v-medicine-za-9-mesyacev.html). Показатель вновь отстает от установленной в майском указе президента планки в 200% от средней зарплаты по стране.

В конце октября 2022 года правительство [выделяло](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-izmenilo-postanovlenie-o-vydelenii-59-mlrd-rublei-na-zarplaty-medrabotnikam.html) 58,5 млрд руб. на обеспечение показателей майских указов по зарплатам медработников. Тогда деньги шли не из НСЗ ФОМС, а напрямую из резервного фонда кабмина.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-raspredelilo-regionam-30-5-mlrd-rublei-na-zarplaty-medrabotnikam.html>

**Регионы получат дополнительно 850 млн рублей на модернизацию «первички»**

Правительство выделит более 850 млн руб. на модернизацию первичного звена здравоохранения в регионах. Средства получат в 2023 году 14 субъектов.

Правительство выделило в 2023 году дополнительные 850 млн руб. на развитие первичного звена здравоохранения в сельской местности, [сообщила](http://government.ru/news/50245/) 29 ноября пресс-служба кабмина. Согласно [распоряжению](http://static.government.ru/media/files/IrMqjI6UxESvXt1ggsbX0BHNf0d1jps9.pdf), средства получат 14 регионов: республики Карачаево-Черкессия, Калмыкия, Чувашия, Якутия, Дагестан, ДНР и ЛНР, Забайкальский край, Ивановская, Московская, Омская, Оренбургская, Пензенская и Тамбовская области.

С помощью дополнительных средств будет закуплено медицинское оборудование, автомобили. Часть финансирования пойдет на закупку и монтаж быстровозводимых модульных конструкций, где затем разместятся врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты.

Сегодня правительство также [выделило](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-napravit-na-zemskie-vyplaty-eshe-250-mln-rublei.html?utm_source=main) почти 250 млн руб. на «земские выплаты» медработникам в сельской местности. Деньги пойдут в 16 регионов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-poluchat-dopolnitelno-850-mln-rublei-na-modernizaciu-pervichki.html>

**Правительство направит на «земские выплаты» еще 250 млн рублей**

Правительство выделит почти 250 млн руб. на единовременные выплаты врачам и медработникам в сельской местности. Деньги пойдут в 16 регионов.

Ряд регионов получат дополнительное финансирование на единовременные компенсации врачам и медицинскому персоналу за работу в сельской местности — правительство выделяет на эти цели более 245 млн руб. [Распоряжение](http://static.government.ru/media/files/sg8TpdjM78cb6fXB1AuF8jUek9H10osB.pdf) подписал премьер **Михаил Мишустин,** [сообщила](http://government.ru/news/50242/) 29 ноября пресс-служба кабмина.

Уточняется, что деньги получат 16 субъектов: республики Башкирия, Калмыкия, Карелия, Кабардино-Балкария, Пермский и Приморский края, Архангельская, Кировская, Костромская, Мурманская, Псковская, Самарская, Сахалинская, Тамбовская, Ульяновская и Ярославская области.

Планируется, что выделенные средства «будут способствовать решению проблемы дефицита медицинских работников в сельских и отдаленных районах».

Компенсационные выплаты предоставляются медработникам в рамках программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Согласно правилам, врачи могут получить по 1 млн руб., фельдшеры, акушерки и медсестры — по 500 тыс. руб. Если населенные пункты находятся на удаленных и труднодоступных территориях, то компенсации увеличиваются до 1,5 млн и 750 тыс. руб. соответственно. Для Дальнего Востока, Крайнего Севера и регионов Арктической зоны выплаты составляют 2 млн и 1 млн руб. соответственно. Для получения компенсации медработники должны заключить договор с лечебным учреждением, обязуясь отработать там не менее пяти лет.

В конце 2022 и 2021 годов правительство [перераспределяло](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-pereraspredelilo-sredstva-na-zemskie-vyplaty-mejdu-regionami.html) «земские выплаты» — невостребованные средства перенаправлялись из одних субъектов в другие. Тогда дополнительные субсидии не выделялись.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-napravit-na-zemskie-vyplaty-eshe-250-mln-rublei.html>

**Федеральные медцентры получат дополнительные деньги на зарплаты в 2023 году**

Правительство распределило 11 млрд руб. на зарплаты бюджетникам. Получателями средств станут, в том числе, подведомственные Минздраву и ФМБА федеральные учреждения.

Правительство выделило дополнительно больше 11 млрд руб. на повышение зарплаты бюджетников. [Распоряжение](http://static.government.ru/media/files/sdYaZuzjURlI1wcvWBuYPZXEXv2X6OP3.pdf) о распределении транша опубликовано 1 декабря.

Средства направят в 2023 году из резервного фонда кабмина федеральным госучреждениям образования, науки, здравоохранения и культуры. Ассигнования должны помочь сохранить показатели оплаты труда на уровне, установленном майскими указами президента.

Минздрав в этот раз получит небольшую сумму – 95,8 млн руб., Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) – 1,033 млрд руб. Более крупные транши на оплату труда медработников направлены в медучреждения Роспотребнадзора (650 млн руб.), Управделами президента (513,4 млн руб.) и силовым ведомствам – МВД и Минобороны (946,2 млн руб.).

Кроме того, для оплаты труда сотрудников медицинских вузов выделено 592 млн руб. Еще 91,7 млн руб. получат научные организации Минздрава.

В сентябре Минздрав и ФМБА [уже получили](https://medvestnik.ru/content/news/Podvedomstvennye-Minzdravu-i-FMBA-federalnye-centry-poluchat-8-3-mlrd-rublei-na-zarplaty.html) из резервного фонда правительства более 8,3 млрд руб. на поддержку уровня зарплат сотрудников подведомственных организаций. В октябре еще 675 млн руб. решено было выделить федеральным медцентрам. Получателем выплат тогда [был назначен](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-poluchat-v-2023-godu-na-zarplaty-medrabotnikov-eshe-675-mln-rublei.html) Минтруд.

<https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-medcentry-poluchat-dopolnitelnye-dengi-na-zarplaty-v-2023-godu.html>

**Голикова анонсировала диспансеризацию с проверкой репродуктивной системы**

Вице-премьер Татьяна Голикова анонсировала введение новой системы диспансеризации для работающих россиян. Она будет обязательно включать проверку репродуктивного здоровья.

Диспансерное наблюдение за работающими гражданами будет введено в России с 2024 года, [сообщила](https://tass.ru/obschestvo/19430501) 1 декабря вице-премьер [**Татьяна Голикова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Golikova-Tatyana-Alekseevna.html) на конгрессе «Национальное здравоохранение». «Со следующего года вводим с отдельным тарифом системы обязательного медицинского страхования диспансерное наблюдение за работающими», — заявила вице-премьер. По ее словам, диспансеризация может быть организована прямо на рабочем месте медицинским подразделением самого работодателя, либо путем заключения договора со сторонней медорганизацией.

Голикова уточнила, что в программе с отдельным тарифом ОМС предусмотрена диспансеризация мужчин и женщин по оценке их репродуктивного здоровья. Она аргументировала это тем, что следующий год объявлен Годом семьи по указу президента **Владимира Путина.**

В России бесплатная диспансеризация доступна раз в три года для граждан до 40 лет и ежегодно для людей старше этого возраста. Ежегодное диспансерное наблюдение также полагается гражданам льготной категории.

<https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-anonsirovala-dispanserizaciu-s-proverkoi-reproduktivnoi-sistemy.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав обновит Порядок определения тяжести причиненного здоровью вреда**

Минздрав представил проект нового Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. В частности, предлагается пересмотреть ранее установленные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Минздрав решил обновить Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека и Медицинские критерии определения степени тяжести такого вреда. [Проект приказа](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=143906) опубликован на портале regulation.gov.ru.

Такая необходимость возникла в связи с тем, что утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ № 194н от 24.04.2008 Медицинские критерии частично устарели в условиях современного развития медицины. Кроме того, осенью текущего года был обновлен Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы.

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целости и (или) физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды. Такой вред определяется в зависимости ‎от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков и в соответствии с Медицинскими критериями.

В частности, предлагается пересмотреть ранее установленные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности. В предыдущем приказе степень тяжести вреда могла определяться врачом – судебно-медицинским экспертом медучреждения либо привлеченным индивидуальным предпринимателем, обладающим специальными знаниями и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности. Теперь таким правом наделят врача – судебно-медицинского эксперта, имеющего аккредитацию специалиста, «привлеченного для проведения судебно-медицинской экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

Кроме того, уточнения внесены в Медицинские критерии, а Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин переработана – из нее исключены неточные или двойные толкования применяемых формулировок, с целью недопущения искажения результатов заключения судебно-медицинской экспертизы.

Участники профессионального сообщества критиковали новый порядок проведения судебно-медицинских экспертиз за избыточные требования к оснащению отделений и менее детальный регламент некоторых видов исследований, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Uchastniki-profsoobshestva-raskritikovali-novyi-poryadok-sudebno-medicinskih-ekspertiz.html). Этот документ вступит в силу с 1 сентября 2024 года.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-obnovit-Poryadok-opredeleniya-tyajesti-prichinennogo-zdorovu-vreda.html>

**Мурашко анонсировал обязательный переход на электронные медкарты с 2024 года**

Регионам придется форсировать переход на электронные медицинские карты. Отказаться от бумаги в медучреждениях требует Минздрав.

Переход на электронные медицинские карты в России со следующего года станет обязательным. Об этом заявил 2 декабря министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на конгрессе «Национальное здравоохранение».

По его словам, такое условие будет предъявляться органам исполнительной власти субъектов в рамках требований к региональным медицинским информационным системам (РМИС).

«Отказ от бумаги – это финансовый, интеллектуальный инструмент, преемственность, в том числе между уровнями оказания медицинской помощи, и сопровождение пациента», — подчеркнул Мурашко. Ставится задача сформировать ресурс данных, который позволит трансформировать здравоохранение, добавил министр.

В мае Минздрав [поручил](https://armit.ru/news/files/%D0%9F%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%BE_%D0%B2_%D1%81%D1%83%D0%B1%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%8B_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB_%D0%BE%D1%82_25_05_2023_%D1%84%D0%B0%D0%B8%CC%86%D0%BB_%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.pdf) руководителям органов исполнительной власти 31 региона разработать план перехода на единую МИС до конца 2024 года. По мнению ведомства, это позволит решить проблему передачи данных от медорганизаций в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Эксперты в сфере цифрового здравоохранения скептически оценивают идею – почти половина опрошенных прогнозируют, что это приведет к дополнительным сложностям в передаче данных от медучреждений, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Eksperty-skepticheski-ocenili-popytku-Minzdrava-vnedrit-edinuu-MIS-v-regionah.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-anonsiroval-obyazatelnyi-perehod-na-elektronnye-medkarty-s-2024-goda.html>

**В Минздраве сообщили о стабилизации кадрового дефицита в отрасли**

В Минздраве не ждут роста кадрового дефицита. Ведомство достигло некоего баланса по числу уходящих и приходящих в отрасль врачей, но решить вопрос с укомплектованностью штатов госклиник пока не может.

Число уходящих из системы здравоохранения России врачей примерно соответствует числу приходящих в отрасль специалистов, сообщила 2 декабря заместитель министра здравоохранения [**Татьяна Семенова**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Semenova-Tatyana-Vladimirovna.html) на конгрессе «Национальное здравоохранение». Представитель Минздрава убеждена, что дефицит медицинских кадров расти не будет.

«Мы знаем этот коэффициент и можем сказать, что у нас не будет прогрессировать дефицит, но пока положительный вектор, который сломает и укомплектует те организации, которые не имеют специалистов такого уровня, еще впереди», — [цитируют](https://ria.ru/20231202/vrachi-1913333200.html) Семенову РИА «Новости».

По ее данным, на 10 тыс. населения приходится примерно 50 врачей, которые работают в медорганизациях разной формы подчиненности и разных ведомств. В государственных и муниципальных медучреждениях этот показатель составляет около 40, уточнила Семенова.

В октябре [она заявляла](https://medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Semenova-oprovergla-deficit-vrachei-v-Rossii.html), что в России нет фактического дефицита врачей. Причинами нехватки сотрудников в штатных расписаниях медорганизаций Семенова считает диспропорции в распределении специалистов между территориями и отток кадров в частные клиники. В ответ на это глава Национальной медицинской палаты [**Леонид Рошаль**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Roshal-Leonid-Mihailovich.html) [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Leonid-Roshal-nazval-zayavleniya-Minzdrava-o-likvidacii-kadrovogo-deficita-prejdevremennymi.html), что не разделяет оптимизма Минздрава. Политические заявления в кадровых вопросах неприемлемы, уверен он.

Возраст работающих в российском здравоохранении врачей неуклонно растет, несмотря на то что медицинские вузы ежегодно выпускают примерно 50 тыс. молодых специалистов. Насколько охотно врачи остаются работать на пенсии и как это меняет кадровый состав государственных медучреждений, [писал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Vtoraya-smena-chto-motiviruet-prodoljat-truditsya-medrabotnikov-na-pensii.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-soobshili-o-stabilizacii-kadrovogo-deficita-v-otrasli.html>

**Страховщики разъяснили механизм неоплаты некоторых видов таргетной терапии без подбора**

Федеральный фонд ОМС запретил оплачивать некоторые виды таргетной противоопухолевой лекарственной терапии без результатов молекулярно-генетических исследований (МГИ). Так планируется противостоять практике назначения дорогостоящих препаратов без предварительной диагностики.

Федеральный фонд ОМС (ФОМС) запретил оплачивать лечение онкологических пациентов 19 таргетными препаратами без заключения о молекулярно-генетическом исследовании (МГИ), которое должно отражаться в реестре счетов в Государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Таким образом в фонде пытаются решить проблему необоснованных назначений дорогостоящей противоопухолевой лекарственной терапии без проведения уточняющей диагностики.

О фактическом запрете назначения отдельных препаратов таргетной терапии без результатов МГИ сообщила заместитель председателя ФОМС Ольга Царева на XXVII Российском онкологическом конгрессе в середине ноября, рассказал «МВ» советник гендиректора компании «Капитал-МС», член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре [Алексей Старченко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Aleksei-Starchenko.html). В список войдут 19 МНН, в том числе абемациклиб, алектиниб, гефитиниб, дабрафениб, пертузумаб, рибоциклиб, талазопариб, трастузумаб, церитиниб. Среди показаний к их применению — рак молочной железы (РМЖ) разных локализаций, рак легкого, рак толстой кишки, меланома.

«Когда медицинская организация подает счет на оплату, страховая компания должна найти результаты МГИ в реестре счетов в ГИС ОМС. Если его нет, счет отклоняется», — пояснил Старченко механизм запрета.

Эксперт отметил, что такая мера оправданна с точки зрения выявления неоправданных расходов средств ОМС. Но для более эффективной защиты прав пациентов лучше проводить 100%-ный контроль исполнения требования о выполнении исследований после постановки диагноза и штрафовать медицинскую организацию, которая не провела МГИ.

Сейчас в некоторых регионах молекулярно-генетические исследования в соответствии с клиническими рекомендациями нередко не выполняются пациентам в полном объеме или предоставляются за плату, рассказал Старченко. При этом они включены в Программу государственных гарантий и их невыполнение расценивается в рамках экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) как дефект. Для решения этой проблемы ФОМС с 2024 года увеличит норматив объема на проведение МГИ на 14,6%, или на 20,6 тыс. исследований в год. Страховщики рекомендуют пациентам не пренебрегать своими правами и в случае отказов медорганизаций обращаться за помощью в страховую компанию.

Молекулярно-генетические исследования в онкологии используются для уточняющей диагностики, подбора и контроля эффективности таргетной терапии. В соответствии с клиническими рекомендациями МГИ и консультация врача-генетика обязательно проводятся всем женщинам с раком молочной железы при отягощенном анамнезе (РМЖ у близких родственников до 50 лет); при подтверждении РМЖ в возрасте до 45 лет; при тройном негативном РМЖ в возрасте до 60 лет; при первичном множественном РМЖ; при РМЖ у мужчин; у пациентов с аденокарциномой легкого; раком ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, меланомой кожи и слизистых оболочек при диагностировании метастазов; при местнораспространенной неоперабельной или диссеминированной аденокарциноме желудка; серозной и эндометриоидной карциноме яичников и маточных труб высокой степени злокачественности.

В ноябре Счетная палата снова указала Минздраву на недостаточную [доступность](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-vnov-ukazala-na-nedostupnost-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-regionah.html) МГИ. За 9 месяцев 2023 года такие исследования не выполнялись в 19 субъектах. При этом врачи продолжали назначать таргетную противоопухолевую лекарственную терапию и госпитализировать пациентов, следует из оперативного доклада аудиторов об исполнении бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС).

О [проблеме](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-obvinil-regiony-v-ekonomii-na-dorogostoyashei-himioterapii.html)недостаточности молекулярно-генетических и гистологических исследований, используемых для диагностики онкозаболеваний и подбора таргетной терапии, ФОМС впервые сообщил в ноябре 2020 года. Позднее в Российском обществе клинической онкологии (RUSSCO) уточнили, что исследования частично помогали[оплачивать](https://medvestnik.ru/content/news/RUSSCO-obyasnilo-prichiny-otsutstviya-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-subektah-za-schet-OMS.html) фармацевтические компании-спонсоры.

В 2022 году ФОМС повторно [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-vnov-obnarujil-otsutstvie-molekulyarno-geneticheskih-issledovanii-v-otdelnyh-regionah.html)о российских регионах с нулевым назначением молекулярно-генетических исследований. При этом в фонде выражали сомнение, что весь пул нуждающихся в этих исследованиях пациентов мог быть охвачен внебюджетными источниками. В связи с этим территориальным фондам ОМС и страховым компаниям предлагалось усилить контроль за назначением противоопухолевой лекарственной терапии.

<https://medvestnik.ru/content/news/Strahovshiki-razyasnili-mehanizm-neoplaty-nekotoryh-vidov-targetnoi-terapii-bez-podbora.html>

**РАЗНОЕ**

**Больше половины врачей обеспокоены негативным отношением общества к себе**

Больше половины опрошенных врачей (55%) считают, что общество к ним относится негативно. Почти столько же (53%) полагают, что отношение к медработникам ухудшилось в последние несколько лет.

Большинство врачей (55%) считают, что отношение в обществе к ним негативное — данные получены в исследовании сервиса «Справочник врача», [пишет](https://www.kommersant.ru/doc/6379090) «Коммерсантъ». Были опрошены 1667 медработников, которым задали вопрос, как они оценивают образ врача в массмедиа и общественном сознании.

Только треть респондентов (37%) видят положительное отношение к врачу, остальные «затруднились ответить». При этом 53% опрошенных считают, что отношение к врачам ухудшилось «в последние несколько лет». Еще 33% не заметили никаких изменений в последнее время, а 14% упомянули позитивные перемены.

Больше половины опрошенных (52%) также заявили, что негативную роль в формировании образа врача играют СМИ и соцсети. В массмедиа транслируется безразличие врачей к пациентам (указали 57%), некомпетентность (62%), халатность (58,7%), желание заработать на больном, «развод» на дорогостоящее лечение и процедуры (47,6%), грубость и хамство (46,6%), образ «врача-убийцы» (36,5%), сговор с «большой фармой» (27,8%), взяточничество (25,5%), алчность (19,6%), пьянство на рабочем месте (13,6%), желание навредить (10,4%).

Большая часть опрошенных (85%) уверены, что негативные стереотипы о врачах влияют на выбор профессии школьниками и уменьшают приток молодых специалистов после медвузов (10%). Кроме того, навязанные медиа стереотипы могут негативно сказываться на состоянии врачей и уменьшать их мотивацию к работе – так считают 34% респондентов.

Еще каждый четвертый уверен, что это подрывает доверие пациентов к здравоохранению (25%), заставляет их обращаться к псевдоврачам (10%) или вообще заниматься рискованным самолечением (6,2%).

В Минздраве, комментируя результаты опроса, заявили, что после пандемии COVID-19 «интерес и внимание к медицинским работникам и темам здравоохранения со стороны СМИ сохраняется на высоком уровне» — число публикаций на эту тему по сравнению с 2019 годом выросло в четыре раза. При этом целенаправленного негативного освещения работы медперсонала в ведомстве не видят.

<https://medvestnik.ru/content/news/Bolshe-poloviny-vrachei-obespokoeny-negativnym-otnosheniem-obshestva-k-sebe.html>