****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 20 по 26 декабря 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Правительство разрешило врачам работать анестезиологами и хирургами после прохождения курсов**

Врачи других специальностей смогут работать анестезиологами-реаниматологами и травматологами-ортопедами после прохождения курсов профпереподготовки. Их продолжительность составит от 3,5 до 9 месяцев.

Правительство утвердило перечень медицинских специальностей, по которым врачи других профилей смогут работать после прохождения курсов. Постановление [опубликовано](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212210027?index=0&rangeSize=1)на официальном интернет-портале.

Согласно тексту документа, для осуществления медицинской деятельности на должностях врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-травматологов-ортопедов и врачей-хирургов врачам других специальностей нужно будет пройти профессиональную переподготовку и первичную специализированную аккредитацию.

Продолжительность профессиональной переподготовки врачей, имеющих дипломы специалитета по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» и прошедших первичную аккредитацию специалиста, составит не менее девяти месяцев (не менее 1296 часов), а врачи, ранее уже получившие образование по программам интернатуры или ординатуры (допускаются «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Клиническая медицина»), будут проходить профессиональную переподготовку около 3,5 месяца (не менее 504 часов).

В Минздраве объяснили, что новый порядок «позволит снизить кадровый дефицит».

Дефицит врачей в России составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс., [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на «правительственном часе» в Госдуме. По его словам, дефицит «некритичный, но важный». Кадровую брешь в системе здравоохранения могут заткнуть ординаторы. Специально для них президент **Владимир Путин** предложил ввести должности в поликлиниках, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-podderjal-trudoustroistvo-ordinatorov-na-doljnosti-vrachei-stajerov-v-polikliniki.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-razreshilo-vracham-rabotat-anesteziologami-i-hirurgami-posle-prohojdeniya-kursov.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав распространит внеплановые проверки использования средств ОМС на все медорганизации**

Невключение медицинской организации в реестр осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальным программам обязательного медицинского страхования на очередной календарный год не избавит ее от внеплановых проверок. Минздрав расширит полномочия территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Минздрав внесет изменения в порядок контроля за деятельностью страховых медицинских организаций (СМО) и за использованием ими и медорганизациями средств ОМС, утвержденный приказом № 255н от 26.03.2021. [Документ](https://regulation.gov.ru/projects#npa=134677) расширяет полномочия территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) по проведению проверок.

Проект нового приказа, опубликованный 26 декабря на портале regulation.gov.ru, предусматривает проведение внеплановой проверки использования медорганизацией средств ОМС в случае расторжения ею договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе в связи с приостановлением или прекращением действия лицензии, ликвидации медорганизации, а также в случае невключения медорганизации в реестр осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальным программам обязательного медицинского страхования на очередной календарный год.

Объясняется это тем, что в типовом договоре на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (приказ Минздрава № 1417н от 30.12.2020) предусмотрено, что он действует в течение соответствующего года реализации территориальной программы и не предусматривает последующее продление (пролонгацию). Поэтому «территориальным фондам обязательного медицинского страхования необходимо проводить внеплановые проверки всех медицинских организаций ежегодно», говорится в пояснительной записке к проекту приказа.

В апреле прошлого года Минздрав разрешил ТФОМС проводить камеральные и контрольные проверки СМО и медорганизаций. Кроме того, согласно документу, проверки могут быть комплексными, тематическими и контрольными, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-vvel-novye-proverki-dlya-strahovshikov.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasprostranit-vneplanovye-proverki-ispolzovaniya-sredstv-OMS-na-vse-medorganizacii.html>

**Минздрав уточнит условия для проверки нецелевого расходования средств ОМС**

Минздрав РФ предложил внести правки в правила проведения терфондами ОМС внеплановых проверок целевых расходов медорганизаций. Из буквального толкования текущих правил следует, что фонды обязаны каждый год проверять клиники, с которыми расторгнут договор на работу в ОМС, – под такой критерий автоматические подпадают все медорганизации региона, поскольку договор перезаключается ежегодно. Ведомство уточнит, что проверки нужны, только если договор расторгли по весомым причинам.

Изменения вносятся в приказ №255н от 26 марта 2021 года – документ [описывает](https://vademec.ru/news/2021/04/22/minzdrav-detaliziroval-tipy-proverok-strakhovshchikov-territorialnymi-fondami-oms/) порядок всех проверок, которые ТФОМС проводит в отношении расходования средств страховыми компаниями и медорганизациями.

В представленном Минздравом проекте уточняется лишь один пункт приказа, посвященный условиям внеплановых проверок трат клиник. Поводами к незапланированному аудиту являются сигналы от контрольных органов, минздравов, граждан, если клиника не устранила вовремя нарушения после контрольных мероприятий, а также когда проводятся контрольные мероприятия Федерального фонда ОМС.

Проверки также предписано проводить в отношении клиник, с которыми расторгнут договор на работу в ОМС, однако, согласно действующему законодательству, каждый год такое соглашение заключается с медорганизацией заново, поэтому формально ТФОМС должны проверять все клиники региона в конце каждого года. Это положение теперь уточнят: аудит будет касаться только тех клиник, с кем договор расторгнут раньше времени, либо из-за отзыва лицензии или незапланированного закрытия медорганизации, либо если регион не намерен в следующем году работать с клиникой в плоскости ОМС.

Нецелевые расходы одно из основных нарушений, которые выявляются терфондами после оплаты лечения в медучреждениях. Под нецелевой характер попадают траты, которые не вписались в структуру тарифа ОМС – это может быть покупка единицы оборудования дороже 100 тысяч рублей, капитальный ремонт клиники, оплата труда персонала, который непосредственно в оказании медпомощи не участвовал.

К нецелевым также могут отнести операции по переводу средств ОМС в другую валюту, как это было в споре московского фонда ОМС и ЕМС – клинике в этом случае [предписали](https://vademec.ru/news/2022/04/22/mgfoms-trebuet-s-emc-109-mln-rubley/) вернуть 109 млн рублей.

Не первый год частные профильные инвесторы [настаивают](https://vademec.ru/news/%3E/news/2022/12/21/profilnye-assotsiatsii-prizvali-konsolidirovat-usiliya-chastnoy-i-gosudarstvennoy-meditsiny/) на свободном расходовании поступлений от ТФОМС. По их мнению, это бы способствовало развитию клиник и стимулировало вложения в обновление инфраструктуры. В Госдуме сейчас [есть](https://vademec.ru/news/2022/06/30/deputaty-predlozhili-snyat-ogranicheniya-po-raskhodovaniyu-sredstv-oms/) и тематический законопроект – отменить структуру тарифа ОМС пытаются депутаты партии «Новые люди».

<https://vademec.ru/news/2022/12/26/minzdrav-utochnit-usloviya-dlya-proverki-netselevogo-raskhodovaniya-sredstv-oms/>

**Минздрав запустил единый портал о работе реестра медорганизаций и регистра медработников**

Минздрав сообщил о запуске информационного портала, где интегрированы сведения о работе Федерального реестра медицинских организаций и Федерального регистра медицинских работников. В том числе на нем доступны ответы на часто задаваемые вопросы пользователей.

Заработал официальный информационный портал Минздрава России по работе с подсистемами Федерального реестра медицинских организаций (ФРМО) и Федерального регистра медицинских работников (ФРМР). На ресурсе frmo.minzdrav.gov.ru будут публиковаться инструкции по работе с ними, новости, анонсы профессиональных вебинаров и конференций, ответы на часто задаваемые вопросы, контакты операторов видеоконференций для решения технических и организационных вопросов участников видеоселекторных совещаний.

В отдельный раздел вынесены телемедицинские консультации, в том числе информация о способах подключения и алгоритмы действий при возникновении ошибок. Также на портале опубликованы видеоролики по работе с подсистемами ФРМО и ФРМР, разъясняющие, как правильно вносить сведения.

Минздрав планировал до конца года запустить в ФРМР мобильное приложение, которое будет содержать информацию не только о досье специалиста, аккредитации, информацию о членстве в профессиональных некоммерческих организациях, возможностях НМО и полученных баллах, но и медицинский контент: научные статьи по специальности, полезные сервисы. Ставится задача обеспечить доступ к контенту в региональных медицинских информационных системах, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrave-rasskazali-ob-obnovleniyah-v-registre-medrabotnikov-i-reestre-medorganizacii.html) ранее «МВ».

Обновления планировались и в ФРМО. Предполагается перейти к формату цифровых двойников медорганизаций. Для этого данные об инфраструктуре клиники на момент лицензирования нужно будет дополнить информацией о текущей деятельности из системы ОМС. Эту работу планировалось завершить до конца года.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-zapustil-edinyi-portal-o-rabote-reestra-medorganizacii-i-registra-medrabotnikov.html>

**РАЗНОЕ**

**Записаться к врачу через портал госуслуг не смогли 43% участников опроса ОНФ**

Общероссийский народный фронт (ОНФ) представил результаты опроса граждан о возможности электронной записи на прием к врачу через портал госуслуг — 43% респондентов не смогли записаться, в основном из-за высокой загрузки специалистов. Причиной назван кадровый дефицит в медучреждениях.

Чуть менее половины опрошенных ОНФ граждан (43%) сообщили, что не смогли записаться на прием к врачу на портале госуслуг. Из них 40% сообщили, что основной причиной было отсутствие свободной записи к специалисту в ближайшие две недели. Еще 16% заявили, что не получилось подобрать нужных специалистов, так как данные о них отсутствовали.

Результаты мониторинга были представлены на «круглом столе» «Общественный контроль здравоохранения. Результаты федерального проекта «ЗдравКонтроль» за 2022 год» в Общественной палате РФ 23 декабря, передает корреспондент «МВ». Опрос проводился методом анкетирования с участием 11 тыс. человек в 85 регионах в ноябре-декабре 2022 года.

В ходе исследования 92% респондентов сообщили, что знают о существовании возможности записи на прием к врачу через портал госуслуг и 77% пользовались ею. При этом 50% заявили, что смогли записаться на прием к врачу без проблем. Из числа тех, кто не смог попасть на прием, 14% сообщили, что не смогли сделать это по техническим причинам (сайт не открывался, зависал, долго грузились страницы), 7% уточнили, что долго грузилось расписание с выбором времени для записи. Еще 5% сообщили, что не нашлась подходящая медицинская организация.

В соответствии с перечнем поручений президента **Владимира Путина** от 7 февраля 2022 года руководителям органов исполнительной власти субъектов было поручено к 1 июля 2022 года обеспечить возможность вызова врача на дом и приема врача в медицинской организации через единый портал государственных и муниципальных услуг.

Дефицит врачей в России составляет около 25—26 тыс. человек, среднего медперсонала — около 50 тыс., [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-realnyi-deficit-vrachei-v-Rossii.html) министр здравоохранения **Михаил Мурашко** на «правительственном часе» в Госдуме.

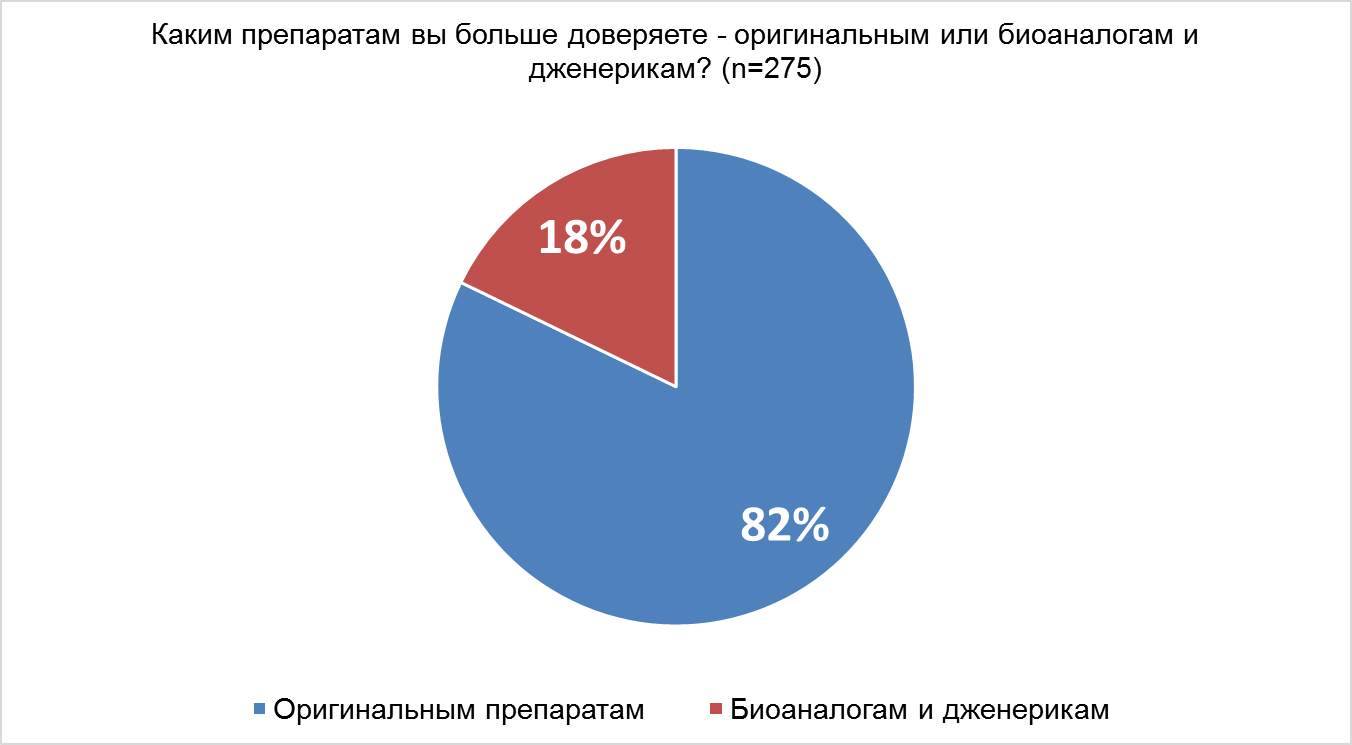
<https://medvestnik.ru/content/news/Zapisatsya-k-vrachu-cherez-portal-gosuslug-ne-smogli-43-uchastnikov-oprosa-ONF.html>

**Почти 82% опрошенных врачей больше доверяют оригинальным препаратам**

Большинство врачей не доверяют дженерикам и биоаналогам, следует из опроса Vademecum и профессиональной соцсети «Врачи РФ». Доктора настаивают на том, что эффективность и безопасность оригинальных лекарств лучше доказаны и проверены временем. Большинство врачей не готовы переводить на биоаналоги своих пациентов, если нет такой необходимости.

Опрос проводился с 5 по 9 декабря 2022 года, в нем приняли участие 275 врачей.

Основные аргументы врачей, отдающих предпочтение оригинальным лекарствам, – обширная доказательная база оригинальных препаратов (они проходят больше испытаний), более длительный опыт использования. Также врачи ожидают от оригинальных лекарств большей эффективности и меньшего числа побочных эффектов (такие причины названы при ответе в свободной форме).

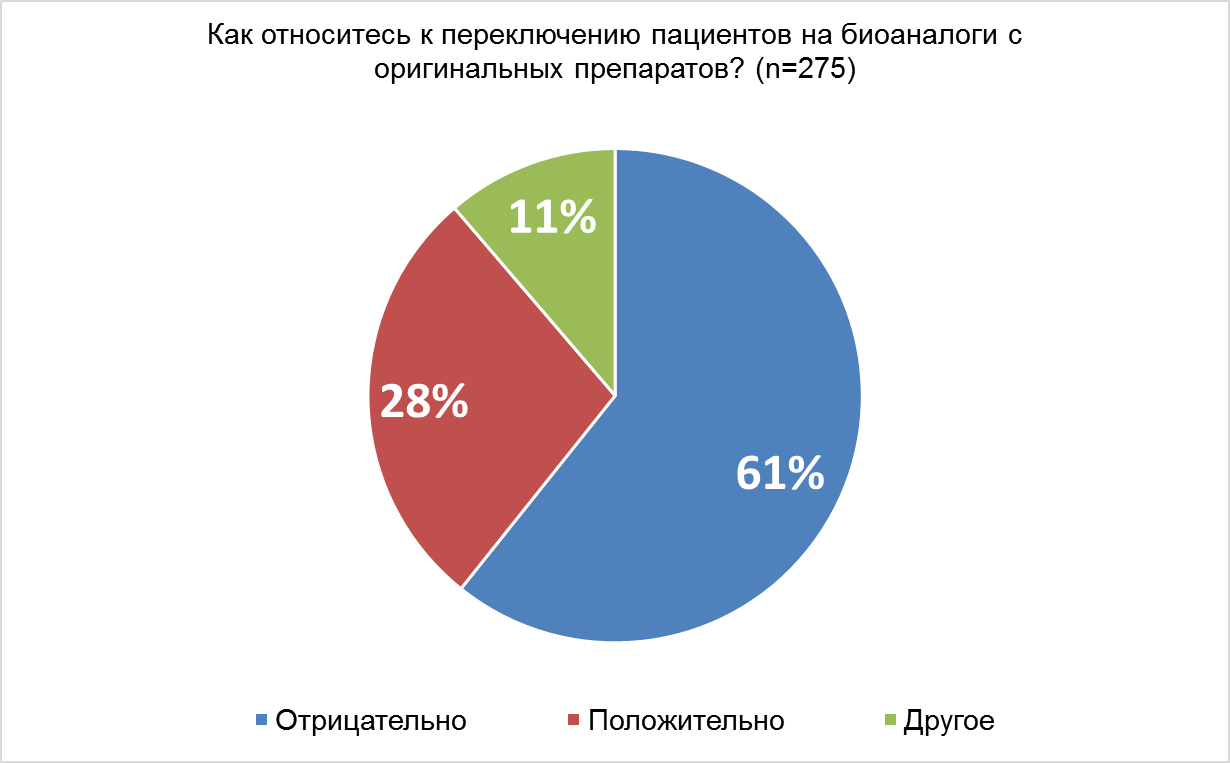


Врачам часто (так ответили 37%) или иногда (30,9%) приходится объяснять пациентам разницу между оригинальными и воспроизведенными препаратами.



Не все опрошенные врачи знают разницу между биоаналогами и дженериками: ее могут назвать 71,6% респондентов. Пациенты тем более не видят разницы между биоаналогами и дженериками. И все же 17,8% врачей ответили, что пациенты больше доверяют биоаналогам, чем дженерикам.

60,7% респондентов не хотят переключать пациентов с оригинальных препаратов на биоаналоги. Некоторые прибегают к этому в случае необходимости и исходя из оценки финансовых возможностей пациента.



При замене оригинального препарата на биоаналог (так ответили 48,4% врачей) пациенты чаще всего не замечают разницы. С жалобами на ухудшение самочувствия после перехода на биоаналог сталкивались 38,2% врачей, а 12% респондентов ответили, что их пациенты прекращали прием биоаналога после приема оригинального лекарства.



Большей части опрошенных врачей приходилось иметь дело с жалобами пациентов на побочные эффекты биоаналогов. Никогда не получали таких жалоб 43,3% респондентов. В практике большинства врачей, которым сообщали о возникших побочных эффектах, до обращения в Росздравнадзор дело не доходило – так ответили 42,9% опрошенных. Хотя бы по части жалоб обращались в ведомство 15,6% врачей.



[*Источник: Vademecum*](https://vademec.ru/)

<https://vademec.ru/news/2022/12/23/pochti-82-oproshennykh-vrachey-bolshe-doveryaet-originalnym-preparatam-chem-dzhenerikam-i-bioanaloga/>