****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 14 – 20 июня 2022)**

# **ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Путин пообещал рост расходов на здравоохранение в ближайшие годы**

Президент России Владимир Путин назвал развитие системы здравоохранения одним из ключевых направлений деятельности государства.

Накануне Дня медицинского работника Владимир Путин принял участие в видеоконференции по случаю открытия в ряде регионов новых объектов здравоохранения. Глава государства поздравил медиков с профессиональным праздником, [сообщила](http://www.kremlin.ru/events/president/news/68673) пресс-служба Кремля.

Путин подчеркнул, что развитие системы здравоохранения – одно из ключевых, фундаментальных направлений деятельности для российских властей, причем на всех уровнях — от муниципалитетов до федерации и пообещал, что объем средств, направляемых на развитие медицины в стране, будет увеличиваться.

По мнению президента, в сфере здравоохранения важны все аспекты, в том числе квалифицированные кадры и современные технологии.

Среди начавших работу медицинских учреждений – онкологические диспансеры в Улан-Удэ и Волгограде, инфекционные больницы в Белгороде и Оренбурге, корпус медицинской реабилитации Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Чебоксарах, поликлиника в Новосибирске, две поликлиники после капитального ремонта в Санкт-Петербурге и Ярославле, а также 11 новых фельдшерско-акушерских пунктов в Свердловской и Челябинской областях.

<https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poobeshal-rost-rashodov-na-zdravoohranenie-v-blijaishie-gody.html>

**ГД**

**Дмитрий Хубезов: Действующую систему ОМС можно дорабатывать и улучшать**

Ключевой показатель народной программы «Единой России» в области здравоохранения — увеличение продолжительности жизни. Для этого необходимо усилить программу «Санитарный щит», а также расширить возможности диспансеризации и работу системы ОМС. Об этом 17 июня, выступая на площадке «Единой России» на ПМЭФ, сказал руководитель думского Комитета по охране здоровья Дмитрий Хубезов.

Россия обязана достичь стратегической цели, поставленной президентом к 2030 году, — достичь продолжительности жизни населения на уровне 78 лет, подчеркнул Хубезов.

«Нужно взять в первую очередь людей, не проходивших в последние три года диспансеризацию, — продолжил депутат. — А если говорим об углубленной — тех, кто перенес ковид».

Начинать нужно с групп риска, уверен парламентарий. Но самое главное, на что надо обращать внимание, — первичное звено и кадры, подчеркнул он. Хубезов также отметил, что действующая система ОМС позволила избежать серьезных экономических проблем в части здравоохранения. И ее можно дорабатывать и улучшать.

Несколько партийных проектов могут работать в данном направлении, уточнил депутат. Это «Комфортная городская среда», «Старшее поколение» и «Здоровое поколение".

Напомним, в рамках Петербургского международного экономического форума 17 июня прошла площадка «Единой России» «Развитие социальной инфраструктуры регионов через реализацию народной программы партии».

<https://www.pnp.ru/social/dmitriy-khubezov-deystvuyushhuyu-sistemu-oms-mozhno-dorabatyvat-i-uluchshat.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав подготовит предложения по изменению структуры оплаты труда медработников к 2023 году**

Структура оплаты сотрудников, работающих на ряде направлений оказания медпомощи, требует дополнительного внимания, считает министр здравоохранения Михаил Мурашко. Ее изменение будет обсуждаться с профессиональным сообществом и заинтересованными ведомствами.

Минздрав России подготовит предложения по изменению структуры оплаты труда медицинских работников к 2023 году. Об этом ТАСС [сообщил](https://tass.ru/ekonomika/14965343) министр здравоохранения [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html).

Он уточнил, что новая структура будет обсуждаться с профессиональным сообществом и заинтересованными ведомствами. Изменения будут предложены в процессе работы над проектом федерального бюджета на 2023 год.

Накануне Президент России **Владимир Путин** на церемонии открытия медцентров в регионах [заявил](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poobeshal-rost-rashodov-na-zdravoohranenie-v-blijaishie-gody.html) о необходимости подумать о выстраивании системы оплаты труда в медицинской отрасли.

Мурашко пояснил, что майский указ президента об уровне оплаты труда медработников в зависимости от среднего по экономике выполняется, но «структура оплаты труда медиков, работающих на ряде направлений оказания медицинской помощи, требует дополнительного внимания».

Пилотный проект по внедрению новой системы [оплаты труда](https://medvestnik.ru/content/news/Domnikov-ojidaet-sushestvennogo-rosta-zarplat-medrabotnikov-v-novoi-sisteme-oplaty-truda.html) медработников в семи регионах планировалось начать в ноябре 2021 года. Потом старт сдвинули на декабрь, а позднее и вовсе отложили до июля 2022 года. Основная цель реформы — сократить значимый разрыв в заработных платах между субъектами и ввести единую отраслевую систему оплаты труда.

По данным Профсоюза работников здравоохранения, камнем преткновения стал размер дополнительных [коэффициентов](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-pereneslo-sroki-eksperimenta-po-vnedreniu-novoi-sistemy-oplaty-truda-medrabotnikov.html) (региональных и сложности труда). Экспертов беспокоило, что зарплаты могут стать ниже. Их проработка и стала причиной задержки пилота.

В апреле 2022 года профсоюз попросил главу Минздрава форсировать работу над проектом. Реальная заработная плата в отрасли, по данным организации, снизилась из-за роста цен.

По данным Росстата, средняя зарплата врачей в I квартале 2022 года составила 92 тыс. руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rosstat-soobshil-o-roste-zarplat-v-medicine-v-2022-godu.html). Заработок среднего медперсонала за этот период составляет 46,5 тыс. руб., младшего медперсонала – 39,7 тыс. руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podgotovit-predlojeniya-po-izmeneniu-struktury-oplaty-truda-medrabotnikov-k-2023-godu.html>

**Глава ФОМС пояснил критерии оценки поликлиник для дополнительного финансирования**

Деятельность медорганизаций первичного звена будет оцениваться по ряду ключевых показателей. Такой подход призван повысить финансовую заинтересованность медицинских работников.

Оценка качества работы медицинской организации и финансирование ее деятельности должны ориентироваться не только на объемные показатели, но и на вклад в состояние здоровья пациента. Об этом [заявил](https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/predsedatel-foms-oplata-meditsinskoy-pomoshchi-po-rezultatam-ee-okazaniya-vedushchiy-trend-v-mirovoy/) 15 июня на Петербургском международном экономическом форуме (ПМЭФ) председатель Федерального фонда ОМС (ФОМС) [Илья Баланин](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html).

Он напомнил, что с 2022 года [установлены единые показатели](https://medvestnik.ru/content/news/Opublikovany-metodicheskie-rekomendacii-po-oplate-medpomoshi-v-programme-gosgarantii-na-2022-god.html) результативности деятельности медорганизаций, финансируемых по подушевому нормативу. Помимо средств, зависящих от количества прикрепленного населения и объема оказанных услуг, поликлиники смогут получать дополнительно до 10% от суммы средств базового подушевого норматива в зависимости от показателей здоровья прикрепленного населения.

По словам Баланина, таким образом создаются условия для финансовой заинтересованности медицинских работников первичного звена в раннем выявлении заболеваний, качественном лечении, увеличении продолжительности жизни пациентов, индивидуальном контроле за их здоровьем, диспансерном наблюдении страдающих хроническими заболеваниями.

Деятельность медорганизаций будет оцениваться по ряду ключевых показателей. Основной – профилактические работы, принятие мер по замедлению темпов прогрессирования заболеваний и недопущение развития тяжелых форм и осложнений, требующих оказания экстренной помощи. Для этого будут оцениваться: доля профилактических посещений, показатели диспансеризации населения и профмедосмотров, выполнение плана вакцинации, уровень охвата пациентов с хроническими заболеваниями диспансерным наблюдением.

Контролировать эту работу будут комиссии по разработке территориальных программ ОМС не реже одного раза в квартал. Выплаты по результатам оценки рекомендуется производить по итогам каждого полугодия.

«Ценностно-ориентированный подход позволит повысить уровень медобслуживания и избежать неоправданных расходов на оплату случаев некачественного оказания медпомощи, тем самым перераспределив расходы в пользу более эффективных медицинских организаций», – подчеркнул Баланин.

Размер дополнительного финансирования будет зависеть от суммы набранных баллов. Максимальные доплаты получат медорганизации, выполнившие более 70% показателей. Учреждения, выполнившие менее 50% показателей или менее 90% от распределенного объема медицинской помощи, не могут рассчитывать на дополнительное финансирование.

Также необходимым инструментом ценностно-ориентированного подхода глава ФОМС назвал контроль качества медицинской помощи. Проведение экспертизы случаев оказания медицинской помощи позволяет оценить клиническую эффективность проведенного лечения, отметил он.

По мнению Баланина, внедрению ценностно-ориентированного подхода будет способствовать развитие цифровой инфраструктуры, в частности государственной информационной системы (ГИС) ОМС. «Создается Единый регистр застрахованных лиц, «гибридное» хранилище данных о пациенте, структурированных электронных медицинских документов и данных пациентов, алгоритмы подбора персонифицированных рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний», – сообщил он.

<https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-poyasnil-kriterii-ocenki-poliklinik-dlya-dopolnitelnogo-finansirovaniya.html>

**Мурашко рассказал о перспективах цифровизации здравоохранения**

Глава Минздрава России Михаил Мурашко сообщил, что доверие к системе здравоохранения выросло, в том числе благодаря возможности получить медицинские консультации дистанционно. Цифровая трансформация отрасли продолжится.

Система ОМС, которая формирует экономику системы здравоохранения, должна строиться на достоверных прогнозах. Для этого необходимо создавать цифровой профиль здоровья каждого человека с самого рождения, [заявил](https://minzdrav.gov.ru/news/2022/06/18/18894-mihail-murashko-rasskazal-o-klyuchevyh-trendah-zdravoohraneniya) министр здравоохранения [Михаил Мурашко](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html) на сессии «Здравоохранение: новые реалии и перспективы трансформации» Петербургского международного экономического форума 17 июня.

По его словам, благодаря цифровым профилям пациентов удобно оценивать риски для здоровья, выстраивать планы профилактических мероприятий, формировать группы риска, куда могут входить люди с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в высокотехнологичных медицинских процедурах.

Мурашко отметил, что за последние годы изменились не только медицинские технологии, но и восприятие населением собственного здоровья. Люди стали больше задумываться о существующих рисках и возможности их избежать.

Сегодня каждый второй житель России оценивает состояние своего здоровья, апеллируя к результатам лабораторных и функциональных исследований, а не только в категориях «хорошо» и «плохо» с опорой на собственные ощущения. Многие начали интересоваться такими параметрами как уровень гемоглобина и сахара в крови, нехватка или избыток в организме витамина D3, пояснил министр.

Он добавил, что уровень самолечения в последнее время значительно снизился, а доверие к системе здравоохранения выросло, в том числе благодаря возможности получить медицинские консультации дистанционно.

«Инфраструктура должна адаптироваться к новым запросам. Цифровая трансформация – это не автоматизация больниц, а перестройка бизнес-процессов», — подчеркнул Мурашко.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-rasskazal-o-perspektivah-cifrovizacii-zdravoohraneniya.html>

**Мурашко заявил о росте рынка отечественных препаратов и медизделий**

Минздрав заявил о росте рынка отечественных препаратов и медизделий. Дефицита импортных лекарств не наблюдается: Россия прошла период по установке новых каналов их поставки.

Дефицита импортных лекарств не наблюдается, а рынок отечественных лекарственных препаратов и медицинских изделий растет. Об этом сообщил 15 июня на Петербургском международном экономическом форуме глава Минздрава **Михаил Мурашко**, [передает](https://minzdrav.gov.ru/news/2022/06/15/18881-mihail-murashko-rynok-otechestvennyh-lekarstvennyh-preparatov-i-meditsinskih-izdeliy-rastet) его слова пресс-служба ведомства.

Объем рынка лекарственных средств составил 2,3 трлн руб., медизделий – 500 млрд руб. В 2021 году было введено в оборот 12,9 тыс. наименований лекарственных препаратов, в этом году — уже 13,7 тыс. Цены на лекарственные препараты стабильны, заявил министр.

Также Мурашко сообщил, что международный список жизненно важных лекарственных препаратов состоит из 809 наименований и 80% из них — отечественного производства. По его словам, нужно полностью локализовать производство лекарственных препаратов и начать осваивать новые рынки сбыта.

Министр также [рассказал](https://t.me/minzdrav_ru/391), что в России преодолен сложный период по установке новых каналов поставки лекарств. Отечественная промышленность включилась в производство медицинского оборудования. В 2021 году было поставлено более 22 тыс. изделий и приборов, из которых порядка трети — отечественного производства, отметил он.

<https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-zayavil-o-roste-rynka-otechestvennyh-preparatov-i-medizdelii.html>

**Россиян будут лечить по новым правилам**

Соответствующий приказ Минздрава меняет подходы к оказанию медицинской помощи

При оказании медпомощи будут применять препараты, отсутствующие в клинических рекомендациях, а также лекарства, которые используют в педиатрии вне инструкции. Условия включения таких препаратов в стандарты медпомощи описаны в обновленных Минздравом правилах. Соответствующий приказ опубликован на сайте ведомства. Что обновленные правила изменят для россиян, выясняла «Парламентская газета».

Главное — интересы пациента

В соответствии с приказом Минздрава разработка стандарта медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (КР) должна происходить не позднее восьми месяцев после их размещения на официальном сайте ведомства. Ранее на это отводили шесть месяцев. Помимо этого, по новым правилам курировать подготовку предложений в проект стандарта должен профильный главный внештатный специалист Минздрава и возглавляемый им центр. Заявку ему направляет ответственный департамент ведомства. При необходимости к организационному и методическому сопровождению процесса подготовки стандарта могут привлекать представителей иных научных и образовательных организаций. При этом из перечня организаций, предоставляющих предложения к проекту стандарта, исключили Федеральный фонд ОМС, а также региональные органы здравоохранения.

Это очень важное правило, считает заслуженный врач России, член Комитета Совета Федерации по социальной политике Владимир Круглый. Оно ставит во главу угла интересы пациента, а не Фонда обязательного медицинского страхования или какие-то другие факторы, объяснил он «Парламентской газете».

«Врач и пациент не должны думать, что предпринять, чтобы на лечение заболевания хватило денег, — отметил Круглый. — Новые правила меняют стратегию, подход к оказанию медпомощи. Это принципиально важные моменты».

Лекарства вне инструкций

Впервые в обновленных правилах Минздрава прописали условия, при которых возможно включать в стандарт медпомощи лекарства, которых нет в клинических рекомендациях. Одно из таких условий — препарат должен относиться к группе анатомо-терапевтическо-химической квалификации, указанной в КР.

Кроме того, в приказе ведомства описали практику внесения в стандарты препаратов, применяемых в педиатрии по принципу офф-лейбл, то есть вне зависимости от параметров, указанных в официальной инструкции. Для этого препарат должен быть зарегистрирован на территории России и применяться в соответствии с требованиями Федерального закона №323-ФЗ, сказано в документе.

Как считают специалисты, оказать качественную медицинскую помощь без применения препаратов офф-лейбл в ряде случаев просто невозможно. Особенно это актуально при лечении детей с тяжелыми хроническими и онкологическими заболеваниями.

Включение в стандарты медпомощи детям препаратов офф-лейбл — абсолютно правильное решение, считает доктор медицинских наук, член Комитета Госдумы по бюджету и налогам Айрат Фаррахов. По словам депутата, приказ Минздрава направлен на более высокое качество оказания медицинской помощи и индивидуальный подход к лечению пациентов.

«Мы давно об этом говорим и спорим с Минздравом, что надо включать в стандарты препараты офф-лейбл, — подтвердил Круглый. — Потому что иначе врач попадает в ситуацию, когда как бы он не поступил, он все равно нарушает законодательство. Это неправильно», — добавил он.

По словам сенатора, при выборе всех параметров лечения главенствовать должны клинические рекомендации, которые важно регулярно пересматривать. Их составляют, основываясь на мировом опыте использования конкретного метода лечения и эффективности лекарств. Не зря был принят закон, по которому с 2022 года клинические рекомендации в России становятся документом, обязательным для исполнения, напомнил Круглый.

«Постоянно появляются новые данные, новые практики, исследования, новые лекарства, и врач должен иметь возможность их использовать», — заключил парламентарий.

Ранее Правительство утвердило перечень заболеваний, при которых врачам разрешается назначать лекарственные препараты офф-лейбл. Соответствующее распоряжение опубликовали 17 мая на портале официальной правовой информации. Применять лекарства вне инструкций допустили при 21 группе заболеваний или состояний. Среди них  некоторые инфекционные и паразитарные патологии, новообразования, болезни крови, эндокринной и нервной систем, психические расстройства и другие.

Приказ Минздрава о порядке разработки стандартов медпомощи вступает в силу 17 июня, а пункт, касающийся препаратов офф-лейбл, — 29 июня.

<https://www.pnp.ru/social/rossiyan-budut-lechit-po-novym-pravilam.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**РАЗНОЕ**

**В НМИЦ ИМЕНИ КУЛАКОВА ПРЕДЛОЖИЛИ ПЕРЕСМОТРЕТЬ ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ УСЛУГ ПО ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ**

Руководитель департамента организации научной деятельности НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова и главный внештатный специалист Минздрава РФ по репродуктивному здоровью женщин Наталья Долгушина в ходе Петербургского международного экономического форума отметила, что отсутствие доабортного консультирования в частных клиниках является проблемой, которую необходимо решить. Как считает Долгушина, нужно пересмотреть требования к лицензированию деятельности всех медорганизаций, которые оказывают услуги по акушерству и гинекологии, включая прерывание беременности.

Долгушина подчеркнула, что доабортную консультацию нужно проводить среди 100% женщин, но в 2021 году такую услугу получили 91% обратившихся в госмедучреждения, отказались от аборта после этого – 21,4%. Таким образом, указала специалист, удалось сохранить жизни 44 тысячам детей, в случае если бы доабортная консультация проводилась для 100% беременных, на свет появилось бы 69 тысяч детей.

В своем выступлении Наталья Долгушина также обозначила такие проблемы демографии, как снижение числа женщин репродуктивного возраста (20–30 лет) на 0,6% в год и увеличение (в динамике от 2010 к 2020 году) количества рожениц старше 30 лет. Роды в возрасте старше репродуктивного, отметила специалист, способствуют младенческой смертности. Кроме того, около 21,7% не рожавших до 40 лет женщин умерли от рака молочной железы. Поэтому, по словам Долгушиной, нужно приложить все усилия, «чтобы рожать рано стало модно».

«Поскольку женщины откладывают репродуктивный возраст, онкологические заболевания молодеют. Вот данные за 2021 год: примерно 41 тысяча женщин умерли от рака молочной железы. Многие из них не успели стать матерями. То есть это, как мы называем, скрытые материнские потери. Вот что такое позднее деторождение», – сказала она.

Также специалист выступила с инициативой включить в программу ОМС преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ) эмбрионов во время подготовки к ЭКО (в том числе среди пар, имеющих генные заболевания, но желающих завести ребенка). По словам Долгушиной, ПГТ обходится для семьи в среднем в 300 тысяч рублей, а погружение в программу ОМС в дальнейшем позволило бы экономить на лечении ребенка с моногенным заболеванием и поддержании его жизни.

В июне 2022 года Всероссийский центр изучения общественного мнения [выяснил](https://vademec.ru/news/2022/06/07/vtsiom-s-2016-goda-chislo-protivnikov-abortov-v-rossii-vyroslo-vtroe/), что больше половины россиян (51%) выступают против вмешательства государства в такой личный вопрос, как планирование семьи и прерывание беременности. Однако с 2016 года количество противников абортов выросло с 4% до 13%, а число женщин, которые признались, что прерывали беременность, увеличилось в три раза и достигло 29%. В мае 2021 года в Минздраве РФ [приводили](https://vademec.ru/news/2021/05/14/salagay-za-5-let-kolichestvo-abortov-ne-po-meditsinskim-pokazaniyam-snizilos-v-rossii-na-35/) другие данные: по словам замминистра Олега Салагая, с 2016 года количество абортов, проведенных по желанию женщин, а не по медицинским показаниям, снизилось почти на 35%, а в 2020 году было зарегистрировано около 450 тысяч абортов (против 880 тысяч в 2014 году).
Подробнее: <https://vademec.ru/news/2022/06/16/v-nmits-im-kulakova-predlozhili-peresmotret-trebovaniya-k-litsenzirovaniyu-uslug-po-preryvaniyu-bere/>

**Дефицитными тарифы ОМС считают 88% врачей**

Большинство российских врачей считает тарифы ОМС недостаточными. Дефицит характерен как для столичных регионов России, так и для периферии.

Треть российских врачей считают, что тарифы ОМС покрывают меньше половины фактических затрат на оплату медпомощи. Таковы результаты исследования мнения интернет-аудитории медицинских специалистов, проведенного «МВ» и аналитической компанией RNC Pharma.

Исследование проводилось среди интернет-аудитории с 11 апреля по 26 мая 2022 года. Общая выборка составила 281 человек. Респондентами выступили врачи 68 специальностей из 101 города России.

Абсолютное большинство участников исследования сходится во мнении, что тарифы ОМС дефицитны, подобную точку зрения разделяют 88% специалистов. Различается только разброс оценок объема недофинансирования. Так, почти треть опрошенных (32,7%) полагают, что тариф ОМС покрывает в лучшем случае 50% фактических затрат. Вторым по популярности стал вариант «от 50 до 60%», так считают 25,6% участников исследования.

Еще 19,6% респондентов проголосовали за вариант «от 70 до 80%» — он стал наиболее популярным среди оценок, которые можно отнести к категории «оптимистичных». Два других варианта: «от 80 до 90%» и «от 90 до 100%» набрали лишь 5,7 и 4,3% ответов соответственно.

Интересно, что вариант ответа «от 90 до 100%» имел ярко выраженные гендерные различия, практически полностью так проголосовали представители мужской аудитории. А вот статистически значимых различий в отношении географии выявлено не было, дефицит тарифов характерен как для столичных регионов России, так и для периферии. Причем оптимистичные оценки в том числе были даны специалистами, работающими в городах с населением меньше 100 тыс. человек (Бузулук, Кирово-Чепецк и т.д.).

Участники исследования, считающие размер тарифов ОМС «достаточным и даже избыточным», остались в абсолютном меньшинстве, этот вариант выбрали всего 1,1% участников исследования.

Какой объем затрат на оплату медпомощи покрывают средние тарифы ОМС в вашем медучреждении? (исследование предполагало возможность одного ответа)

****

<https://medvestnik.ru/content/news/Deficitnymi-tarify-OMS-schitaut-88-vrachei.html>

**Пациенты не жалуются на онлайн**

Страховщики отмечают рост востребованности телемедицинских консультаций по ОМС

По данным Всероссийского союза страховщиков, за первые четыре месяца 2022 года медики провели более 173 тыс. приемов пациентов посредством телемедицины, что значительно превышает показатели прошлых лет. В 2020 году было зарегистрировано около 156 тыс. фактов удаленного оказания медпомощи, в 2021 году этот показатель удвоился до более чем 313 тыс. консультаций. Представители пациентского и врачебного сообществ называют телемедицину крайне востребованной услугой, уточняя, что для ее развития необходимо реформирование законодательной базы.

Пандемия ускорила внедрение телемедицинских технологий в сферу практического здравоохранения, отмечают представители Всероссийского союза страховщиков (ВСС). В 2020 году Минздрав приказом №198н рекомендовал регионам организовать медицинскую помощь для пациентов, которые проходят лечение от COVID-19 на дому, с применением телемедицинских технологий. Такая же опция применяется и в отношении больных с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, ОРВИ и гриппа. В отчете ВCC уточняется, что сегодня телемедицинские консультации осуществляются на базе 37 национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) по всей России. Такая медицинская помощь оказывается в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

По данным ВСС, за первые четыре месяца 2022 года медики провели более 173 тыс. приемов пациентов посредством телемедицины, что значительно превышает показатели прошлых лет. В 2020 году было зарегистрировано около 156 тыс. фактов удаленного оказания медпомощи, в 2021 году этот показатель удвоился, превысив отметку в 313 тыс. консультаций. В ВСС приводят статистику одного из крупнейших участников рынка ОМС (название компании не указывается): за пять месяцев 2022 года застрахованным в компании пациентам было оказано почти 125 тыс. телемедицинских консультаций, что кратно превышает показатели 2020 года. Только на базе НМИЦ получили удаленную помощь за четыре месяца текущего года более 6 тыс. клиентов этой компании, что на 73% больше, чем за аналогичный период 2021 года. За весь прошлый год новым форматом лечения на базе центра воспользовались 16 тыс. человек, в 2020 году показатели были почти в два раза ниже.

Телемедицинские технологии применяются в том числе для консультирования пациентов в отдаленных населенных пунктах. Чаще всего такой опцией в 2021 году пользовались жители Тамбовской области, Калмыкии, Бурятии, Нижегородской области, Камчатского края и Иркутской области.

«Пандемия показала востребованность телемедицинских технологий при оказании медпомощи пациентам, поэтому мы наблюдаем значительный рост объемов оказанных услуг,— говорит Дмитрий Толстов, член совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков.— Сегодня телемедицина активно применяется для передачи данных диагностики пациентов — например, ЭКГ бригадами скорой помощи. Увеличивается количество телемедицинских консультаций и для контроля лечения пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией и злокачественными образованиями».

Страховщики также отмечают динамику роста проведенных телемедицинских консультаций по профилю «онкология».

Если в 2020 году было проведено почти 32 тыс. таких приемов, то только за четыре месяца 2022 года их число составило 18 тыс. В ВСС заявляют, что возможности телемедицины помогают медикам повысить объективность диагностики онкологических заболеваний. В частности, практика «второго врачебного мнения» предполагает удаленные консультации с ведущими онкологами НМИЦ, а также проведение дополнительных исследований результатов биопсии патологоанатомами специально созданных референс-центров.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев подтверждает востребованность услуги и говорит, что пациентское сообщество выступает за ее дальнейшее распространение. По его словам, для этого необходимо развитие нормативного регулирования. «С участием власти и профессионального сообщества идет обсуждение создания экспериментального правового режима, который предполагает либерализацию оказания телемедицинских услуг. Для этого нужно решить вопросы предоставления услуги: идентификации пациента, защиты персональных данных. Также требует решения вопрос источников финансирования. Пока он остается открытым. Не разработаны тарифы ОМС. Нужно дальнейшее погружение услуги в систему госгарантий»,— говорит Юрий Жулев.

Ольга Шуппо, научный руководитель сети клиник иммунореабилитации и превентивной медицины Grand Clinic, также подчеркивает, что законодательная база требует существенного реформирования: «Сейчас есть уклон в сторону защиты пациентов, но много ограничений для врача, и главное из них — запрет на постановку медицинского диагноза во время телемедицинской услуги». По ее словам, расширение проникновения телемедицины стало «ожидаемым эволюционным процессом развития современной медицины». В то же время Ольга Шуппо полагает, что полностью онлайн-консультации не заменят традиционный осмотр: «без физикального осмотра» врач не может назначить грамотное лечение. «Это скорее способ выслушать жалобы пациента, изучить анамнез, задать вопросы. А вот в случае повторных приемов переход в формат телемедицинской услуги вполне обоснован»,— заключает госпожа Шуппо.

[Ранее “Ъ” сообщал](https://www.kommersant.ru/doc/5366910) об опросе, проведенном командой приложения «Справочник врача», согласно которому 84,14% медработников постоянно используют компьютер в работе, но у 19,3% врачей и 17,22% специалистов среднего звена нет выхода в интернет. Только 3,81% опрошенных считают, что реальный уровень цифровизации здравоохранения соответствует тому, что «показывают телевидение и СМИ». 11,4% медиков полагают, что ситуация «существенно улучшилась» за последние четыре года (с момента принятия закона о цифровом здравоохранении). О том, что «кое-что улучшилось», сообщили 40,5%. 18,9% считают, что в здравоохранении «фактически ничего не изменилось», а 8% — что ситуация ухудшилась. Еще 21,2% медиков затруднились ответить.

<https://www.kommersant.ru/doc/5421741?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>