****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 8 – 14 ноября 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Утверждены правила внесения данных в единый регистр застрахованных по ОМС**

Правительство РФ утвердило правила ведения персонифицированного учета застрахованных по ОМС – обновленная версия устаревшего порядка призвана сомкнуть все потоки данных о пациентах и оказанной им помощи в едином регистре застрахованных. Изменения необходимы для внедрения с 1 декабря системы цифровых полисов ОМС.

Текущая версия правил ведения персонифицированного учета была утверждена в 2011 году и описывает работу как региональных, так и федерального регистров застрахованных – эти сегменты, согласно обновленному №326-ФЗ «Об ОМС», сольются в единый регистр с 1 декабря 2022 года.

С этой же даты должно начаться внедрение системы электронных полисов ОМС, призванных как автоматизировать информационный обмен между участниками системы, так и упростить процесс получения документов самими пациентами.

В новом порядке персонифицированного учета пошагово описывается алгоритм включения застрахованных в единую базу данных, какие ведомства и компании (ФФОМС, ТФОМС, страховые медорганизации) отвечают за каждый этап обработки и внесения данных. Все информационные процессы [погружены](https://vademec.ru/news/2021/06/15/pravitelstvo-utverdilo-pravila-raboty-gis-oms/) в Государственную информационную систему ОМС (ГИС ОМС).

Из других существенных отличий от предыдущей версии правил – в сведения о гражданине добавят информацию о месте его пребывания (ранее – только об официальном месте жительства), а также о регионе, где изначально был выдан полис ОМС. Больше не требуется, с другой стороны, внесение в ГИС ОМС сведений о медработниках, оказавших медицинские услуги, также не требуется внесение результата обращения за медпомощью.

Принципиальным для перехода на цифровые полисы является новый блок правил, посвященный межведомственному взаимодействию, – оно необходимо для автоматизации обновления (внесения новых) данных о застрахованном без его личного участия и [инициативы](https://vademec.ru/news/2021/11/26/smenivshikh-mesto-zhitelstva-avtomaticheski-prikrepyat-k-strakhovoy-medorganizatsii/). Теперь формально в ГИС ОМС из системы ЗАГС, ФНС и других государственных баз будут поступать данные о рождении детей, приобретении гражданства, получении статуса беженца.

Кроме того, впервые отдельной категорией застрахованных в порядок вписали несовершеннолетних.

Новый порядок персонифицированного учета – результат форматирования нормативной базы под новые положения №405-ФЗ от 6 декабря 2021 года, который [внес](https://vademec.ru/news/2021/12/07/putin-utverdil-izmeneniya-v-326-fz-ob-oms/) изменения в №326-ФЗ и формально начал процесс перехода на новую единую систему учета и цифровые полисы ОМС.

Согласно бюджету ФФОМС, в 2022 году на «информационно-коммуникационные технологии», куда погружен переход на использование цифровых полисов ОМС, предусмотрено 3,3 млрд рублей.

Для того чтобы подойти подготовленными к дате ввода новой системы обмена данными, страховые медорганизации и территориальные фонды по всей России с начала октября [уведомляют](https://t.me/oms_oms/199) жителей, у которых полис временный либо изменились личные данные, сообщить об этом компании и поделиться свежими данными. Как говорят страховщики, это поможет избежать неточностей при переносе данных из региональных сегментов в единый реестр.

<https://vademec.ru/news/2022/11/11/utverzhdeny-pravila-vneseniya-dannykh-v-edinyy-registr-zastrakhovannykh-po-oms/>

**Правительство сократило субсидию на дистанционные консультации пациентов с COVID-19 в 2,5 раза**

Правительство резко сократило объем выделенных на дистанционные консультации пациентов с коронавирусом средств. Вместо 600 млн руб. на эти цели в 2020 году потребуется только 242 млн руб.

Кабмин сократил размер субсидий регионам на оплату труда студентов медицинских вузов и медработников, дистанционно консультировавших пациентов с COVID-19. Распоряжение [опубликовано](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211090023?index=0&rangeSize=1) на официальном интернет-портале.

Вместо 600 млн руб., которые [выделялись](https://medvestnik.ru/content/news/Kabmin-napravit-studentam-medikam-600-mln-rublei-za-distancionnye-konsultacii-COVID-pacientov.html) в начале февраля на эти цели, общий размер трансферта сокращен до 242 млн руб., а количество задействованных в этой работе консультантов сокращено с 2,5 тыс. до 1,1 тыс. человек.

Кроме того, резко уменьшилось и число регионов — получателей средств. В феврале на трансферты могли претендовать все субъекты, за исключением Москвы, сейчас напротив 35 из них в списке прочерки.

Изменение макроэкономической ситуации не привело к пересмотру основополагающих принципов формирования федерального бюджета по разделу «Здравоохранение» и бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС), [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Rashody-federalnogo-budjeta-na-zdravoohranenie-ne-preodoleut-planku-v-1-VVP-do-2025-goda.html). Доля расходов на здравоохранение в структуре ВВП продолжит снижение и до 2025 года не преодолеет планку в 1% ВВП, а в структуре расходов федерального бюджета показатель останется в пределах 5,1—5,4%, следует из заключений экспертов экономических университетов России на проект закона «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-sokratilo-subsidiu-na-distancionnye-konsultacii-pacientov-s-COVID-19-v-2-5-raza.html>

**ГД**

# **Госдуме третий раз предложили без конкурса принимать в вузы детей умерших от COVID-19 врачей**

В Госдуму внесен очередной законопроект об образовательной льготе детям погибших от COVID-19 медработников. Ранее парламент два раза отклонял аналогичные инициативы еще до первого чтения.

Депутаты Госдумы в очередной раз [предложили](https://sozd.duma.gov.ru/bill/233434-8#bh_note) установить льготу на поступление в вузы для детей медработников, погибших при лечении пациентов с COVID-19. Авторы инициативы считают, что таких абитуриентов необходимо принимать вне конкурса «в пределах установленной квоты при условии успешного прохождения вступительных испытаний». Кроме того, предлагается разрешить таким детям бесплатно посещать подготовительные курсы в вузах.

Образовательными льготами в случае принятия закона смогут воспользоваться не более 333 человек, отмечают депутаты: в среднем каждый год будет вероятность поступления в высшие учебные заведения 25 таких детей. Это потребует выделения из бюджета по 9 млн руб. ежегодно в течение 18 лет после вступления закона в силу.

Устанавливаемое для детей погибших медработников право на льготный прием в вузы «практически не ухудшит положение других категорий абитуриентов»: так, при нынешней квоте не менее 10% доля инвалидов среди студентов вузов составляет только 0,7—0,9%, говорится в пояснительной записке к законопроекту.

Инициатива вносится уже третий раз, два предыдущих проекта не дошли даже до первого чтения. Отличие нынешнего документа в том, что он не ограничивает возможность льготного поступления только медицинскими вузами. Но при этом в нем прописано, что поступающие должны успешно пройти вступительные испытания.

В прошлый раз думский Комитет по охране здоровья, выдавая отрицательное заключение на законопроект, [указывал](https://medvestnik.ru/content/news/Profilnyi-komitet-Gosdumy-otkazal-v-obrazovatelnoi-lgote-detyam-pogibshih-ot-COVID-19-vrachei.html), что образовательная льгота для детей погибших медработников «может привести к ограничению прав других льготных категорий поступающих». А правовое управление аппарата Госдумы [объясняло](https://medvestnik.ru/content/news/Apparat-Gosdumy-ne-podderjal-lgotu-na-postuplenie-dlya-detei-umershih-ot-COVID-19-medrabotnikov.html), что не раскрыт механизм установления причинно-следственной связи, подтверждающей заражение медработника коронавирусом именно в период исполнения профессиональных обязанностей, а не в ином месте, что может привести к декларативности принятых правовых норм. Кроме того, юристы отмечали, что COVID-19 заражались также сотрудники социальных служб и иных организаций.

Весной президент **Владимир Путин** подписал указ, согласно которому с этого года российские вузы начнут принимать детей участников специальной военной операции (СВО) на Украине по специальной квоте, которая составит 10% от общего количества бюджетных мест, распределенных каждому конкретному университету. Дети раненых и погибших будут поступать в вузы вообще без вступительных испытаний.

<https://medvestnik.ru/content/news/Gosdume-tretii-raz-predlojili-bez-konkursa-prinimat-v-vuzy-detei-umershih-ot-COVID-19-vrachei.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Ординаторам хотят разрешить работать врачами-стажерами**

Минздрав России готовит изменения в нормативную базу, которые позволят трудоустраивать ординаторов в медучреждения в статусе врачей-стажеров. Инициатива связана с усугубившимся дефицитом кадров после привлечения врачей к участию в специальной военной операции на Украине.

Минздрав поддержал предложение Общероссийского народного фронта (ОНФ) разрешить трудоустройство ординаторов в качестве врачей-стажеров для обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи. Готовятся изменения в нормативной базе, которые позволят не допустить сбоев в работе системы здравоохранения и урегулировать все правовые вопросы, [сообщила](https://onf.ru/2022/11/09/minzdrav-rossii-podderzhal-predlozhenie-narodnogo-fronta-razreshit-trudoustroystvo/) пресс-служба организации 9 ноября.

В случае внесения изменений в законодательство учащиеся-ординаторы по одной из специальностей укрупненной группы «клиническая медицина» смогут занимать должности врачей-стажеров с исполнением должностных обязанностей врача-специалиста по специальности, осваиваемой в рамках ординатуры под руководством врача-наставника. Такая практика уже применялась при дефиците кадров в период пандемии CODID-19, но документально не была оформлена.

Необходимость в привлечении учащихся возникла в связи с мобилизацией врачей в зону специальной военной операции (СВО). В ряде регионов усугубился дефицит хирургов, травматологов и анестезиологов-реаниматологов, уточнили в ОНФ. Так, в Забайкальском крае власти пытаются решить проблему за счет студентов Читинской государственной медицинской академии, медицинского колледжа и ушедших на пенсию медиков, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Mobilizovannyh-medrabotnikov-v-Zabaikale-pytautsya-zamenit-studentami-i-pensionerami.html).

«По действующему законодательству ординатор не может работать по специальности. В медицинской организации они никак не оформлены и находятся там как учащиеся на клинической базе», — пояснил «МВ» член Координационного совета Минздрава по непрерывному медицинскому образованию, член Исполнительного комитета Ассоциации по медицинскому образованию в Европе Залим Балкизов.

В Профсоюзе работников здравоохранения России «МВ» заявили, что предлагали урегулировать допуск учащихся в ординатуре к работе в медицинских организациях еще в 2018 году. Минздрав тогда принципиально поддержал предложение, но решение так и не было принято. Нужно внести в номенклатуру должностей медицинских работников должность «врач-ординатор», чтобы медучреждения могли включать их в штатное расписание, а также иметь сооветствующий фонд оплаты труда, - заявила начальник отдела нормативного регулирования профсоюза Мария Шульгина.

«МВ» направил запрос в Минздрав с просьбой сообщить, в какие сроки будет подготовлен нормативно-правовой акт, оценивалась ли потребность медорганизаций в дополнительных специалистах и удастся ли за счет ординаторов покрыть кадровый дефицит.

По состоянию на конец 2021 года в образовательных организациях по программам [ординатуры](https://medvestnik.ru/content/news/V-2021-godu-dve-treti-vrachei-ordinatorov-v-Rossii-byli-jenshiny.html)обучались 58,6 тыс. специалистов. Окончили ординатуру по клинической медицине в том же году 26,5 тыс. человек.

<https://medvestnik.ru/content/news/Ordinatoram-hotyat-razreshit-rabotat-vrachami-stajerami.html>

**Научно-практический совет Минздрава отправил на доработку 43 проекта КР из 51**

По состоянию на сентябрь 2022 года в Минздрав направлено 725 проектов клинических рекомендаций, из них 343 в соответствии с Перечнем заболеваний и состояний. В рубрикаторе размещено 388 действующих КР, из них по перечню – 309.

Научно-практический совет Минздрава 30 сентября рассмотрел 51 проект клинических рекомендаций (КР). Об этом свидетельствует протокол заседания, появившийся в открытом доступе 2 ноября, обратил внимание «МВ».

Научно-практический совет одобрил следующие КР:

«Геморрагический инсульт» (взрослые),

«Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание плаценты)» (взрослые, дети),

«Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери» (взрослые, дети),

«Злокачественное новообразование ободочной кишки» (взрослые),

«Лекарственные поражения печени (ЛПП) у взрослых»,

«Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых»,

«Перикардиты» (взрослые).

Из 51 КР, рассмотренной на заседании, 43 отправлены на доработку, одна признана дублирующей. Больше всего на редактирование отправили рекомендаций по дерматовенерологии – 23 проекта. Доработанные проекты медицинские общественные объединения должны были представить в Минздрав до 1 ноября.

По данным протокола, до конца 2022 года 121 клиническая рекомендация подлежит пересмотру.

На заседании также было рекомендовано не передавать в научно-практический совет Минздрава проекты КР, которые получили отрицательное заключение Центра экспертизы и контроля качества медпомощи (ЦЭККМП). Кроме того, члены совета предложили ввести упрощенный порядок пересмотра для клинических рекомендаций с истекшим сроком действия, если в них не меняется содержание.

<https://medvestnik.ru/content/news/Nauchno-prakticheskii-sovet-Minzdrava-otpravleny-na-dorabotku-43-proekta-KR-iz-51.html>

**Минздрав поручил регионам обеспечить медучреждения запасом лекарств на четыре месяца**

Снижение скорости поставок зарубежных лекарств в Россию потребовало создания запасов. Но серьезных угроз для фармрынка в Минздраве не видят.

В России зафиксированы задержки поставок зарубежных препаратов, но отказов или серьезных угроз для фармрынка в Минздраве не видят. Об этом сообщил 12 ноября глава ведомства [**Михаил Мурашко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Murashko-Mihail-Albertovich.html), передает ТАСС.

«По зарубежной продукции подчас логистические цепочки дают задержки, мы не видим сегодня каких-то отказов и больших угроз, но сложности в скорости поставки имеют значение», — пояснил он.

В связи с этим Минздрав дал указание регионам иметь минимум четырехмесячный запас лекарственных препаратов для обеспечения лечебного процесса, добавил Мурашко.

Министр отметил, что производство лекарств в России наращивается опережающими темпами в соответствии с планами. Изменения в регуляторной системе позволяют обеспечивать быстрое продвижение отечественных препаратов на рынок, заявил Мурашко.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poruchil-regionam-obespechit-meduchrejdeniya-zapasom-lekarstv-na-chetyre-mesyaca.html>

**Частным клиникам усложнят доступ к системе ОМС**

Минздрав РФ предложил ввести дополнительные критерии для отбора частных медорганизаций, желающих вступить в реестр ОМС. Об этом говорится в очередной версии поправок к №326-ФЗ «Об ОМС», с которой ознакомился Vademecum. Конкретные условия для включения частников в систему пропишут отдельно – в Правилах ОМС. К государственным медорганизациям это требование предъявлять не планируется.

Еще в середине июля первый заместитель министра здравоохранения РФ Владимир Зеленский отправил руководителю ФФОМС Илье Баланину письмо за номером 31-1/И/2-11304. Зеленский попросил коллегу высказать свое мнение о проекте поправок в №326-ФЗ (номер в системе обеспечения законодательной деятельности - 875655-7). [Законопроект](https://sozd.duma.gov.ru/bill/875655-7), исходно направленный на внедрение мониторинга работы страховых медорганизаций, рассматривается парламентариями с 2019 года. Он был принят в изначальном виде в первом чтении в феврале 2020-го, однако к гипотетическому второму чтению (оно до сих пор не состоялось) Минздрав [значительно расширил](https://vademec.ru/news/2020/09/30/u-nishchikh-uslug-net-na-chto-budet-opiratsya-novaya-vertikal-vlasti-ffoms/) список новаций. Новые версии документа не обсуждались в Госдуме и не публикуются в открытом доступе. Рассмотрение проекта Госдумой во втором чтении должно было состояться в октябре 2022 года, однако движения по нему до сих пор не было. Vademecum отправил запрос в Минздрав РФ и ФФОМС с просьбой прокомментировать статус инициативы.

Предполагаемые изменения в 326-ФЗ, актуальные на 12 июля 2022 года, концептуально, по сравнению с версией от 2021 года, изменились не сильно. Ужесточается порядок участия медицинских организаций в терпрограммах ОМС путем смены уведомительного порядка включения клиник в систему ОМС на заявительный. Вводятся и критерии отбора участников программы госгарантий - в нынешней версии требования распространяются только на негосударственные медорганизации. Конкретный порядок отбора планируется прописать в Правилах ОМС.

Кроме того, в пакете правок появился пункт об обязательной разработке правительством критериев распределения объемов медпомощи ОМС, а городам федерального значения разрешено устанавливать свои особенности применения коэффициентов на оплату медпомощи, базовой ставки и базового норматива финансирования вместе со связанными с ними заболеваниями и состояниями.

Эти положения, если проект примут в текущем виде, станут актуальны к процессу подготовки программы госгарантий на 2024 год, большинство остальных пунктов должны вступить в силу с 1 января 2023 года.

Предлагается, как и прежде, уточнить ряд формулировок, связанных со структурой тарифа ОМС, допустимый лимит на стоимость закупки медоборудования поднимается со 100 до 400 тысяч рублей, а к работам по содержанию имущества могут отнести и «техническое обслуживание и ремонт основных средств».

О важности внедрения системы отбора медорганизаций в систему ОМС в мае 2021 года говорила заместитель главы ФФОМС Светлана Кравчук. «Уведомительный порядок отбора медицинских организаций, безусловно, повышает доступность медицинской помощи, но медицинская помощь должна быть еще и качественная, медицинская организация должна работать результативно и пациент должен быть удовлетворен той медицинской помощью, которую он получает», – [говорила](https://vademec.ru/news/2021/05/25/minzdrav-ne-otkazalsya-ot-idei-vvesti-kriterii-otbora-klinik-dlya-uchastiya-v-oms/) она, подчеркивая, что критерии отбора организаций для участия в системе ОМС «должны оставаться равными для всех медорганизаций независимо от формы собственности».

Официальная [позиция](https://vademec.ru/news/2020/09/30/u-nishchikh-uslug-net-na-chto-budet-opiratsya-novaya-vertikal-vlasti-ffoms/?back_url_admin=%2Fbitrix%2Fadmin%2Fiblock_list_admin.php%3FIBLOCK_ID%3D22%26type%3Dstories%26lang%3Dru%26find_section_section%3D0%26SECTION_ID%3D0%26apply_filter%3DY) Минздрава заключается в том, что обновление 326-ФЗ необходимо для «повышения эффективности использования средств ОМС», защиты прав и интересов застрахованных, однако против законопроекта в текущем виде неоднократно выступали представители частных клиник. По [мнению](https://vademec.ru/news/2021/03/25/strana-zadolzhala-zdravookhraneniyu-investory-o-posledstviyakh-zapreta-svobodnogo-raskhodovaniya-sre/) представителей частных клиник, новации станут для компаний ограничением для инвестирования в развитие и использования средств ОМС.

<https://vademec.ru/news/2022/11/10/chastnym-klinikam-uslozhnyat-dostup-k-sisteme-oms/>

**РАЗНОЕ**

**Медработники возглавили TOP благородных профессий**

Каждый четвертый россиянин назвал профессию врача самой благородной в исследовании 2022 года. В TOP3 вошли также педагоги и военнослужащие.

Профессию врача считают самой благородной 26% россиян, показал свежий [опрос](https://krasnodar.superjob.ru/research/articles/113747/vrach/) сервиса SuperJob. На втором месте — учитель (10%), на третьем – военнослужащий (9%).

Опрос проводился 1—7 ноября 2022 года. В нем приняли участие 1600 респондентов из 376 населенных пунктов всех федеральных округов России.

Предпочтение медработникам чаще отдавали женщины – 33 против 20% среди мужчин. Последние чаще считают благородным труд рабочих, пожарных и ИТР.

По 4% респондентов самым благородным считают труд рабочих и спасателей МЧС. По 3% голосов — у пожарных и дворников, по 2% — у инженеров и волонтеров.

Среди других благородных профессий россияне называли водителей, правозащитников, журналистов, социальных работников, космонавтов, поваров, художников. О том, что в каждой профессии есть нравственные и благородные люди, заявили 5% россиян, а 7% утверждают, что благородных профессий сегодня не существует.

По сравнению с аналогичными исследованиями прошлых лет первые два места рейтинга благородных профессий по-прежнему остаются за медиками и учителями. За год значительно выросло уважение к военнослужащим: в рейтинге 2021 года они были на 6 месте с 2% голосов.

<https://medvestnik.ru/content/news/Medrabotniki-vozglavili-TOP-blagorodnyh-professii.html>

**За последний год частная медицина в РФ подорожала на 15%**

Страховая фирма **«Росгосстрах»** провела в **октябре 2022 года** опрос, касающийся цен на **платные медицинские услуги**, и теперь [стали известны](https://www.rbc.ru/society/07/11/2022/636838a19a7947a7a46c3361) его результаты. Ранее **FederalCity**[сообщало](https://federalcity.ru/14511-platnaja-medicina-v-rossii-stanovitsja-nevygodnoj.html), что работа коммерческих клиник все чаще становится невыгодной их владельцам и не приносит им достаточной прибыли, и по всей видимости, многие из них пытаются улучшить свое положение, повышая цены.

Во всяком случае, опрос, в котором приняли участие **1200**совершеннолетних жителей всех регионов России, показал, что лечение в различных частных медучреждениях за прошедший год в среднем стало дороже на **15%**. При этом в разных сферах медицины цена на те или иные услуги выросла по-разному – больше всего, на**20-30%**, подорожало лечение в **стоматологических**клиниках. По мнению представителей «Росгосстраха», это связано с тем, что стоматологи и ортодонты используют особенно много иностранных расходных материалов и медикаментов, стоимость которые в последнее время тоже сильно возросла.

На высокие цены при лечении зубов указали **76%** участников опроса. Кроме того, многие отметили подорожание в сфере **хирургии**– обычной (**23%** опрощенных) и пластической (**52%**), а также **акушерства**и **гинекологии**(**27%**). И еще **27%** заявили о повышении цен на **МРТ**и **УЗИ**.

На вопрос о том, сколько средств они тратят на платных врачей, **21%** респондентов ответили, что у них уходит на это не более **5 тысяч** рублей в год, **31%** - что им приходится платить**от 5 до 10 тысяч**, **24%** - что их медицинские расходы составляют **от 10 до 20 тысяч**, и **11%** - что у них эта сумма равна **20-50 тысяч**рублей в год. При этом **66%**признались, что не могут позволить себе в любой момент оплатить сложные медицинские процедуры: им приходится копить или одалживать на это деньги. И лишь **20%** могут сразу заплатить за рекомендованные врачом исследования или за лечение.

Выглядит эта картина очень печально. Если такая тенденция будет продолжаться, то скоро позволить себе те или иные платные медуслуги смогут считанные единицы. А поскольку к частным медикам пациенты, как правило, идут в тех случаях, когда им недоступно бесплатное лечение по **полису обязательного медицинского страхования**, рост цен в коммерческих клиниках приведет к тому, что многие люди останутся вовсе без врачебной помощи.

Бесплатную же медпомощь сейчас трудно получить из-за того, что врачей в государственных поликлиниках и больницах становится все меньше, а на оставшихся сваливается все более тяжелая нагрузка из-за длящейся уже много лет**оптимизации медицины**. Ранее **FederalCity**[**освещало**](https://federalcity.ru/14502-optimizacija-mediciny-prodolzhaetsja-nesmotrja-na-koronu-i-drugie-bolezni.html) многочисленные проблемы, связанные с оптимизацией, и с тех пор они продолжают усугубляться. Но если еще недавно большинство людей могли, по крайней мере, позволить себе обратиться к платному врачу, не дождавшись приема у бесплатного, то теперь и этот выход становится все более сложным.

<https://federalcity.ru/14969-za-poslednij-god-chastnaja-medicina-v-rf-podorozhala-na-15.html>