****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 17 – 23 мая 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Модернизация первичного звена здравоохранения перешла на проектное управление**

Переход ‎к проектному управлению модернизацией первичного звена здравоохранения потребовал упразднить правила проведения экспертизы проектов региональных программ. Действовавший ранее механизм мониторинга ‎приводит к дублированию управленческих решений.

После совещания у вице-премьера Татьяны Голиковой Минздрав разработал проект постановления правительства, упраздняющий Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (МПЗЗ) в связи с переводом этой программы на проектное управление. [Документ](https://regulation.gov.ru/projects#npa=127684) представлен на общественное обсуждение на портале regulation.gov.ru.

С начала 2022 года ведомственная целевая программа «Модернизация первичного звена» в структуре госпрограммы «Развитие здравоохранения» перешла в статус федерального проекта. А действовавший ранее в рамках Постановления Правительства РФ [№ 1304 от 09.10.2019](https://medvestnik.ru/content/documents/1304-ot-9-10-2019-g.html) механизм мониторинга ‎значительно усложняет систему управления МПЗЗ, следует из документа.

«Механизмы экспертизы, мониторинга и контроля за реализацией региональных программ МПЗЗ не гармонизированы с процедурами в рамках постановления № 1288 от 31 октября 2018 года «Об организации проектной деятельности…», что приводит к дублированию управленческих решений», — отмечается в пояснительной записке к проекту постановления.

Как ранее [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-utverdil-programmu-modernizacii-pervichnogo-zvena-do-2021-goda.html) «МВ», программа МПЗЗ рассчитана до 2025 года и включает планы по проведению капремонта на 3973 объектах здравоохранения и строительству 7324 новых, оснащению медучреждений в населенных пунктах с населением до 50 тыс. человек, закупку 130 тыс. единиц оборудования. На эти цели запланировано не менее 500 млрд руб.

В апреле был утвержден упрощенный порядок согласования изменений в программы модернизации «первички», сообщал «МВ». В некоторых случаях для оперативной работы над повышением доступности и качества медицинской помощи возможна коррекция без привлечения проектного комитета, [поясняла Голикова](https://medvestnik.ru/content/news/Zarabotal-uproshennyi-mehanizm-korrektirovki-regionalnyh-programm-modernizacii-pervichki.html).

В марте глава Минздрава Михаил Мурашко призвал руководителей субъектов лично контролировать реализацию федерального проекта МПЗЗ, а также обратить внимание на состояние автомобильных дорог, от которых тоже зависит доступность медицинской помощи и «время доезда» пациента до медорганизации. [Он отметил](https://medvestnik.ru/content/news/Murashko-nazval-otlichivshiesya-pri-modernizacii-pervichnogo-zvena-regiony.html), что от работы первичного звена зависят показатели общественного здоровья, профилактика преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни граждан.

[https://medvestnik.ru/content/news/Modernizaciya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-pereshla-na-proektnoe-upravlenie.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Modernizaciya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-pereshla-na-proektnoe-upravlenie.html](https://medvestnik.ru/content/news/Modernizaciya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-pereshla-na-proektnoe-upravlenie.htmlhttps%3A//medvestnik.ru/content/news/Modernizaciya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-pereshla-na-proektnoe-upravlenie.html)

**Утвержден список заболеваний для лечения лекарствами вне инструкции**

Правительство [утвердило](https://rg.ru/2022/05/17/utverzhdeny-zabolevaniia-pri-kotoryh-mozhno-primeniat-lekarstva-vne-instrukcij.html) перечень заболеваний, при которых допускается применение препаратов по показаниям, не указанным в инструкции (off-label). По мнению врачей, это важное решение, которое расширяет возможности лекарственной терапии, особенно, у детей, и, следовательно, улучшит качество лечения.

Когда перечень еще только обсуждался, предполагалось, что в него войдут онкологические и редкие заболевания. Но в итоге принцип "off-label" было решено распространить и на такие тяжелые заболевания, как, например, сахарный диабет, болезни щитовидной железы, юношеский и инфекционный артриты и артрозы, инфекционные заболевания (ВИЧ, туберкулез и COVID-19) и другие недуги. Документ вступит в силу 29 июня 2022 года. Кроме того, теперь будет разрешено применять препараты off-label при лечении беременных, во время родов, в послеродовом периоде, при оказании паллиативной помощи и для доноров костного мозга (в отношении людей до 18 лет).

Решение было продиктовано самой жизнью: во многих случаях организовать лечебный процесс больных без применения препаратов off-label невозможно - например, многие лекарства не зарегистрированы в детских дозировках и, соответственно, в инструкции к ним нет показаний для применения у детей. Эта проблема особенно остро стоит при лечении редких и тяжелых заболеваний - доля использования препаратов off-label у таких пациентов достигает 60-70%.

Конечно, включение препаратов off-label в стандарты оказания медпомощи потребует увеличения тарифов ОМС. Например, по предварительным расчетам, стоимость лечения онкозаболеваний у детей вырастет на 386,9 тысячи рублей.

"Создание механизма использования лекарств вне инструкции, с использованием данных доказательной медицины, чрезвычайно актуально. Это позволит повысить качество лечения пациентов, особенно детей, - сказал "РГ" директор НМИЦ здоровья детей Минздрава России, профессор Андрей Фисенко. - Клинические исследования на детской популяции проводятся только после получения доказательств эффективности и безопасности у взрослых пациентов. Новые инновационные препараты обычно приходят к маленьким пациентам только через несколько лет. Однако, ограничивать доступ к препаратам, формально не разрешённым к применению у пациентов младше 18 лет, по сути, означает ограничивать детей в праве получать качественное, самое современное лечение".

Фармацевтика развивается стремительно, и по многим направлениям медицины новые препараты появляются настолько быстро, что регулирующие органы не всегда успевают их регистрировать, - отметил Фисенко. Например, в детской онкологии, гематологии, ревматологии, дерматологии появились новые таргетные препараты, кардинально влияющие на течение заболевания. С другой стороны, есть много хорошо изученных препаратов, которые давно используются в клинической практике, но не имеют достаточных данных для лечения детей. И использование принципа "off-label" помогает сделать эффективное лечение доступным во всех этих случаях.

"Речь идет об использовании лекарств по показаниям, не утвержденным государственными регулирующими органами и не упомянутыми в инструкции по применению. Сюда относится и применение препаратов в дозах, отличных от инструкции (это обычная ситуация у детей) или когда предпочтителен иной способ введения лекарства. Например, препарат для внутривенного использования применяется ингаляционно, - поясняет профессор Фисенко. - Многие современные эффективные лекарства ещё не имеют показаний в инструкции. Но зачастую они остаются последней надеждой у пациента. В таких случаях решение применить конкретный препарат "off-label" принимается коллегиально - на заседании врачебной комиссии или на консилиуме специалистов".

Собственно, такая схема применения препаратов используется во всем мире.

"Нет ничего неожиданного в том, что созданные несколько лет назад протоколы, по которым лечатся дети, нуждаются в проведении ежегодных, а иногда и более частых изменений - наука не стоит на месте, - пояснила "РГ" директор НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии имени Н.И.Блохина Светлана Варфоломеева. - Зачастую мы оказываемся в ситуации, когда знаем: в организме ребенка есть изменения, на которые можно воздействовать. Знаем, что существует лекарство вот для этого конкретного ребенка, которое может ему помочь. Но в силу того, что еще не создано программ, которые включали бы в себя направленную на эти изменения терапию, формально мы не можем его лечить. Но, повторюсь, сугубо формально. А фактически выход в том, что мы используем препараты "off-label". Но, конечно, одно из обязательных условий - подробно, достоверно и точно объяснить родителям все риски, и только после того, как они дадут согласие, мы приступаем к лечению".

Расширение перечня заболеваний за пределы только онкологических логично, ведь инновационные препараты разрабатываются для разных направлений медицины. "Использование таких препаратов происходит во всем мире, и не только в онкологии, но и в других наукоемких педиатрических специальностях", - заключила Варфоломеева.

Собственно, такая схема применения препаратов используется во всем мире.

"Нет ничего неожиданного в том, что созданные несколько лет назад протоколы, по которым лечатся дети, нуждаются в проведении ежегодных, а иногда и более частых изменений - наука не стоит на месте, - пояснила "РГ" директор НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии имени Н.И.Блохина Светлана Варфоломеева. - Зачастую мы оказываемся в ситуации, когда знаем: в организме ребенка есть изменения, на которые можно воздействовать. Знаем, что существует лекарство вот для этого конкретного ребенка, которое может ему помочь. Но в силу того, что еще не создано программ, которые включали бы в себя направленную на эти изменения терапию, формально мы не можем его лечить. Но, повторюсь, сугубо формально. А фактически выход в том, что мы используем препараты "off-label". Но, конечно, одно из обязательных условий - подробно, достоверно и точно объяснить родителям все риски, и только после того, как они дадут согласие, мы приступаем к лечению".

Расширение перечня заболеваний за пределы только онкологических логично, ведь инновационные препараты разрабатываются для разных направлений медицины. "Использование таких препаратов происходит во всем мире, и не только в онкологии, но и в других наукоемких педиатрических специальностях", - заключила Варфоломеева.

<https://rg.ru/2022/05/18/utverzhden-spisok-zabolevanij-dlia-lecheniia-lekarstvami-vne-instrukcii.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав внесет изменения в систему организации скорой медицинской помощи**

Минздрав планирует внести изменения в номенклатуру медицинских организаций, включив в список медорганизаций особого типа объединенные центры скорой медицинской помощи и медицины катастроф. Предлагается также скорректировать порядок оказания скорой медпомощи, в котором будут учтены организационные нововведения.

Минздрав планирует расширить номенклатуру медицинских организаций по оказанию скорой медицинской помощи, утвержденную приказом № 529 от 06.08.2013. Объединенные центры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (СМПиМК) получат статус медорганизаций особого типа. Документ [размещен](http://regulation.gov.ru/p/127677) на портале проектов нормативных актов 19 мая.

Подраздел 2 номенклатуры, в котором перечислены центры и бюро, имеющие «особый» статус, предложено дополнить абзацем следующего содержания: «скорой медицинской помощи и медицины катастроф». Центры медицины катастроф входили в этот список и ранее наряду с центрами общественного здоровья и медицинской профилактики, медицинскими информационно-аналитическими (МИАЦ), судебно-медицинской экспертизы и т.д. Новый правовой статус СМПиМК могут получить уже с 1 января 2023 года.

Ведомство также предлагает дополнить действующий порядок оказания скорой медицинской помощи правилами функционирования новых медучреждений. Изменения планируется внести в приказ Минздрава № 388н от 20.06.2013. Документ [проходит](http://regulation.gov.ru/p/127680) общественные обсуждения до 2 июня.

Новый порядок определяет правила организации деятельности трех новых подразделений СМП и СМПиМК: отделов медицинской эвакуации, объединенного центра и блока краткосрочного пребывания стационарного отделения СМП. Для них утверждаются нормативы штатной численности и стандарты оснащения.

Центры СМПиМК должны размещаться таким образом, чтобы обеспечивать 20-минутную транспортную доступность медпомощи для населения на прикрепленной территории. Функционал центров объединяет направления деятельности станций СМП и центров медицины катастроф, регламентированных приказом Минздрава № 1202н от 06.11.2020, включая оказание медпомощи и эвакуацию населения при чрезвычайных ситуациях.

В структуре центров СМПиМК выделяют 18 подразделений, включая центр медицины катастроф, подстанции СМП (филиалы, посты, трассовые пункты), оперативный отдел и отделы медицинской эвакуации. Также в составе центра должны быть предусмотрены организационно-административные подразделения: архив, аптека, транспортный отдел, отделы связи и информационных технологий и т.д. Штатная численность представлена 32 должностями медицинского и фармацевтического персонала.

Новые отделы медицинской эвакуации должны взять на себя функции отделений экстренной консультативной СМП больницы, которые планируется упразднить новым порядком. Кроме экстренной доставки к месту ЧС медработников, такие отделения также должны организовывать взаимодействие с операторами услуг по санавиации, мониторировать заполненность коечного фонда медорганизаций и загруженность их приемных отделений и координировать вопросы медицинской эвакуации.

В структуре стационаров СМП также предлагается выделить блок для краткосрочного пребывания пациентов в случае единовременного поступления в медучреждение более 200 пациентов за сутки. При невозможности амбулаторного лечения и отсутствия показаний для стационарной помощи больные после поступления в СМП должны быть маршрутизированы в блоки для оказания медпомощи на период до 72 часов.

В новом порядке также уточняются перечни экстренных и неотложных состояний, служащих основанием для выезда бригад скорой помощи, а также вводится возможность осуществления эвакуации последовательно несколькими выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе с использованием различных видов транспортных средств.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vneset-izmeneniya-v-sistemu-okazaniya-skoroi-medicinskoi-pomoshi.html>

**РМАНПО поддержала ограничения для поставщиков образовательных услуг**

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (РМАНПО) поддержала предложенные Минздравом ограничения для организаций, реализующих программы дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования. Предлагаемые изменения позволят убрать с рынка недобросовестных поставщиков, заявил ректор академии.

РМАНПО положительно оценивает [разработанные](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ujestochit-kontrol-za-programmami-dopolnitelnogo-profobrazovaniya.html)Минздравом поправки в закон «Об образовании», устанавливающие дополнительные лицензионные требования для поставщиков образовательных услуг ‎в сфере дополнительного профессионального образования (ДПО) мед- ‎и фармработников. Об этом заявил ректор академии **Дмитрий Сычев** на Всероссийском совещании и XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы клинической фармакологии и лекарственного обеспечения» 18 мая.

По словам Сычева, на рынке есть примеры, когда частные образовательные организации предлагают программы повышения квалификации, названия которых точно скопированы с паспортов программ РМАНПО. При этом их стоимость в десятки раз ниже: 800 руб. против 16 тыс. руб. за цикл длительностью 36 часов.

«Я не могу реализовать программу повышения квалификации за 800 рублей. Это невозможно чисто технически. Нужны преподаватели, инфраструктура, методическое обеспечение, клиническая база и т.д. Нам обидно, когда мы такие программы видим», — сообщил ректор.

При этом, по его словам, такие программы, за 300 или 800 рублей за 36 часов, оплачивает Федеральный фонд ОМС. «Вот это вопрос, что выбирает ФОМС для обучения своих экспертов», — сказал Сычев.

Разработанный Минздравом законопроект был представлен на общественное обсуждение на портале нормативно-правовой информации 12 мая, обратил внимание «МВ». Таким образом реализация программ дополнительного медицинского и фармацевтического образования будет невозможна без соблюдения установленных лицензионных требований в части организации практической подготовки. Предполагается также, что в здравоохранении будут допустимы только типовые программы ДПО.

На [низкое](https://medvestnik.ru/content/news/Sechenovskii-universitet-vyyavil-sluchai-99-nogo-dempinga-na-rynke-dopolnitelnogo-profobrazovaniya.html) качество образовательных программ постдипломной подготовки, которые реализуют негосударственные организации, не раз указывали Минздраву представители медицинских вузов. [Демпинг](https://medvestnik.ru/content/news/Sechenovskii-universitet-vyyavil-sluchai-99-nogo-dempinga-na-rynke-dopolnitelnogo-profobrazovaniya.html) на рынке услуг ДПО со стороны автономных некоммерческих и частных образовательных организаций может достигать 99% от стоимости учебного цикла, сообщали ранее представители Сеченовского госмедуниверситета.

<https://medvestnik.ru/content/news/RMANPO-podderjala-ogranicheniya-dlya-postavshikov-obrazovatelnyh-uslug.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Глава ФОМС запросил разъяснения у властей Кировской области по сокращению госзадания на диализ**

Федеральный фонд ОМС потребовал разъяснений у властей Кировской области относительно урезанных объемов госзадания на услуги гемодиализа в частном центре. Проверка проводится после жалобы группы пациентов.

Новый глава Федерального фонда ОМС (ФОМС) [**Илья Баланин**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Balanin-Ilya-Valerevich.html) запросил разъяснения у председателя Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, первого заместителя председателя правительства Кировской области **Дмитрия Курдюмова** относительно урезанных объемов госзадания на услуги гемодиализа на 2022 год в частном медцентре «Нефросовет». Копия письма, направленного 13 мая, есть в распоряжении «МВ».

«Федеральный фонд ОМС просит предоставить пояснения по поводу обеспечения доступности медицинской помощи в части оказания услуг диализа в соответствии с потребностью застрахованных лиц в соответствующей медицинской помощи в срок до 20.05.2022», — говорится в послании. Уточняется, что проверка проводится после обращения пациентов, которые получали услуги гемодиализа в  медцентре «Нефросовет». В марте они написали письмо в Генпрокуратуру с жалобой на снижение объема и качества оказываемой им медицинской помощи, [сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Kirovskie-pacienty-pojalovalis-v-Genprokuraturu-na-snijenie-dostupnosti-dializnoi-pomoshi.html) «МВ».

По решению территориальной комиссии по распределению объемов часть госзадания от медцентра «Нефросовет» была перераспределена в пользу Кировской областной клинической больницы. В результате около 70 пациентов из 200, получавших помощь в частной клинике, были вынуждены перейти в государственное учреждение, где, по их заявлениям, сталкивались с отказами в процедурах из-за отсутствия свободных аппаратов искусственной почки.

В переписке с инициативной группой Курдюмов сообщал, что кратность процедуры гемодиализа может варьироваться от одной до трех в неделю. В письме Баланина подчеркивается, что в соответствии с клиническими рекомендациями «Хроническая болезнь почек» (ХБП) процедура гемодиализа должна проводиться три раза в неделю. Таким образом, респределенный «Нефросовету» объем в размере 20 335 услуг гемодиализа в амбулаторных условиях не соответствует расчетной потребности.

Ранее первый заместитель прокурора Кировской области **Дмитрий Шерстнев** внес представление Дмитрию Курдюмову с требованием скорректировать работу Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и принять «обоснованные и мотивированные решения по заявлениям медицинских организаций о корректировке выделенных объемов медицинской помощи». Виновных должностных лиц требуется привлечь к дисциплинарной ответственности, а о принятых мерах доложить в письменном виде в месячный срок, — говорится в представлении от 22 апреля (копия есть в распоряжении «МВ»).

Тенденция к снижению объема госзадания для частных медцентров во многих субъектах сохраняется с 2017 года, пояснил «МВ» ситуацию заместитель директора по правовой работе компании «Нефросовет» [**Роман Джапаридзе**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Djaparidze-Roman.html). По его словам, компания активно взаимодействует с ФАС, а также судится, оспаривая решения территориальных комиссий, если те создают необоснованное конкурентное преимущество для госорганизаций.

«Нефросовет» уже неоднократно становился инициатором судебных исков, связанных с распределением объемов медпомощи по ОМС территориальными комиссиями. В апреле прошлого года компания добилась положительного решения суда о взыскании средств за медпомощь, оказанную сверх объемов, на сумму 28,5 млн руб. [в Кемеровской области](https://medvestnik.ru/content/news/V-Minzdrava-Kuzbassa-ne-poyasnili-prichiny-zameny-operatora-na-rynke-dializa.html). Однако впоследствии произошла смена судебного вектора по взысканию задолженности за сверхобъемные деньги ОМС, отмечал Джапаридзе.

[https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zaprosil-razyasneniya-u-vlastei-Kirovskoi-oblasti-po-sokrasheniu-goszadaniya-na-dializ.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zaprosil-razyasneniya-u-vlastei-Kirovskoi-oblasti-po-sokrasheniu-goszadaniya-na-dializ.html](https://medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zaprosil-razyasneniya-u-vlastei-Kirovskoi-oblasti-po-sokrasheniu-goszadaniya-na-dializ.htmlhttps%3A//medvestnik.ru/content/news/Glava-FOMS-zaprosil-razyasneniya-u-vlastei-Kirovskoi-oblasti-po-sokrasheniu-goszadaniya-na-dializ.html)

**РАЗНОЕ**

**Почти 70% россиян хотят дополнить ОМС программой поддержки психологического здоровья детей**

Почти 70% опрошенных российских родителей хотят, чтобы в полис ОМС включили программу по поддержке психологического здоровья ребенка.

При этом 42% россиян в ближайшее время планируют вместе с детьми посетить психолога. Соответствующее исследование провели аналитики платформы «Мой\_Сервис Мед».

*«Абсолютное большинство опрошенных родителей (68%) хотят, чтобы в ОМС была включена программа по поддержке психологического здоровья детей, а выбирая программу семейного ДМС, 37% российских родителей хотели бы добавить семейного терапевта или психотерапевта в полис, — подчеркнула бизнес-лидер команды «Мой\_Сервис» Светлана Бери в беседе с*[*«Газетой.Ru»*](https://www.gazeta.ru/social/news/2022/05/18/17759438.shtml?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&updated)*.*

Также оказалось, что половина родителей считают агрессию и приступы злобы поводом для обращения к детскому психологу. Кроме того, самыми популярными проблемами у детей стали трудности в общении со сверстниками (22%), страхи (16%), апатия (15%) и воровство (13%).

Психологи ранее [объяснили](https://riafan.ru/23246022-nevnyatnaya_rech_i_vzglyad_v_odnu_tochku_mogut_ukazivat_na_nalichie_depressii_u_detei), как распознать депрессию у детей. В первую очередь проблемы проявляются в виде влажных ладоней и побледнения лица.

[https://riafan.ru/23374233-pochti\_70\_rossiyan\_hotyat\_dopolnit\_oms\_programmoi\_podderzhki\_psihologicheskogo\_zdorov\_ya\_deteihttps://riafan.ru/23374233-pochti\_70\_rossiyan\_hotyat\_dopolnit\_oms\_programmoi\_podderzhki\_psihologicheskogo\_zdorov\_ya\_detei](https://riafan.ru/23374233-pochti_70_rossiyan_hotyat_dopolnit_oms_programmoi_podderzhki_psihologicheskogo_zdorov_ya_deteihttps%3A//riafan.ru/23374233-pochti_70_rossiyan_hotyat_dopolnit_oms_programmoi_podderzhki_psihologicheskogo_zdorov_ya_detei)

**Алиханов потребовал у фонда ОМС компенсацию расходов на лечение от COVID-19**

Правительство Калининградской области выделило больницам около 300 миллионов рублей на лечение коронавируса в связи с тем, что средства ОМС не доходят до области. И компенсаций пока не последовало, сообщил губернатор области Антон Алиханов на оперативном совещании правительства 17 мая.

«Когда деньги-то нам отдадите?», – обратился губернатор директору регионального фонда ОМС Татьяне Деминой.

Он также добавил, что правительство несколько раз безуспешно просило разъяснений у фонда и сейчас готовит обращение в суд. В ответ на это Демина заявила о вероятной компенсации затрат, которую получат не все регионы.

<https://www.mk-kaliningrad.ru/social/2022/05/17/alikhanov-potreboval-u-fonda-oms-kompensaciyu-raskhodov-na-lechenie-ot-covid19.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktophttps://www.mk-kaliningrad.ru/social/2022/05/17/alikhanov-potreboval-u-fonda-oms-kompensaciyu-raskhodov-na-lechenie-ot-covid19.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**ВСС: страховщики ОМС фиксируют рост числа обращений застрахованных лиц в суды в 4 раза за последние 5 лет**

Страховщики ОМС фиксируют увеличение в 4 раза судебных споров, инициированных застрахованными по ОМС лицами с медицинскими учреждениями на территории РФ за пятилетний период — с 2017 г. по 2021 г.

Об этом сообщили Интерфаксу во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС).

Речь идет о случаях, когда представители страховщиков ОМС, работающих на всей территории страны, обеспечивали держателям полисов ОМС юридическую поддержку при подготовке судебных исков к медучреждениям или когда требовалось юридическое сопровождение пациентов во время самих судебных разбирательств, тогда страховщики выступали в этих спорах в качестве третьих лиц.

Так, если в 2017 г. было зарегистрировано 165 дошедших до суда жалоб, то в 2021 г. — 666. Несмотря на кратное увеличение судебных споров, в общей структуре обращений пациентов в страховые компании их доля по-прежнему невелика, поскольку основной упор в своей работе страховщики ОМС делают на досудебное урегулирование претензий, обратили внимание в ВСС.

На фоне роста исковых заявлений увеличилось и количество решений, вынесенных судами общей юрисдикции в пользу пациентов — 248 положительных решений в 2021 г. против 95 в 2020 г., привели данные в ВСС. По мнению экспертов союза, прослеживается тенденция роста доверия населения к страховым компаниям и дальнейшему более эффективному разрешению спорных ситуаций с лечебными учреждениями.

Размер возмещенного ущерба по судебным делам за 5 лет увеличился в 5,5 раза — с 20,2 млн р. в 2017 г. до 111,3 млн р. в 2021 г. За первый квартал 2022 г. сумма взысканий уже составила 5,1 млн р. по итогам рассмотрения 16 исков к лечебным учреждениям. Всего с начала нынешнего года было зарегистрированы 243 судебные жалобы, в которых страховые медицинские организации участвовали в качестве третьего лица на стороне пациентов, поддерживая их требования, сообщил представитель ВСС.

По его словам, среди наиболее частых поводов для обращения в суд пациентов страховщики отмечают неправомерное взимание денежных средств лечебными учреждениями за оказанные по ОМС услуги, требование компенсации дополнительных расходов на лечение или требование возмещения морального вреда за некачественное оказание медпомощи. Также причинами судебных разбирательств становятся факты неоказания или несвоевременного оказания помощи пациенту. Ряд обращений в суды связан с попытками пациентов возместить денежные средства, затраченные на приобретение лекарств в период стационарного лечения, причинами споров становятся также отказы в прикреплении к медицинской организации по полису ОМС.

Расширение практики отстаивания интересов застрахованных лиц в судах по спорам в ОМС медстраховщики связывают с работой страховых представителей по информированию и сопровождению пациентов. Люди стали лучше понимать свои права в рамках системы ОМС, отстаивать свои интересы, обращаясь в первую очередь в страховую организацию, а не в прокуратуру, обратили внимание в союзе.

<https://www.asn-news.ru/news/79660?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

 **В России создадут телемедицинскую платформу «ГЛОНАСС Забота»**

В России создадут телемедицинскую платформу «ГЛОНАСС Забота». Она позволит увеличить в пять раз количество лабораторных исследований и будет доступна жителям всех регионов.

АО «ГЛОНАСС» и ООО «Полимед» заключили соглашение о создании телемедицинской платформы «ГЛОНАСС Забота». Ожидается, что сервис позволит увеличить в пять раз количество лабораторных исследований — до 2,5 тыс. видов. Платформа будет доступна жителям всех регионов, включая труднодоступные районы страны, [сообщили](https://aoglonass.ru/novosti/novosti-ao/ao-glonass-i-polimed-sozdadut-telemedicinskuyu-platformu-glonass-zabota/) в пресс-службе АО «ГЛОНАСС».

Стороны проработают создание совместного предприятия для реализации комплексного диагностического проекта.

Пользователи разрабатываемого на основе отечественного ПО сервиса «ГЛОНАСС Забота» смогут предоставить результаты исследований в любую поликлинику страны. Юридическую значимость информации обеспечит доверенная среда и защищенные каналы передачи данных государственной информационной системы «ЭРА-ГЛОНАСС», с помощью которой откроется возможность верификации и загрузки результатов анализов в ЕГИСЗ, отмечается в сообщении.

Для удобства пациентов будут использоваться сервисы компании «Полимед»: мобильная лаборатория по забору анализов и дистанционная услуга «Расшифровка» с рекомендациями врачей из Москвы по итогам первичной диагностики. В рамках проекта будет задействована созданная на базе «ЭРА-ГЛОНАСС» система «Мониторинг ЭРА». Она позволит оптимизировать маршруты, повысить эффективность движения мобильных лабораторий, обеспечить контроль условий транспортировки биоматериалов, включая соблюдение температурного режима.

ООО «Полимед» зарегистрировано в июле 2019 года в Москве. По данным СПАРК, совладельцы: Алексей Алтынбаев (49,28%), Заур Жилоков (26%) и 100%-ная «дочка» «Арабия-Экспо Капитал» «АЭ Медицина» (24,72%). Выручка в 2021 году составила 341,8 млн руб., чистая прибыль — 2,2 млн руб.

По оценкам экспертов, услугами лабораторной диагностики в прошлом году воспользовались около 80% россиян. Это на 10% больше, чем до пандемии COVID-19.

В апреле правительство [поручило](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poruchilo-prorabotat-vopros-oplaty-telemedicinskih-konsultacii.html) Минздраву и Минцифры до 27 мая проработать вопросы расширения зоны применения телемедицинских технологий, а также оплаты удаленных врачебных консультаций в системе ОМС.

В том же месяце президент Владимир Путин в поручениях правительству определил комплекс первоочередных мер по совершенствованию медицинской помощи и лекарственного обеспечения. В их числе — расширение возможностей телемедицины, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-poruchilo-prorabotat-vopros-oplaty-telemedicinskih-konsultacii.html) «МВ».

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdadut-telemedicinskuu-platformu-GLONASS-Zabota.html>

**В России создаются межрегиональные центры детской хирургии**

В России создаются межрегиональные центры детской хирургии, чтобы детей из отдаленных регионов не приходилось направлять на лечение в центральную часть страны. Они будут специализироваться на конкретных редких патологиях.

Межрегиональные центры детской хирургии (МРЦ) могут появиться в Хабаровске, Приморском крае, Якутии и Иркутской области. Они будут специализироваться на конкретных редких патологиях, [сообщила](https://asi.ru/news/187961/) 16 мая пресс-служба Агентства стратегических инициатив (АСИ).

Речь идет не о новом строительстве, а о модернизации существующих больниц, их дооснащении, повышении квалификации медицинского персонала, совершенствовании маршрутизации пациентов. Так, МРЦ в Хабаровске планируется создать на базе Детской краевой клинической больницы им. А.К. Пиотровича и Перинатального центра им. проф. Г.С. Постола, уточняется в сообщении.

С инициативой создания МРЦ к президенту **Владимиру Путину** в декабре прошлого года обратилась гендиректор АСИ **Светлана Чупшева**. Российская ассоциация детских хирургов разработала концепцию, которая стала частью Национальной социальной инициативы (НСИ) и внедряется агентством по всей стране.

Как отметил главный детский хирург России [**Дмитрий Морозов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Morozov-Dmitrii.html), главная задача — чтобы детей из отдаленных регионов не приходилось направлять на лечение в центральную часть России. По его словам, сложные операции можно и нужно делать в ДФО на базе медорганизаций, укомплектованных необходимым оборудованием и высококвалифицированными кадрами.

«Уровень оказания помощи по сложным операциям в России разнится и зависит об количества операций. Когда хирурги больниц проводят, например, менее 5–6 операций в год по редким заболеваниям, они не находятся в тонусе, нет мышечной памяти, которая формируется при регулярной практике. В том числе для этого мы приняли решение о концентрации пациентов по патологиям в больницах», – пояснил Морозов.

Сейчас в административных центрах всех федеральных округов отсутствуют медорганизации, которые могли бы оказать методическую, консультативную, лечебно-эвакуационную поддержку детским больницам регионов. В результате большинство сложных пациентов получают лечение только в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. По данным пресс-службы АСИ, показатели детской смертности значительно увеличиваются при движении от западной границы страны на восток. Так, детская смертность в ДФО на 70% превышает этот показатель в СЗФО.

[https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdautsya-mejregionalnye-centry-detskoi-hirurgii.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdautsya-mejregionalnye-centry-detskoi-hirurgii.html](https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdautsya-mejregionalnye-centry-detskoi-hirurgii.htmlhttps%3A//medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-sozdautsya-mejregionalnye-centry-detskoi-hirurgii.html)