****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 25 июля –1 августа 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Кабмин РФ одобрил законопроект об онлайн-продаже рецептурных лекарств**

Правительство России одобрило законопроект, касающийся дистанционной торговли рецептурными лекарствами. По словам министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, документ был согласован в установленном порядке, сообщает [РИА Новости.](https://ria.ru/)

Авторы проекта предлагают дополнить ФЗ «Об обращении лекарственных средств» статьей, которая регулирует проведение эксперимента. Он пройдет с 1 марта 2023 по 1 марта 2026 года в Москве, Московской и Белгородской областях.

Согласно документу, аптеки при дистанционной продаже должны будут проводить идентификацию личности человека, которому оформили рецепт на лекарство, с личностью гражданина, которому препарат доставили.

Ранее [сообщалось](https://aif.ru/society/healthcare/pravitelstvennaya_komissiya_podderzhala_onlayn-prodazhu_recepturnyh_lekarstv), что правительственная комиссия России поддержала законопроект об онлайн-продаже рецептурных препаратов. При этом нельзя будет купить препараты, которые предполагают особый режим хранения, и лекарства, содержащие наркотические, психотропные и сильнодействующие вещества.

Ведущий эксперт по экономике здравоохранения Николай Авксентьев ранее [рассказал](https://aif.ru/society/healthcare/ekspert_rasskazal_kak_rossiyanam_poluchit_lgotnye_lekarstva), как россиянам получить льготные лекарства. По его словам, прежде всего, бесплатно препараты получают пациенты, которые лечатся в больнице за счет средств ОМС.

<https://aif.ru/society/healthcare/kabmin_rf_odobril_zakonoproekt_ob_onlayn-prodazhe_recepturnyh_lekarstv?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав и Минтруд разъяснили новый порядок «ковидных» выплат**

Стало известно, кто именно из медработников сможет претендовать на 25%-ную надбавку к окладу за борьбу с коронавирусом. Методические рекомендации разъясняют порядок таких выплат.

Минздрав и Минтруд выпустили методические рекомендации по порядку применения постановления правительства «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией». Совместный приказ двух ведомств [№ 506/429 от 26.07.2022](https://medvestnik.ru/content/documents/506-ot-26-07-2022.html) имеется в распоряжении «МВ».

Как следует из документа, региональные минздравы определяют перечень медорганизаций, сотрудники которых с 1 июля могут претендовать на [25%-ную надбавк](https://medvestnik.ru/content/news/Izmenitsya-poryadok-vyplat-medrabotnikam-za-borbu-s-COVID-19.html)у к окладу за борьбу с коронавирусной инфекцией. Среди таких учреждений профильные стационары, в том числе перепрофилированные, которые оказывают помощь пациентам с симптомами ОРЗ, гриппа, COVID-19, пневмонии и т.д., а также специально созданные амбулаторные отделения поликлиник, где проводится лечение больных с симптомами ОРВИ и забирается материал на лабораторный анализ, и специально созданные бригады для оказания медпомощи на дому.

Руководители медорганизаций должны составить списки должностей, которым предоставят выплаты.

Компенсации медработникам будут начисляться ежемесячно к окладу отдельно на основном месте работе и по совместительству с учетом районных коэффициентов и облагаться страховыми взносами. Если сотрудник отработал неполный месяц, то выплаты начислят на неполный оклад. Так как выплаты включили в зарплату, то их учтут при расчете среднего заработка, в том числе и для расчета оплаты отпуска, компенсации за неиспользованный отпуск и т.д.

После введения нового порядка «ковидных» выплат 78% российских врачей ожидает сильное сокращение доходов. В группе риска прежде всего молодые специалисты, [показало исследование](https://medvestnik.ru/content/news/Pochti-80-vrachei-ojidaut-silnogo-snijeniya-dohodov-v-svyazi-s-novym-poryadkom-kovidnyh-vyplat.html), проведенное «МВ» и аналитической компанией RNC Pharma.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-i-Mintrud-razyasnili-novyi-poryadok-kovidnyh-vyplat.html>

**Тариф на блудный свет: почему Минздрав РФ решил почистить перечни ВМП**

В конце июля Минздрав РФ [утвердил](https://vademec.ru/news/2022/07/27/minzdravu-predlozhat-udalit-dubliruyushchie-vidy-vmp/) обновленную версию ведомственного приказа №484н, позволяющего исключить из перечней ВМП дорогостоящие методы лечения, уже отраженные в системе клинико-статистических групп (КСГ). Смысл маневра, затрагивающего в основном ВМП хирургического и онкологического профилей, – оптимизация расходов: дублирование методик в разных перечнях по сей день позволяет федеральным медцентрам управлять схемами оплаты, выбирая, естественно, наиболее маржинальные. Vademecum разбирался, как апгрейд тарифной политики повлияет на бюджеты операторов ВМП.

Возможность выбрать схему оплаты ВМП впервые появилась у провайдеров в 2014 году, когда методы лечения начали погружаться в базовую программу ОМС. Тогда в программе госгарантий появились два списка – ВМП-I (за счет ОМС) и ВМП-II (за счет бюджетных средств). Параллельно система ОМС тестировала модель КСГ, которые тоже описывали часть высокотехнологичных методов, применяемых региональными медорганизациями. Механизм отнесения того или иного метода лечения к ВМП при этом отработан не был, поэтому одна и та же медуслуга могла оказаться сразу в двух, а то и в трех списках. Например, сейчас стереотаксическая дистанционная лучевая терапия представлена как метод лечения злокачественных новообразований головы и шеи одновременно в первом и втором перечнях, причем с большой разницей в цене, а группа ВМП-I с хирургическими методами онкологических вмешательств дублируется в КСГ почти полностью. Федеральные медцентры, как операторы ВМП всех трех перечней, в ситуации сориентировались и научились ею управлять, по возможности делая выбор в пользу ВМП-I и ВМП-II, где и тариф выше, и пространства для маневра при распоряжении средствами (нет структуры тарифа, как в ОМС) больше.

ФФОМС все эти годы ограничивался замечанием в методрекомендациях по оплате: отнести лечение к перечням ВМП можно, только когда случай формально соответствует всем составляющим конкретного вида ВМП – методу, диагнозу и модели пациента. Если хотя бы один из параметров не совпадает, оплата проводится по разделу спецмедпомощи и КСГ.

В 2017 году Минздрав выпустил приказ №484н, определивший порядок формирования перечней ВМП, но этот документ проблемы дублирования методов лечения в КСГ не снял. Более того, приказ не позволял исключать метод из перечней в течение года, а любую правку предписывал обосновывать клинической и экономической практикой под контролем межведомственной комиссии. Такая лакуна, позволявшая методам «размножаться», помогала операторам ВМП легально обходить правила оплаты медпомощи по ОМС, избегая претензий страховщиков.

Только в 2021 году Минздрав поручил Центру экспертизы и контроля качества медпомощи (ЦЭККМП) собрать список методов-дублей. Больше всего повторов обнаружилось в общей, торакальной и сердечно-сосудистой хирургии, неонатологии, оториноларингологии, офтальмологии и онкологии. Дилемму – что убрать, а что оставить в перечнях – ЦЭККМП помогали решать профильные НМИЦ и врачебные ассоциации.

Результатом коллективной работы стал обновленный в июле 2022 года приказ №484н: документ позволяет корректировать названия видов и методов лечения ВМП, а также удалять позиции, дублирующиеся в обоих перечнях или совпадающих с КСГ. Тематические предложения от федеральных медцентров, главных внештатных специалистов, профильных департаментов министерства регулятор готов принимать «в произвольной форме с обосновывающей информацией». Замминистра Евгений Камкин [рассчитывает](https://vademec.ru/news/2022/05/30/minzdrav-i-ffoms-peresmatrivayut-soderzhanie-perechney-vmp/), что к началу 2023 года ведомству удастся завершить селекцию, а также согласовать с Минфином и Правительством РФ включение в список ВМП-II новых методов, недавно прошедших апробацию.

Главным препятствием для реализации этого плана остается Номенклатура медуслуг. По данным ЦЭККМП, ни один из 391 проанализированного метода из перечня ВМП-I (всего их на 2022 год – 537) с действующей номенклатурой не коррелирует. Тотальное разграничение методов по принципу «отсюда убрать, а там добавить» может быть лишь временным решением, говорила в феврале на одной из конференций заместитель гендиректора ЦЭККМП Инна Железнякова.

В этом году планируется как минимум пересмотреть перечень ВПМ в части применения генно-инженерных препаратов, а также точечно поправить списки по сердечно-сосудистой хирургии, офтальмологии и некоторым другим профилям, уточнила Железнякова. А вот актуализация самого объемного блока ВМП – хирургических методов – будет возможна только после утверждения новой Номенклатуры медуслуг. Проект документа Минздрав представил еще в апреле 2022 года и планировал принять до начала лета, но из-за множества поступивших замечаний сдвинул дедлайн на неопределенный срок.

Но тянуть с корректировкой списков тоже нельзя. Дело в том, что с 2021 года федеральные медцентры [получают](https://vademec.ru/article/top100_federalnykh_medtsentrov_zarabotali_193-1_mlrd_rubley_v_2020_godu/) финансирование напрямую из ФФОМС. Созданная для этого тарифная сетка была призвана увеличить в федцентрах долю сложного и дорогого лечения при сокращении (путем снижения тарифов) доли рутинных методов, что в целом по стране было достигнуто. Однако в Москве сложилась иная практика.

В большинстве регионов тарифы на онкологические хирургические КСГ для рядовых организаций колеблются в пределах 30–128 тысяч рублей за случай. В то же время в столице для федеральных клиник лимит установлен на уровне 300 тысяч рублей, что открывает для прописанных тут операторов прекрасную возможность – выбрать из двух тарифов (КСГ и ВМП) наиболее маржинальный, то есть КСГ, поскольку группа ВМП-I №20, где содержатся те же методы лечения, ограничена для Москвы «жалкими» 140 тысячами.

Схема работает только для федеральных клиник в Москве, выяснил Vademecum, подсчитав тарифы ОМС по тем же хирургическим онкологическим КСГ на 2021 год для федеральных клиник Минздрава, расположенных в других регионах. Две самые дорогие КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости – операции на кишечнике и анальной области и на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях. В Москве для минздравовских медцентров без учета коэффициента сложности лечения они стоили 296 тысяч рублей за случай, в Новосибирской области – 196 тысяч, в Московской области – 192 тысячи, а в Ростовской – 172 тысячи.

По [данным](https://vademec.ru/news/2021/12/28/murashko-nazval-unikalnym-rost-obemov-medpomoshchi-v-federalnykh-klinikakh/) Минздрава, 2021 год в целом федеральные медцентры закрыли «с плюсом» благодаря новым повышенным тарифам и упрощенной схеме маршрутизации (без необходимости задействовать модель межтерриториальных расчетов). Суммарно 324 федеральные клиники провели по базовой программе ОМС 1,8 млн случаев лечения на 136 млрд рублей, а еще 104,2 млрд рублей освоили на квотах ВМП-II. Примечательно, что изначально бюджет ОМС выделил «федералам» 119,4 млрд рублей, что аппетиты клиник не удовлетворило. Пришлось доплачивать.

Зампредседателя ФФОМС Ольга Царева в мае 2022-го поясняла, что обновленная схема маршрутизации пациентов простимулировала регионы чаще отправлять жителей на лечение в федеральные клиники. Например, в Кабардино-Балкарии число таких направлений, по сравнению с 2019 годом, увеличилось в семь раз, в Тыве – в четыре раза, в Чечне – в три раза, в Орловской области – в 2,8 раза. Фонд также рапортовал, что федцентры, как и задумывалось, нарастили долю более затратных методов лечения до 31% (на 9% выше показателей 2019-го и на 6% выше уровня 2020-го).

Однако эти выводы оказались не применимы к генеральной совокупности. Опрошенные Vademecum еще в 2021 году «федералы» признались, что перетасовка тарифов сделала их работу по ряду позиций менее выгодной – в некоторых профилях, например, медицинской реабилитации, тариф для клиники третьего звена может быть даже выше, чем для федеральной медорганизации, не говоря уже о разнице с тарифами Москвы.

Стоимость контрактов на сервис оборудования, закупку расходных материалов и лекарственных препаратов сопоставима с тратами крупных московских федцентров, а с учетом доставки зачастую и превышает их, рассказал на условиях анонимности сотрудник одного из региональных медцентров: «Да, формально финансовое благополучие медцентра мы поддержим, но денег на развитие не остается».

Нынешний пересмотр перечней, а значит, и тарифов, как это случалось и прежде, способен не только затормозить развитие одних операторов ВМП, но и заметно усложнить жизнь другим, поскольку грозит сокращением финансирования.

Проблему отчасти может сгладить бюджетный транш в 48 млрд рублей, запланированный в 2023 году на увеличение объемов госзадания по ВМП для федмедцентров по онкологии и сердечно-сосудистой хирургии, о чем на прошедшей в начале июля стратегической сессии правительства сообщил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. Вероятно, большая часть из этой суммы пойдет на финансирование пока не внедренного в практику перечня ВМП-III, эксклюзивные восемь методов которого применяются главным образом в нескольких передовых клиниках Москвы и Санкт-Петербурга.

<https://vademec.ru/article/tarif_na_bludnyy_svet-_pochemu_i_kak_minzdrav_rf_reshil_pochistit_perechni_vmp/>

**Пациентов с врожденными и наследственными заболеваниями будут лечить по новым правилам**

В России с 2023 года новорожденных начнут обследовать на 36 заболеваний

Минздрав обновил правила медпомощи при врожденных и наследственных заболеваниях. Новый порядок вступит в силу с 31 декабря 2022 года. Одно из главных нововведений — положение о расширенном неонатальном скрининге — раннем выявлении у новорожденных серьезных генетических заболеваний. Какие возможности это открывает для пациентов и врачей, — в материале «Парламентской газеты».

Скрининг — в первые дни жизни

В соответствии с приказом Минздрава с 31 декабря медучреждения, имеющие лицензии на услуги по генетике и лабораторной генетике, должны будут применять новый порядок помощи пациентам с врожденными и наследственными заболеваниями. Все медорганизации, оказывающие помощь при таких заболеваниях, разделили на три группы. К первой отнесли клиники, у которых есть медико-генетические консультации (МГК), выполняющие цитогенетические исследования для одной организации. Во вторую и третью включили медучреждения, которые проводят пренатальный, неонатальный, селективный скрининги и другие исследования для нескольких медорганизаций.

Направлять пациентов с подозрением на врожденную или наследственную патологию в МГК будут только врачи с высшим медицинским образованием. Сейчас такое направление могут выдать и медработники со средним образованием.

В новых правилах также указали, при каких заболеваниях делают неонатальный и расширенный неонатальный скрининги, и расписали алгоритм действий медиков с момента забора крови у новорожденных до установления диагноза врачом-генетиком. В частности, для неонатального скрининга кровь из пятки у детей будут брать в первые-вторые сутки после рождения, а не через четыре-пять дней, как сейчас. Это важно, чтобы все новорожденные прошли скрининг, еще будучи в роддоме.

Отдельно в документе утвердили правила организации, штатные нормативы и стандарты оснащения МГК, а также предусмотрели возможность оказания медпомощи с применением телемедицинских технологий.

Не дожидаясь симптомов

Сегодня всех новорожденных в России — а это примерно полтора миллиона в год — обследуют на пять наследственных заболеваний: адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, галактоземию, фенилкетонурию и муковисцидоз. В результате ежегодно эти патологии своевременно выявляют примерно у 350-400 детей.

В отдельных регионах перечень заболеваний, на которые можно проверить ребенка, расширен. Например, в Москве можно бесплатно сдать тест на 11 заболеваний, в Приморском крае — на 36, в Екатеринбурге — на девять. А с 2023 года детей будут обследовать по ОМС на 36 заболеваний, в том числе на спинальную мышечную атрофию. Причем такое правило будет действовать по всей стране.

«Любой скрининг — это форма отбора групп риска для наблюдения или установления доклинического диагноза, то есть когда еще нет симптомов заболевания, — объяснил академик РАН, президент центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Рогачева, член Комитета Госдумы по охране здоровья Александр Румянцев. — Неонатальный скрининг — это революция в медицине. Благодаря молекулярно-генетическим исследованиям мы можем выявлять генетический дефект, характерный для определенного заболевания, и проводить превентивное лечение этого заболевания, то есть предупреждающее его развитие».

Расширенный скрининг новорожденных уже включен в программы медицинской помощи в Европе и США, продолжил Румянцев. Абсолютный лидер в этом отношении — штат Калифорния, где новорожденных уже тестируют на 40 заболеваний. В России возможность расширить неонатальный скрининг появилась благодаря методу масс-спектрометрии, позволяющему оценивать атомные массы некоторых белков и выявлять патологии, связанные с нарушением обмена веществ. Помимо этого, в расширенный скрининг войдет молекулярно-генетическое исследование на спинально-мышечную атрофию — заболевание, которое постепенно лишает ребенка возможности двигаться, а потом — самостоятельно глотать и дышать.

«До появления новых лекарств это заболевание было абсолютно неизлечимым, — отметил академик. — А сейчас, если «поймать» его в первые месяцы жизни новорожденного, можно ввести младенцу препарат генной терапии «Золгенсма» и предотвратить развитие СМА, сохранить ребенку здоровье и жизнь».

Также с 2023 года в расширенный скрининг включат исследование на первичные иммунодефициты. Это группа генетических заболеваний, вызванная дефектами различных звеньев иммунной системы. Чаще всего первичные иммунодефициты проявляются в виде рецидивирующих инфекционных и аутоиммунных заболеваний разной степени тяжести, а также злокачественных новообразований. По словам Румянцева, практически все дети, которые в первые недели после рождения попадают в отделения реанимации и интенсивной терапии, имеют генетический дефект, который можно выявить помощью специальных методов. «Относительно недавно у нас разработали отечественные тесты, определяющие дефицит Т-клеток и В-клеток в неонатальном периоде, — сообщил эксперт. — Включение этого исследования в скрининг поможет серьезно повлиять на снижение младенческой и детской смертности».

Дети с тяжелыми комбинированными иммунодефицитами нуждаются в трансплантации костного мозга, подчеркнул Румянцев. Если ее не провести, все они погибнут. А своевременно выполненная трансплантация помогает таким пациентам выздороветь в 90 процентах случаев. В 2021 году в России провели 937 трансплантаций костного мозга детям. По оценкам специалистов, пациентов с первичными иммунодефицитами, нуждающихся в этой процедуре, будет около ста человек в год. И всем им смогут оказать квалифицированную помощь.

До 2024 года в стране откроют пять центров гематологии и онкологии, имеющих трансплантационные отделения, — в Казани, Воронеже, Уфе, Краснодаре и Ростове, сообщил Румянцев. Уже в этом году начнет проводить трансплантации центр в Татарстане, в следующем откроется клиника в Воронеже. А к 2024 году в России планируют выполнять не менее полутора тысяч трансплантаций в год, заключил эксперт.

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

**ФОМС потратил на оплату углубленной диспансеризации после COVID-19 больше 5 млрд рублей**

На оплату углубленной диспансеризации после COVID-19 из средств ОМС направлено 5,3 млрд руб. Названы наиболее частые осложнения.

С момента запуска программы углубленной диспансеризации для перенесших COVID-19 из средств ОМС оплачено 4,8 млн комплексных посещений на сумму 5,3 млрд руб. Об этом [сообщила](https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/iz-sredstv-oms-napravleno-bolee-5-mlrd-rubley-na-oplatu-uglublennoy-dispanserizatsii-posle-covid-19/) 29 июля пресс-служба Федерального фонда ОМС (ФОМС).

По данным главы фонда **Ильи Баланина**, за первое полугодие текущего года оплачено 2,8 млн комплексных посещений на сумму 3,2 млрд руб. Углубленная диспансеризация наиболее востребована в Калужской, Архангельской, Ленинградской областях, в республиках Адыгея и Дагестан.

Программа расширенной диспансеризации началась в регионах с 1 июля 2021 года с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки. Распоряжением правительства на ее проведение было [выделено](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-regionam-na-provedenie-uglublennoi-dispanserizacii-5-8-mlrd-rublei.html) 5,8 млрд руб. Планировалось также создать 20%-ный резерв на эти цели – около 1,1 млрд руб. в регионы должен был направить Минздрав по обращению ФОМС.

Обследование проходит в два этапа. Первый включает семь исследований: общий и биохимический анализы крови, сатурация, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, рентген грудной клетки, прием терапевта. Для переболевших COVID-19 – дополнительно анализ на определение концентрации D-димера в крови с целью выявить признаки тромбообразования.

В январе 2022 года глава Минздрава **Михаил Мурашко** [сообщил](https://medvestnik.ru/content/news/Uglublennuu-dispanserizaciu-posle-COVID-19-proshli-2-mln-rossiyan.html), что углубленную диспансеризацию в России прошли почти 2 млн человек, переболевших коронавирусной инфекцией, у 60% из них выявленные заболевания связаны с осложнениями от COVID-19. Позже выяснилось, что фактические расходы на углубленную диспансеризацию [оказались выше](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-ne-rasschital-rashody-na-uglublennuu-dispanserizaciu-grajdan-posle-COVID-19.html) расчетного значения, при этом проверить здоровье смогли меньше россиян, чем планировалось.

Наиболее частыми осложнениями после COVID-19 в ФОМС назвали болезни органов дыхания: кашель, одышку, слабое насыщение крови кислородом; болезни сердца и сосудов: тромбы, инсульты, нарушения сердечного ритма; проблемы с памятью; депрессию, повышенную тревожность, нарушения сна, а также общие нарушения: анемию, боли в суставах, выпадение волос.

<https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-potratil-na-oplatu-uglublennoi-dispanserizacii-posle-COVID-19-bolshe-5-mlrd-rublei.html>

**ФОМС: На лечение рака легкого в амбулаторных условиях направлено более 836 млн рублей**

В России продолжают развивать проведение химиотерапии и других необходимых лечебных процедур онкобольным в условиях дневных стационаров. Это позволило сделать лечение более доступным, сведя к минимуму время ожидания курса лечения. За первое полугодие 2022 года за счет средств ОМС оплачено более 457 тысяч медицинских услуг по лечению рака легкого в амбулаторных условиях на сумму свыше 836 миллионов рублей, это на 5,6% больше, чем за тот же период прошлого года. Об этом сообщили в ФОМС.

"За первое полугодие текущего года за счет средств ОМС оплачено 102 тысячи случаев лечения рака легкого в условиях круглосуточного и дневного стационаров на сумму 13,2 миллиарда рублей, что на 14,5% больше, чем за аналогичный период прошлого года. В том числе 3,6 тысячи случаев госпитализации для проведения лучевой терапии на сумму свыше 356 миллионов рублей, что на 20,1% больше, чем в подобный период 2021 года", - отметил глава ФОМС Илья Баланин.

Кроме того, по данным счетов, предъявленных к оплате в систему ОМС, за первое полугодие текущего года оплачено 79,5 тысячи госпитализаций для проведения противоопухолевой лекарственной терапии на сумму 11,6 миллиарда рублей, что на 16% превышает показатели аналогичного периода прошлого года.

Рак легкого - одна из основных причин онкологической заболеваемости и смертности в мире: ежегодно выявляется более двух миллионов новых случаев. В России доля рака легкого в структуре онкозаболеваний составляет 12%. Основная причина возникновения заболевания - воздействие канцерогенов. Главный фактор риска - курение. Также провоцирует возникновение рака использование электронных сигарет и вейпов. Поэтому курильщикам (а также людям с отягощенной наследственностью) нужно особенно тщательно следить за здоровьем легких и регулярно выполнять флюорографию. По данным счетов, предъявленных к оплате в систему ОМС, наиболее частой локализацией (около 40%) является верхняя доля легкого, уточнили в ФОМС.

"Наиболее эффективный способ улучшения результатов лечения рака легкого - это ранняя диагностика. Объем и результаты лечения напрямую зависят от стадии, на которой было обнаружено заболевание. Некоторые формы опухолей легкого достаточно быстро проявляют себя характерными признаками и хорошо распознаются в самом начале, другие бедны симптоматикой и сложно диагностируются. Регулярные флюорографические обследования позволяют выявить рак легких на ранних стадиях. Если результаты флюорографии вызывают подозрение, назначаются дополнительные исследования", - отмечают в ФОМС.

Обследование и лечение для застрахованных в системе ОМС проводятся бесплатно, затраты компенсируются за счет средств обязательного медицинского страхования, подчеркивается в сообщении ФОМС.

С 1 января 2022 года начал действовать новый "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", утвержденный приказом Минздрава России. Согласно документу, квалифицированная и своевременная помощь онкобольным должна оказываться по единым стандартам, вне зависимости от того, в каком регионе проживает человек.

<https://rg.ru/2022/08/01/foms-na-lechenie-raka-legkogo-v-ambulatornyh-usloviiah-napravleno-bolee-836-mln-rublej.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop>

**Минздрав потерял статус ведомства с высоким уровнем открытости**

Счетная палата снизила оценки Минздрава в рейтинге открытости федеральных ведомств. По итогам ежегодного мониторинга по 109 показателям, в том числе по уровню реагирования на запросы граждан и СМИ, министерству присвоен средний уровень.

Минздрав опустился в ежегодном рейтинге уровня открытости федеральных ведомств, [опубликованном](https://ach.gov.ru/news/otkrytost-2022) 26 июля Счетной палатой России. По сравнению с 2021 годом оценка ведомства снижена с высокой на среднюю. Среднюю степень информационной открытости демонстрируют также ФМБА России, Росздравнадзор и Роспотребнадзор, по сравнению с прошлым годом их показатели не изменились.

Статус федеральных органов исполнительной власти (ФОИВ) с высоким уровнем открытости получили в 2022 году 15 ведомств (в 2021-м — 21). Возглавляют рейтинг Росреестр, Росавтодор, Росстат, Минцифры и Росалкогольрегулирование.

В докладе анализируется деятельность всех 70 ФОИВ. Оценка производилась по 109 критериям по трем направлениям (открытость информации, открытые данные, открытый диалог). Открытость информации оценивалась в том числе по тому, как работают сайты ведомств, по реагированию на запросы граждан и ответам на запросы журналистов

По данным Счетной палаты, госорганы стали менее качественно отвечать на запросы журналистов, зачастую нарушая требования закона о СМИ. При этом в ходе контрольных запросов от физических лиц ответы от Минздрава были получены в течение одного дня.

Важнейшей проблемой аудиторы считают закрытость или непрозрачность отбора в общественные советы, формируемые при госорганах. Механизмы участия граждан и представителей внешних организаций в деятельности таких советов не реализованы в большинстве случаев, их независимость уменьшается, констатируют в Счетной палате.

В 2020 году Счетная палата оценивала открытость [общественных советов](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-usomnilas-v-nezavisimosti-Obshestvennogo-soveta-Minzdrava.html)(ОС) при Минздраве и Роспотребнадзоре как среднюю. Низкая степень была у Росздравнадзора, крайне низкая — у ФМБА. В отчете отмечалось, что стремятся быть менее открытыми, в том числе для публичной критики, общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, которые не обладают высокой автономией и влиянием (Росздравнадзор, ФМБА). Аудиторы также подвергли критике информационную [закрытость Минздрава](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-Palata-raskritikovala-Minzdrav-za-informacionnuu-zakrytost.html). Они отметили, что это особенно недальновидно и странно в условиях пандемии COVID-19.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poteryal-status-vedomstva-s-vysokim-urovnem-otkrytosti.html>

**Расширен список медорганизаций для выплаты зарплат врачам из страхового запаса**

Софинансирование на зарплаты для трудоустраивающихся медработников из территориальных фондов ОМС сможет получить больше медорганизаций. В список получателей средств включены, в частности, родильные дома и диспансеры.

Минюст зарегистрировал приказ Минздрава, расширяющий список медицинских организаций, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса (НСЗ) для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала. [Документ](https://medvestnik.ru/content/documents/273n-ot-21-04-2022.html) опубликован на официальном интернет-портале правовой информации 25 июля.

В список получателей средств территориальных фондов ОМС (ТФОМС) включены родильные дома, диспансеры (кардиологический, онкологический, офтальмологический, эндокринологический), поликлиники, в том числе детские (за исключением стоматологических), центры — консультативно-диагностические (в том числе детские) и общей врачебной практики (семейной медицины) с учетом территориального признака, то есть краевые, республиканские, областные, окружные и т.д. Таким образом увеличится количество претендующих на выплаты зарплаты из средств НСЗ медработников.

Территориальные фонды ОМС получили на софинансирование расходов медорганизаций на оплату труда работников в 2021 году 14,7 млрд руб. — только 80,4% от утвержденного объема, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/V-regionah-nazvali-prichiny-nizkogo-osvoeniya-subsidii-FOMS-na-oplatu-truda-medrabotnikov.html). За счет этих средств было трудоустроено 14 193 врача и 25 886 средних медработников.

Расширение списка медорганизаций — получателей этих средств будет способствовать повышению уровня их освоения, полагают чиновники. Кроме того, Минздрав и ФОМС рассматривают возможность совершенствования методики распределения этих денег — для регионов введут [«индекс трудоустройства»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vvedet-dlya-regionov-indeks-trudoustroistva-medrabotnikov-pri-vydelenii-sredstv.html) и механизм возврата неиспользованных денежных остатков со второго полугодия.

<https://medvestnik.ru/content/news/Rasshiren-spisok-medorganizacii-dlya-vyplaty-zarplat-vracham-iz-strahovogo-zapasa.html>

**РАЗНОЕ**

**Переписка Сушкевич и новый вопрос эксперту: что происходит в суде по делу калининградских врачей**

В Московском областном суде продолжается громкий процесс по делу медиков, обвиняемых в убийстве новорожденного

В Московском областном суде состоялось уже шестнадцатое заседание по уголовному делу в отношении калининградских врачей Элины Сушкевич и Елены Белой, обвиняемых в убийстве новорожденного. Подробности сообщает «Инициативная группа мам Калининграда, чьи дети живут благодаря Элине Сушкевич».

Отмечается, что в ходе заседания судья удовлетворил все ходатайства гособвинения и отклонил все заявления стороны защиты, что напоминает ход слушаний в Калининградском областном суде с августа по декабрь 2020 года.

В частности, сторона защиты ходатайствовала о назначении повторной комплексной судебно-медицинской экспертизы в другом экспертном учреждении, поскольку при производстве первой экспертизы были допущены нарушения правил транспортировки тканей младенца из Калининграда в Москву. Кроме того, адвокаты настаивают, что были сделаны математические ошибки при пересчете содержания магния в крови и почке, а также имеются существенные нарушения уголовно-процессуального законодательства, которые заставляют усомниться в обоснованности экспертизы и не могут быть устранены только путем допроса экспертов.

Помимо этого адвокаты Сушкевич ходатайствовали о постановке иного вопроса перед экспертами, а именно: «Какова причина смерти ребенка?» - взамен прежнего вопроса, поставленного исходно следствием («Могла ли смерть ребенка наступить в результате введения в пупочный катетер 10 мл 25%-ного раствора магния сульфата?»).

Суд в удовлетворении всех этих ходатайств отказал, поскольку установил, что Уголовно-процессуальный кодекс и правила проведения судебно-медицинской экспертизы нарушены не были.

На заседании по требованию прокурора перед присяжными огласили титульный лист текста экспертизы, содержащий имена экспертов и сведения об их должностях и стаже работы. Хотя сторона защиты возражала: адвокаты врачей считают, что титульный лист не имеет отношения к обстоятельствам дела, а направлен на то, чтобы произвести впечатление на присяжных титулами экспертов. Судья отказал стороне защиты в оглашении полного текста экспертизы, сославшись на то, что выводы экспертизы уже оглашали.

По требованию прокурора была оглашена переписка Элины Сушкевич с заведующей отделением анестезиологии-реанимации перинатального центра Калининграда Екатериной Астаховой, в которой они обсуждали лечение ребенка. Сушкевич пояснила суду, что ее сообщение «пока не поволоку» в отношении младенца означает только, что его состояние было крайне тяжелым и он был нетранспортабельным, а фраза «будет мертворожденным» означает лишь оформление документов и не принадлежит Элине Сушкевич. На данную фразу в переписке она никак не отреагировала, поскольку, по ее словам, была сосредоточена на лечении ребенка: выполняла анализ газов крови, на основании которого принимала решение о введении ребенку раствора соды и о повторном введении куросурфа.

Сушкевич пояснила суду, что была восстановлена не вся ее переписка от 6 ноября 2018 года, отсутствуют фотографии прикроватного монитора пациента и фотоснимки бланков анализов крови ребенка, свидетельствующие о его крайне тяжелом состоянии и умирании. Сторона защиты также возражала против комментариев прокурора и настаивала на полном оглашении всей восстановленной переписки, однако судья в этом отказал.

- Необходимо проведение повторной судмедэкспертизы, - заявил на суде профессор, академик РАН, заслуженный врач РФ Николай Володин.- Моими коллегами - врачами-токсикологами и врачами-неонатологами с большим опытом работы в родильных домах и отделениях реанимации новорожденных - в публичном пространстве были озвучены причины несостоятельности проведенной судебно-медицинской экспертизы. Нет ни одного доказательства предумышленного убийства, а именно отравления ребенка магнием.

Елена Белая и Элина Сушкевич будут находиться в СИЗО до 3 октября. Следующее судебное заседание состоится 16 августа.

Напомним, дело калининградских врачей тянется с ноября 2018 года. В декабре 2020-го коллегия присяжных Калининградского областного суда вынесла вердикт о невиновности Белой и Сушкевич. По заявлению Генеральной прокуратуры дело врачей была отправлено на новое слушание - с октября 2021 года оно рассматривается в Московском областном суде, и все это время медики находятся в столичном СИЗО

https://www.kaliningrad.kp.ru/daily/27424.3/4624617/