

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Где посмотреть временные МР по исследованию умерших с подозрением на COVID-19?

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 апреля 2020 г. N 30-3/747

Минздрав РФ разъяснил статус Временных методических рекомендаций «Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19)»:

— данные ВМР разработаны совместно с главным внештатным специалистом по патанатомии Минздрава РФ, д. м. н., профессором, академиком РАН Г. А. Франком и утверждены главным внештатным специалистом по СМЭ Минздрава РФ, д. м. н. А. В. Ковалевым;

— данные ВМР, таким образом, направляются для руководства и использования в работе;

— вместе с тем, данные ВМР являются «динамическими», то есть их текст регулярно дополняется и изменяется,

— «динамический» текст ВМР размещен на официальном сайте ФГБУ «Российский центр СМЭ» Минздрава по адресу http://www.rc-sme.ru/News/covid-19.php?ELEMENT_ID=4930;

— информация постоянно обновляется именно на указанном электронном ресурсе.

Можно ли средствами нормированного страхового запаса восстановить расходы по ОМС?

Постановление АС Восточно-Сибирского округа от 24.07.2020 N Ф02-2807/20

Постановление АС Дальневосточного округа от 18.05.2020 N Ф03-1545/20

Средства нормированного страхового запаса являются источником финансового обеспечения ряда мероприятий, осуществляемых медицинскими учреждениями. То есть предоставляются средства НСЗ на конкретные цели. Одно из направлений их расходования – приобретение медицинского оборудования.

Именно на эти цели ТФОМСы и предоставили средства нормированного страхового запаса учреждениям в случаях, ставших впоследствии предметом судебных разбирательств, дошедших до кассационной инстанции...

В обеих ситуациях учреждениям предстояло приобрести дорогостоящее – стоимостью свыше 100 тыс. руб. – медицинское оборудование. Не дождавшись поступления средств НСЗ для оплаты контрактов, учреждения оплатили поставку оборудования из средств ОМС. Когда же средства НСЗ поступили на лицевой счет (а они, напомним, учитываются на том же лицевом счете, что деньги ОМС и с теми же реквизитами), учреждения посчитали, что тем самым фактически восстановлены средства ОМС.

Однако ТФОМСы с таким подходом не согласились и расценили действия учреждений в обоих случаях как нецелевое использование средств ОМС, поскольку структура тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования не включает расходы на приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тыс. руб. Ревизоры потребовали от учреждений вернуть в бюджет Фонда и средства ОМС, и средства нормированного страхового запаса, как использованные с несоблюдением условий их предоставления.

Одному из учреждений в суде удалось отстоять лишь часть суммы по ОМС – в размере 100 тыс. руб., которые можно было направить на приобретение основных средств. Сумму свыше этого предела, а это 600 тыс. руб., и средства НСЗ суд постановил вернуть, плюс к этому – уплатить штраф. Но учреждение намерено добиваться полной отмены решения ТФОМС и уже подало жалобу в Верховный Суд РФ.

А вот во втором случае судьи оказались полностью на стороне Фонда и обязали учреждение возместить всю сумму «нецелевки» по ОМС – более 1 млн. 200 тыс. руб., столько же – неиспользованные средства НСЗ, а также штраф в 120 тыс. руб. Учреждения еще есть время обжаловать решение кассационной инстанции в Верховный Суд РФ.

Реабилитация после COVID-19: Минздрав выпустил рекомендации

Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

Минздрав представил методические рекомендации по реабилитации пациентов (взрослых и детей) после COVID-19.

Рекомендации основаны на результатах КИ по реабилитации пациентов с ПИТ-синдромом и ОРДС (достоверных массивных данных по «ковидной» реабилитации еще нет по объективным причинам).

Мероприятия по реабилитации рекомендовано проводить в медорганизациях 4-х уровней, мультидисциплинарной командой специалистов (МДРК) – она состоит из лечащего врача, врача ЛФК, врача ФЭТ и других специалистов с ДПО по восстановлению функций внешнего дыхания, толерантности к нагрузкам, психо-эмоциональной стабильности и т. п., – и с учетом Порядка организации медреабилитации и письма Минздрава и ФФОМС о способах оплаты медпомощи:

– 1й этап – в ОРИТ (1 МДРК на 12 коек) и инфекционных «ковидных» отделениях (1 МДРК на 15 коек),

– 2й этап – в отделениях медреабилитации для «соматических» пациентов (субъекты РФ должны развернуть не менее 2100 коек из расчета 1 койка на 70 000 населения, при этом не менее 70 % коек – с возможностью изоляции пациентов). Ряду пациентов 2й этап проводят в ОРИТ;

– 3й этап – в дневных стационарах, амбулаторно и на дому с использованием телемедицинских технологий (1 МРДК на 15 пациентов).

Приведены критерии и Правила определения этапов реабилитации, с детальным описанием каждого этапа, в том числе:

– методики проведения дыхательных упражнений, их частота, интенсивность и вариации,

– описание лечебных положений для пациентов,

– выявление тревожных расстройств у пациентов,

– «стоп-сигналы» для реабилитационных мероприятий,

– комплекс физических упражнений,

– методы контроля эффективности реабилитации,

– рекомендуемые инструментальные и лабораторные исследования, а также функциональные тесты,

– методики физиотерапии,

– различные шкалы и опросники.

Для индивидуализации программы реабилитации предложено использовать шкалу реабилитационной маршрутизации.

Кроме того, отдельные разделы МР посвящены:

– мерам по оздоровлению и восстановлению работоспособности медработников, оказывающих помощь COVID-пациентам,

– медицинской реабилитации переболевших коронавирусом детей,

– рациональному использованию СИЗ в медорганизациях.

«Коронавирусное» авансирование медорганизаций из ОМС в размере 100 % закончилось?

Постановление Правительства РФ от 3 августа 2020 г. N 1166

Правительство РФ скорректировало особенности реализации базовой программы ОМС в условиях пандемии COVID-19:

– сами особые условия реализации базовой программы ОМС и ее оплаты действуют не просто в «условиях угрозы распростране-

ния» КОВИД-19 (как было ранее), но в каждом регионе по-разному – именно со дня установления губернатором ограничительных «антиковидных» мер и до дня их отмены;

— финобеспечение расходов СМО и медорганизаций сферы ОМС осуществляется в порядке ежемесячного авансирования оплаты медпомощи в размере до 1/12 объема годового финобеспечения исходя из объема, определенного комиссией по разработке терпрограммы ОМС, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи. Но это 100 % авансирование распространяется лишь на правоотношения, возникшие с 01.04.2020 по 31.07.2020;

— специальное правило вводится для медорганизаций сферы ОМС, в которых в связи с пандемией приостановлены диспансеризация, профилактические осмотры, а получение плановой медпомощи в стационаре и проведение КТ, МРТ и УЗИ сердечно-сосудистой системы осуществляются по направлению врача или ОУЗ. Такие медорганизации осуществляют расходы по оплате труда своих работников, уплате налогов и сборов, коммунальных услуг и содержанием имущества, за счет средств ОМС независимо от объема оказанной ими медпомощи, а остаток возвращают в бюджет ТФОМС. Но это правило распространяется лишь на правоотношения, возникшие с 01.04.2020 по 31.07.2020;

— положения договоров о финобеспечении ОМС – в связи с указанными коррективами – менять не нужно.

Снимается меднаблюдение за вывезенными из «ковидных» стран россиянами

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 июля 2020 г. N 22

Для граждан РФ, возвращающихся вывозными международными рейсами, отменен двухнедельный карантин. Они, как и соотечественники, вернувшиеся в страну регулярными рейсами, обязаны по прилету в течение 3х дней сдать ПЦР-тест на COVID, а его результат разместить на сайте госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/400705/1>).

Все приехавшие из-за границы россияне при любом недомогании в течение 14 дней с момента прибытия должны незамедлительно обращаться за медпомощью дистанционно (без посещения медицинских организаций).

Перечень стратегически значимых лекарственных средств расширен почти в 4 раза

Распоряжение Правительства РФ от 1 августа 2020 г. N 2015-р

Правительство значительно расширило перечень стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории России. Список увеличился с 57 до 215 позиций.

В перечень вошли препараты из списка ЖНВЛП, в том числе препараты для лечения орфанных и социально значимых заболеваний. Напомним, что предыдущая версия Перечня была утверждена 10 лет назад.

В регионах COVID-стационары вернутся к плановой деятельности

Распоряжение Правительства РФ от 28 июля 2020 г. N 1971-р

Учредители организаций, в т.ч. частных, перепрофилированных для лечения пациентов с COVID-19, по согласованию с высшим исполнительным органом власти региона и с учетом эпидобстановки вправе принимать решения о поэтапном восстановлении профильной деятельности указанных в правительственном перечне организаций и их структурных подразделений в части перепрофилированных коек.

Региональные власти должны скорректировать утвержденные схемы маршрутизации пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением на инфекцию.

В Москве «расCOVIDизация» началась еще в июне.

Внесение в ИПРА наборов-мочеприемников для самокатетеризации: распространенные ошибки

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 июля 2020 г. N 25488.ФБ.77/2020

Минтруд проанализировал случаи внесения в ИПРА наборов мочеприемников для самокатетеризации у инвалидов, у которых вслед-

ствие характера инвалидизирующей патологии имеется нарушение функции мочевыделительной системы в виде задержки мочи.

Основное – во всех проверенных случаях рекомендации в ИПРА определены обоснованно. Однако в некоторых случаях имелись небольшие недочеты, в частности, недостаточно информативное содержание направления на МСЭ, в клинично-функциональном диагнозе нет указания на вид (детализацию) нарушения функции тазовых органов, в частности, мочевыделительной системы (задержка, недержание, задержка и недержание (парадоксальная ишурия, детрузорно-сфинктерная диссинергия).

Полный перечень выявленных недочетов содержится в письме ведомства.

Медикам день работы с «коронавирусными» пациентами зачтут за два

Постановление Правительства РФ от 6 августа 2020 г. N 1191

«О порядке исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пунктами 1, 2 и 20 части 1 статьи 30 Федерального закона «О страховых пенсиях», медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19» (документ не вступил в силу)

Для медработников, оказывающих помощь пациентам с коронавирусной инфекцией и подозрением на нее, предусмотрен льготный порядок исчисления стажа для досрочного назначения страховой пенсии по старости.

День работы с такими пациентами в период с 1 января по 30 сентября 2020 г. будет засчитываться в стаж за 2 дня.

За качеством и безопасностью медицинской деятельности проследит Росздравнадзор

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 10 июля 2020 г. N 5974 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (документ не вступил в силу)

Урегулированы вопросы проведения госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности. Данная госфункция возложена на Росздравнадзор и его территориальные органы. В ходе нее проверяется соблюдение:

- прав граждан в сфере охраны здоровья (в том числе доступность для инвалидов);
- порядка оказания и стандартов медпомощи;
- правил проведения медэкспертиз, диспансеризации, медосмотров и медосвидетельствований;
- ограничений, применяемых к медицинским и фармацевтическим работникам, руководителям медорганизаций и аптек при осуществлении профдеятельности;
- правил ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности меддеятельности.

Для проверки соблюдения порядка и условий предоставления платных медуслуг могут проводиться контрольные закупки.

Некачественная медуслуга: как доказать?

Определение Верховного Суда РФ от 9 июня 2020 г. N 56-КГ20-3

Пациентка заключила с частной клиникой договор на проведение операции. Изначально рассчитанная сумма в процессе оказания медуслуг увеличилась почти втрое, поскольку женщине потребовалась повторная операция. Посчитав, что вторая операция была вызвана некачественно выполненной первой, пациентка неоднократно обращалась с претензиями в клинику с целью уменьшить итоговую стоимость лечения, но не добилась результата. Тогда она обратилась в суд с требованием вернуть разницу стоимости медуслуг между итоговой суммой и озвученной первоначально, компенсировать моральный вред, а также выплатить потребительский штраф. И районный, и краевой суд отказали пациентке.

Однако Верховный Суд РФ отменил их решения, отправив дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции: довод о некачественности оказанных услуг не был исследован. Если в процессе рассмотрения дела возникают вопросы, требующие специальных знаний в различных областях науки, техники, искусства, ремесла, суд назначает экспертизу. Доказательством по делу является заключение эксперта, сформулированное на основе проведенной экспертизы. Вместе с тем, вопрос о проведении экспертизы судом не ставился и со сторонами по делу не обсуждался.

ММВ-022 внесен в перечень запрещенных наркотических средств

Постановление Правительства РФ от 29 июля 2020 г. N 1140

Правительство РФ дополнило Список I наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен, новой позицией: «Метилвый эфир 3-метил-2-(1-(пент-4-ен-1-ил)-1Н-индол-3-карбоксамидо)бутановой кислоты (ММВ-022)».

Соответствующие коррективы внесены и в шкалы значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей уголовного преследования.

Оказание медуслуг по адресу, не указанному в лицензии: установлены случаи, когда лицензию можно не переоформлять

Постановление Правительства РФ от 1 августа 2020 г. N 1154

Правительство РФ уточнило положения о лицензировании медицинской деятельности и техобслуживания медтехники. Изменения вступят в силу 12 августа 2020 года.

В части медицинской деятельности предусмотрено, что без переоформления лицензии мобильная медицинская бригада может оказывать первичную медико-санитарную помощь населению, проводить профосмотры и диспансеризацию по адресам, не указанным в лицензии.

Техобслуживание медицинской техники может осуществляться лицензиатом по адресам эксплуатации медтехники.

Утвержден профстандарт врача – челюстно-лицевого хирурга

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 июня 2020 г. N 337н

Минтруд утвердил профессиональный стандарт врача – челюстно-лицевого хирурга.

В Стандарт включены описание и характеристика трудовых функций, требования к образованию и обучению, особые условия допуска к работе.

Расходники к инсулиновой помпе должны предоставляться бесплатно – независимо от инвалидности

Определение Верховного Суда РФ от 8 июня 2020 г. N 58-КГ20-1

Если пациенту бесплатно – в рамках госгарантий оказания медицинской помощи – имплантировали инсулиновую помпу, то ему – тоже бесплатно – нужно предоставлять и расходники к этой помпе, даже если гражданин не является получателем государственной социальной помощи в виде набора соцслужб. В данном случае применяется аналогия нормы закона о бесплатном обеспечении лекарствами и медицинскими изделиями, которые не предусмотрены стандартом медицинской помощи или КР, но нужны пациенту по жизненным показаниям.

Молодой женщине была имплантирована – по программе госгарантий и по жизненным показаниям – инсулиновая помпа. Однако расходные материалы к помпе – инфузионные наборы и резервуары, а также тест-полоски – пациентке выдавать перестали, хотя до установки помпы она снабжалась инсулиновыми шприцами и тест-полосками бесплатно. Полагая, что так быть не должно, она обратилась в суд – с иском о признании незаконными отказов в выдаче рецептов на получение упомянутых медицинских изделий, возложении обязанности обеспечить ими, компенсации морального вреда. Ответчиками по иску указаны региональный минздрав и КДЦ, в котором пациентка получает медицинскую помощь.

Районный и краевой суды в иске отказали – потому что пациентка является региональным льготником, а в региональном Перечне медизделий, которые выдаются бесплатно по рецептам врачей, расходников к инсулиновой помпе нет. На законодательство об инвалидах суды и не ссылались – к счастью, молодая женщина инвалидом не является.

Верховный Суд РФ счел, что указанные выводы судов основаны на неправильном толковании и применении норм права:

— Конституция РФ гарантирует каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь;

— в силу ст. 4 Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ, охрана здоровья основывается на ряде принципов, в числе которых соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

— заболевание пациентки относится к социально значимым заболеваниям, в связи с чем ст. 43 Закона об основах охраны здоровья гарантирует ей оказание медицинской помощи;

— федеральная программа госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает, что финансирование терапевтического лечения сахарного диабета, включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии (инсулиновая помпа), осуществляется за счет субвенции из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС (п. 51 раздела I Перечня видов ВМП, включённых в базовую программу ОМС). Аналогичные положения включены и в территориальную программу госгарантий бесплатной медицинской помощи;

— инсулиновая помпа включена в Перечень мед изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

— сами же расходные материалы к инсулиновой помпе – инфузионные наборы, резервуары – не были включены в Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам при предоставлении набора социальных услуг, действующий в момент имплантации, и были включены в указанный перечень позднее. Однако пациентка не относится к числу лиц, указанных в статье 6.1 Закона о государственной соцпомощи и имеющих право на соцпомощь в виде набора социальных услуг;

— вместе с тем – согласно ч. 15 ст. 37 и п. 2 ч. 3 ст. 80 Закона об основах охраны здоровья граждан – назначение и применение медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, а при оказании медицинской помощи в рамках программы госгарантий не подлежат оплате за счёт личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;

— что вытекает из вышеприведенных норм? А то, что одним из принципов охраны здоровья граждан в РФ является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение реализации этих прав государственными гарантиями;

— к числу госгарантий в сфере охраны здоровья относится оказание большой сахарным диабетом бесплатной медицинской помощи, включая ВМП, в том числе, заместительной инсулиновой терапией системами постоянной подкожной инфузии – инсулиновой помпой;

— при этом использование инсулиновой помпы по назначению невозможно без расходных материалов к ней (инфузионной системы и резервуара), являющихся неотъемлемой частью системы инсулиновой помпы и требующих периодической замены;

— бесплатное предоставление указанных расходных материалов к инсулиновой помпе входит в число гарантий, предоставляемых гражданам, которые имеют право на получение государственной соцпомощи в виде набора соцслужб. Вместе с тем, если гражданину по решению врачебной комиссии по жизненным показаниям бесплатно установлена инсулиновая помпа, то обеспечение его расходными

материалами к помпе, без которых её функционирование и применение её по назначению невозможно, также должно осуществляться бесплатно, за счёт соответствующих бюджетных средств, в противном случае гражданин фактически лишается права на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

— однако суды не применили приведённые нормы права в их взаимосвязи к спорным отношениям, вследствие чего пришли к ошибочному выводу о том, что расходные материалы к инсулиновой помпе (инфузионные наборы и резервуары) не относятся к числу изделий медназначения, которые должны быть предоставлены истцу бесплатно;

— такой вывод сделан вопреки ч. 15 ст. 37 Закона об основах охраны граждан, по смыслу которой допускается назначение и применение медизделий сверх стандарта медпомощи по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии. А ведь нуждаемость истца в установке инсулиновой помпы по медицинским показаниям подтверждена заключениями врачебной комиссии одного из ответчиков.

Итог – дело возвращено в первую инстанцию на пересмотр.

Сняты ограничения на закупку иностранных препаратов для лечения детей, больных лейкозом или лимфомой

Постановление Правительства РФ от 3 августа 2020 г. N 1164 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2015 г. N 1289»

Правительство сняло ограничения на госзакупку иностранных лекарственных препаратов для лечения детей, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Это касается 9 препаратов из списка ЖНВЛП.

Закупка импортных лекарств не допускалась, если имелись аналогичные препараты хотя бы 2 производителей из стран ЕАЭС. Это ограничение в ряде случаев мешало эффективному лечению больных детей.

Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует по 31 декабря 2021 г.

Правила медосмотров работников атомной энергетики и перечень медпротивопоказаний заменят на новые

Постановление Правительства РФ от 31 июля 2020 г. N 1151

В рамках «регуляторной гильотины» с 01.01.2021 утрачивают силу перечень медицинских противопоказаний и перечень должностей, на которые они распространяются, а также требования к проведению медосмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии.

Новые перечни и требования взамен отмененных будут изданы Минздравом уже к следующему году – соответствующий проект подготовлен и размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

Сняты ограничения допуска к госзакупкам иностранных препаратов для лечения детей, больных злокачественными заболеваниями крови

Постановление Правительства РФ от 3 августа 2020 года N 1164

В соответствии с новой редакцией абзаца первого пункта 1 постановления Правительства РФ от 30.11.2015 N 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Постановление N 1289), установленное Постановлением N 1289 правило «третий лишний» не применяется в том числе в случае, если поданные заявки содержат предложения о поставке оригинальных или референтных лекарственных

препаратов, предназначенных для обеспечения несовершеннолетних граждан, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, включенных в соответствующий перечень.

Указанный порядок допуска действует по 31 декабря 2021 года и применяется в отношении закупок, извещения об осуществлении которых размещены в ЕИС после вступления в силу постановления Правительства РФ от 03.08.2020 N 1164.

Указанное постановление вступило в силу 8 августа текущего года.

Выплаты за раннее выявление онкозаболеваний будут перечислять только при соблюдении сроков ожидания медпомощи

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июля 2020 г. N 682н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (документ не вступил в силу)

Минздрав определил порядок и условия перечисления медикам стимулирующих выплат за выявление онкозаболеваний в ходе диспансеризации и профосмотров населения.

Средства на выплаты перечисляются из территориального фонда ОМС медорганизации на основании заявки при выполнении следующих условий:

— соблюдение сроков ожидания медпомощи при подозрении на онкозаболевание;

— наличие соглашения между фондом и медорганизацией о финансировании расходов на выплаты.

Решение о выделении средств принимается фондом на основании сведений по каждому случаю впервые выявленного онкозаболевания, представляемых страховыми медорганизациями.

Минздрав: некоторые регионы преждевременно сняли карантин по COVID-19

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 22 июля 2020 г. N 30-4/И/1-10276

Минздрав напомнил о том, как рассчитывать загруженность «ковидного» коечного фонда для целей принятия решения об ограничительных мерах (снимать или вводить):

— поэтапное снятие ограничительных мер осуществляется только при достижении трех индикаторных показателей в соответствии с Методическими рекомендациями МР 3.1.0178-20 (Rt - коэффициент распространения инфекции, вычисляемый как среднее количество людей, которых инфицирует один больной до его изоляции; СКФ – наличие свободного коечного фонда для лечения больных COVID-19; ОТ – показатель тестирования на 100 тысяч населения);

— вместе с тем, в ряде субъектов РФ снимаются ограничительные мероприятия, несмотря на значительное превышение количества развернутых и занятых «ковидных» коек по сравнению с показателями, установленными приказом Минздрава России от 19.03.2020 N 198н;

— по состоянию на 07.07.2020 в 66 регионах, где показатель СКФ выше 50 %, фактически занято большее число инфекционных коек, чем планировалось к развертыванию на 28.04.2020 в соответствии с приказом Минздрава РФ N 198н, и количество ежедневно госпитализируемых пациентов не имеет тенденции к снижению, а в части регионов даже возрастает!

— в таких случаях снятие ограничений Минздрав считает преждевременным;

— таким образом, перед принятием решения о снятии ограничительных мер нужно комплексно оценить эпидситуацию, в том числе учесть динамику показателя заболеваемости, уровень летальности и занятость коечного фонда;

— при этом губернаторы могут оценивать долю (в %) свободного коечного фонда на отчетную дату от общего числа фактически развернутых в регионе коек для лечения пациентов с COVID-19.