

# ГАРАНТ Медицина

## НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

### Чиновники дали рекомендации по оформлению трудовых отношений с «ковидными» пациентами врачами

Письмо Минтруда России и Минздрава России от 24.04.2020 NN 14-0/10/В-3191, 16-3/И/2-5382

Специалисты Минтруда России и Минздрава России предоставили разъяснения по вопросам оформления трудовых отношений с медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

Чиновники отметили, что структура и штатная численность структурного подразделения медицинской организации для лечения пациентов с COVID-19 устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объемов оказываемой медицинской помощи. При этом руководитель медицинской организации при необходимости утверждает временное штатное расписание медицинской организации и осуществляет перераспределение функциональных обязанностей медицинских работников.

В письме разъяснены некоторые нюансы заполнения соответствующих структурных подразделений. В частности, рассказано об основаниях и порядке перевода работников на соответствующие должности, о возможностях заключения срочных трудовых договоров, о работе медицинских работников по совместительству.

### Медики и остальные работники ПНИ, интернатов для инвалидов и ветеранов получают «карантинные коронавирусные» выплаты

Постановление Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 681

Распоряжение Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 1276-р

Правительство РФ распорядилось выплачивать «ковидные» выплаты работникам стационарных организаций соцобслуживания - причем не только медикам, но и остальным работникам.

Выплаты предусмотрены в том случае, если в отношении конкретной организации учреждения введен карантин, предусматривающий особый режим работы - временную изоляцию (обсервацию) проживания в этой организации как получателей соцуслуг, так и работников.

Размер выплаты привязан к длительности рабочей смены - не менее 2х недель - и зависит от того, имеются ли в конкретном учреждении больные КОВИД-19 (если нет - размер выплат будет меньше):

а) врачам - в случае невыявления в стационарной организации социального обслуживания, стационарном отделении новой коронавирусной инфекции 40 тыс. рублей, в случае выявления - 60 тыс. рублей;

б) среднему медицинскому персоналу, в том числе фельдшерам, медицинским дезинфекторам, лаборантам, медицинским сестрам по массажу, медицинским сестрам процедурной, медицинским сестрам по физиотерапии, старшим медицинским сестрам, инструкторам по лечебной физкультуре, инструкторам-методистам по лечебной физкультуре, - в случае невыявления в стационарной организации социального обслуживания, стационарном отделении новой коронавирусной инфекции 25 тыс. рублей, в случае выявления - 35 тыс. рублей;

в) социальным работникам, специалистам по социальной работе, специалистам по работе с семьей, специалистам по реабилитационной работе в социальной сфере, психологам в социальной

сфере, педагогическим работникам, в том числе воспитателям, инструкторам по труду, логопедам, музыкальным руководителям, педагогам-библиотекарям, педагогам-организаторам, педагогам-психологам, социальным педагогам, педагогам-дефектологам, учителям-логопедам, административно-управленческому персоналу, - в случае невыявления в стационарной организации социального обслуживания, стационарном отделении новой коронавирусной инфекции 25 тыс. рублей, в случае выявления - 35 тыс. рублей;

г) младшему медицинскому персоналу, в том числе сестрам-хозяйкам, санитарам, а также сиделкам (помощникам по уходу), - в случае невыявления в стационарной организации социального обслуживания, стационарном отделении новой коронавирусной инфекции 15 тыс. рублей, в случае выявления - 20 тыс. рублей;

д) техническому персоналу, персоналу, занятому на иных должностях, - в случае невыявления в стационарной организации социального обслуживания, стационарном отделении новой коронавирусной инфекции 10 тыс. рублей, в случае выявления - 15 тыс. рублей.

Подробности - размеры, сроки, должности - должны быть установлены локальным актом организации соцобслуживания.

На эти цели из резервного фонда Правительства РФ выделено более 7,5 млрд рублей (2,5 млрд из них - нераспределенный резерв).

### «Коронавирусное» 100 процентное авансирование осуществляется без внесения изменений в МР по способам оплаты медпомощи ОМС

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 апреля 2020 г. N 11-7/И/2-5000

Минздрав напомнил, что согласно Правилам ОМС размер авансирования, предоставляемого от СМО в адрес медорганизаций, может составлять до 100 % от среднемесячного объема средств на оплату медпомощи (за последние 3 месяца), если такое авансирование проводится в условиях ЧС или при угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Это правило введено приказом Минздрава в апреле 2020 года и применяется независимо от того, что такой способ авансирования не предусмотрен в Методических рекомендациях по способам оплаты медпомощи за счет средств ОМС от 12.12.2019 г. N 66/11/9. Корректировки в эти методические рекомендации вноситься не будут.

### Антиковидное страхование медиков: утверждены перечень «безинвалидных» страховых случаев и порядок их расследования

Постановление Правительства РФ от 16 мая 2020 г. N 695

Распоряжение Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 1272-р

Правительство РФ уточнило правила страхования медиков от заражения КОВИД-19. Напомним, что не всякий случай заражения страхуется - если медик переболел COVID-19 в совсем легкой форме, то страховая выплата ему не положена. Выплаты же предусмотрены в случае либо «ковидной» инвалидности, либо отдельных осложнений коронавируса, которые не привели к инвалидности:

- ОРВИ без развития пневмонии,
- вирусная пневмония,
- инфекционный миокардит,
- эмболия и тромбоз артерий,
- токсическое поражение печени,
- сепсис,

- ДВС- синдром [синдром дефибриации],
- синдром респираторного расстройства [дистресса],
- легочный отек,
- другие интерстициальные легочные болезни,
- респираторные нарушения после медицинских процедур,
- легочная эмболия,
- печеночная недостаточность,
- почечная недостаточность,
- кардиореспираторная недостаточность,
- синдром системного воспалительного ответа.

Если медик перенес указанное осложнение / синдром, он получит страховое возмещение в размере 68 811 рублей, но не сразу, а после расследования такого страхового случая.

Расследует его врачебная комиссия в составе не менее 3 человек - двое коллег заболевшего (один из них возглавляет комиссию), и один представитель ФСС. Срок расследования - сутки с момента создания комиссии. Если страховой случай подтвержден, то врачебная комиссия направляет в ФСС справку - с указанием, в том числе, перенесенного заболевания и предпочтительного способа получения работником страховой выплаты. ФСС перечислит страховую сумму на следующий же день.

### **Определен единственный поставщик вакцин, производимых на территории РФ**

#### **Распоряжение Правительства РФ от 12 мая 2020 г. N 1257-р**

Правительство РФ в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 93 Закона N 44-ФЗ определило акционерное общество «Национальная иммунобиологическая компания» единственным исполнителем осуществляемых Минздравом России в 2020 - 2021 годах закупок иммунобиологических лекарственных препаратов, производство которых осуществляется на всех стадиях технологического процесса на территории РФ, в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок. Приведен перечень соответствующих лекарственных препаратов.

Предельный срок действия соответствующих контрактов - до 31 декабря 2021 года.

Единственный поставщик сможет привлекать к исполнению контрактов субподрядчиков, соисполнителей при условии исполнения поставщиком лично не менее 10% совокупного стоимостного объема обязательств по контрактам.

### **Очки, перчатки, респиратор и халат должны выдаваться и водителю «скорой»!**

#### **Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2020 г. N 30-2/729**

Минздрав напомнил, что в условиях пандемии COVID-19 защищать от вируса нужно всю бригаду «скорой помощи», причем не только медиков, но и водителей:

- и водитель, и медработники должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты - очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы;
- дезинфекция машины «неотложки» должна проводиться после каждого выезда бригады, причем независимо от того, выезжала ли бригада по «коронавирусному» вызову, или нет. Дезинфекцию необходимо проводить согласно Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад СМП.

### **Ковидные стимулы выплаты медикам за апрель должны быть уже пересчитаны и доплачены**

#### **Постановление Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 678**

#### **Распоряжения Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 1274-р и N 1273-р**

#### **Письма Минздрава РФ от 16 мая 2020 г. N 11-О/И/2-6574 и от 17 мая 2020 г. N 16-3/И/1-3061**

Стимулирующие выплаты медикам, работающим с ковидными пациентами, больше не «привязаны» к величине фактически от-

работанного времени. Такие изменения внесены в 484-ПП Правительством РФ. Напомним, что прежняя формулировка - «локальный акт медорганизации устанавливает размер выплаты за фактически отработанное время» - породила множество региональных толкований этой нормы, вплоть до учета минут, проведенных рядом с пациентом. В итоге медики получали «на руки» мизерные суммы стимулов, а Минздрав РФ прямо назвал такое начисление выплат «некорректной интерпретацией». На самом деле выплаты положены за риск работы с больными COVID-19 и выплачиваются в полном размере независимо от количества смен и/или часов, если работник отработал в соответствии с установленным графиком.

Одновременно Правительство распорядилось выплачивать стимулы выплаты за «ковидные» рейсы даже тем водителям «неотложки», которые не являются работниками медорганизации, а предоставлены по аутсорсингу. Их работодателям - аутсорсинговым транспортным компаниям - деньги из бюджета на стимулы будут передаваться в виде субсидий (как и частным медорганизациям).

Аналогичные изменения отдельно предусмотрены для медицинских работников «силовых» ведомств и ФМБА, МГУ им. М.В. Ломоносова, а также медорганизаций, подведомственных непосредственно Минздраву РФ, Минтруду РФ, Минобрнауки РФ, Управделами президента РФ.

Кроме того, определены конкретные размеры трансфертов на ковидные стимулы для каждого региона (за счет резервного фонда Правительства РФ). Лимиты бюджетных обязательств по ним доведены в субботу 16.05.2020. В связи с этим Минздрав потребовал от губернаторов пересчитать и доначислить врачам размер стимулов за апрель, уже без учета «фактически отработанного времени», и выплатить их не позднее прошедшего понедельника, 18.05.2020.

Отчет об этом должен быть залит в автоматизированную систему мониторинга ФГБУ «ЦНИИОИЗ» не позднее 18.00 того же понедельника.

Медработники, не получившие полагающиеся выплаты, могут направить жалобу в Минздрав через портал госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/397566/1>).

### **В городах-миллионниках нужно развернуть 2-3 «ковидные» койки на каждую тысячу горожан**

#### **Письмо Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2020 г. N 30-0/И/2-5931**

Минздрав РФ представил Минимальные требования к стационарам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с COVID-19 со средней степенью тяжести течения заболевания.

Отметим, что правовой статус Минимальных требований вызывает серьезные вопросы:

- требования изложены в письме министерства (хотя издание нормативных правовых актов в виде писем не допускается),
- письмо, разумеется, не зарегистрировано в Минюсте РФ (хотя акты, устанавливающие правовой статус организаций либо имеющие межведомственный характер, должны там регистрироваться, а в противном случае применяться не могут),
- Минимальные требования к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, уже существует (в виде приложения к приказу Минздрава N 189н, зарегистрированному в Минюсте РФ). То есть необходимые коррективы можно и нужно было бы вносить путем изменения Приказа N 189н.

Что же до самих Минимальных требований, доведенных письмом ведомства, то они предполагают, в частности, следующее:

- рекомендуемый коечный фонд для пациентов с COVID-19 рассчитывается с учетом наличия уже развернутых коек, а также эпидситуации, из расчета - 2-3 койки на 1000 человек в г. Москве, г. Санкт-Петербурге и других городов с населением более 1 млн чел., и 1-2 койки на 1000 человек для всех остальных «регионов» (так в тексте);
- структурные COVID-подразделения медорганизации для лечения пациентов средней тяжести рекомендуется создавать на базе организаций, у которых есть лицензия на рентгенологию, лабдиagnostику, ФД, УЗД;

- рекомендуется предусмотреть возможность проведения оксигенотерапии, включая транспортную, в том числе наличие транспортного аппарата ИВЛ не менее 1 на структурное подразделение;
- кормить пациентов в таком структурном подразделении рекомендуется из одноразовой посуды с ее последующей утилизацией;
- оснащение - из расчета 1 пост на 20 коек (отметим, что согласно Минимальным требованиям из Приказа N 198н, штатные нормативы из расчета один пост на 20 коек предусмотрены только в отделениях для пациентов, не нуждающихся в ИВЛ);
- потребность в СИЗ - 2,5 единицы (перчатки, респиратор, противочумный халат, бахилы, очки) в сутки на 1 медицинского работника;
- охрана ковидного подразделения медорганизации должна осуществляться «во взаимодействии с войсками нацгвардии РФ».

## **ТФОМСы будут искать отказы в госпитализации без справки о тестировании на КОВИД-19 и штрафовать за них**

**Информация Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 8 мая 2020 г.**

Федеральный фонд ОМС напомнил медорганизациям системы ОМС, что нельзя отказывать пациенту в плановой госпитализации из-за того, что тот не имеет справки об отрицательном КОВИД-статусе.

При этом ТФОМС ссылается на Временный «ковидный» порядок организации медпомощи (приказ Минздрава N 198н), а также Временные МР по профилактике и лечению КОВИД (Версия 5 (08.04.2020)). Эти документы в принципе не содержат требований о наличии у пациента справки о результате его тестирования на COVID-19 для его плановой госпитализации.

Следовательно, требование такой справки от пациента - при оказании медуслуг по ОМС - является нарушением (необоснованный отказ застрахованному в оказании медпомощи в соответствии с терпрограммой ОМС). Наказание за нарушение - штраф, точный размер которого определен в Тарифном соглашении по региону. В принципе же такой штраф равен либо подушевому нормативу финансирования, если отказ пациенту не создал риска прогрессирования заболевания, либо сразу трем таким нормативам, - если отказ повлек ухудшение состояния либо прогрессирования болезни.

Кроме того, пообещал ТФОМС, территориальные ТФОМСы в период пандемии только усилят контроль за отказами застрахованным лицам в оказании медпомощи в рамках ОМС.

## **Работники старше 65 лет получают еще один карантинный больничный**

**Постановление Правительства России от 15 мая 2020 г. N 683**

Уполномоченные медорганизации должны будут выдать третий пакет ЭЛН с кодом «03» находящимся на карантине гражданам 65 лет и старше на 18 календарных дней с 12 по 29 мая 2020 г.

До этого листки нетрудоспособности таким лицам оформлялись отдельно за периоды с 6 по 19 апреля и с 20 по 30 апреля 2020 г.

## **Минздрав планирует разрешить перенос медосмотров отдельных категорий работников на полгода**

**Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменения в Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров...»**

Минздрав России подготовил проект поправок в Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников. В ведомстве планируют предусмотреть, что во время действия режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации проведение периодических осмотров по решению работодателя может быть отложено, но не более чем на 6 месяцев.

Данное правило, однако, не будет распространяться на работников, занятых на работах, поименованных в пунктах 14-26 Перечня работ, при выполнении которых проводятся обязательные

предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников. Речь идет о работниках организаций пищевой промышленности, общественного питания, торговли, бытового обслуживания населения, образовательных, медицинских организаций и т.д. Также нельзя будет отложить медосмотр работников, занятых на работах с вредными условиями труда подклассов 3.3 и 3.4.

Отметим, что, как следует из приказа, речь идет только о переносе сроков периодических медосмотров. О возможности принять на работу работника без проведения предварительного медосмотра в приказе не говорится.

## **Работодатели станут реже направлять сотрудников на медосмотры**

**Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 3 апреля 2020 г. NN 187н, 268н**

Минздрав России совместно с Минтрудом России внесли поправки в Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования). Изменения коснулись пункта 3.2.2.4, устанавливающего в качестве вредного фактора электромагнитное поле широкополосного спектра частот, в результате чего из нормы было убрано упоминание работы за компьютером:

электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50% рабочего времени)

электромагнитное поле широкополосного спектра частот (5 Гц - 2 кГц, 2 кГц - 400 кГц) (при превышении предельно допустимого уровня)

Отметим, что вопрос о том, является ли сама по себе работа с ПЭВМ в течение не менее 50% рабочего времени основанием для направления работника на медицинский осмотр, долгое время вызывал ожесточенные споры.

Многие специалисты полагали, что факторы, поименованные в Перечне, учитываются как основания для проведения медицинских осмотров только тогда, когда по уровню своего воздействия отнесены к вредным и (или) опасным классам. При этом на рабочих местах, на которых работники исключительно заняты на персональных электронно-вычислительных машинах (персональных компьютерах), неионизирующее излучение в принципе не идентифицируется как вредный фактор. Иными словами, работа никогда не будет признана вредной из-за того, что работник трудится за компьютером более 50% рабочего времени. А значит, и медосмотры такого работника проводить не нужно.

В поддержку данной позиции высказывались многие органы исполнительной власти: Минздрав, Роспотребнадзор, ФМБА, Минобрнауки. Даже Роструд в 2017 году присоединился к лагю ее сторонников, заключив, что при наличии результатов СОУТ, подтверждающих оптимальные или допустимые условия труда на рабочем месте, у работодателя не возникает обязанности направлять трудящихся более 50% рабочего времени за компьютером работников для прохождения медосмотров (хотя ранее данное ведомство занимало иную позицию).

Тем не менее, Минтруд России последовательно настаивал на необходимости проведения медосмотров работающих за компьютером не менее 50% рабочего времени работников независимо от прочих обстоятельств. В судах же можно было встретить как одну, так и другую точки зрения.

После вступления в силу рассматриваемых поправок (а это произойдет 24 мая 2020 года) вопрос можно будет считать разрешенным. Правда, указание на необходимость прохождения обязательных медосмотров лицами, работающими с ПЭВМ более 50% рабочего времени (профессионально связанными с эксплуатацией ПЭВМ), сохранится еще в п. 13.1 СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03. Однако СанПиН не является документом, которым могут устанавливаться основания для проведения обязательных медицинских осмотров.

## В системе ОМС могут работать любые организации с лицензией, даже если медицинская деятельность не является для них основной

Определение Верховного Суда РФ от 27 апреля 2020 г. N 304-ЭС20-4922

ВС РФ отказался пересматривать дело о включении в реестр медорганизаций системы ОМС протезно-ортопедического предприятия. Ранее ТФОМС - поддержанный арбитражным судом региона - отказался заносить предприятие в реестр, потому что:

- в реестр медорганизаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС, может быть включена, собственно, только медицинская организация,

- а согласно п. 11 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья граждан, медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность в качестве основного (уставного) вида деятельности,

- протезно-ортопедическое предприятие же, согласно выписке из ЕГРЮЛ, основным видом деятельности имеет «13.92 Производство мединструментов и оборудования»; обеспечивает население техсредствами реабилитации и реабилитационных услуг,

- а значит, медорганизацией, несмотря на лицензию, не является. А является «организацией социальной направленности», то есть имеет статус «иной организации, осуществляющей наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность»;

- а таких в реестр медорганизаций ОМС включать нельзя.

Суд округа, напротив, признал отказ ТФОМС незаконным:

- в системе законодательства об ОМС специальным законом является Закон N 326-ФЗ об ОМС, который, в том числе, определяет правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС, основания возникновения их прав и обязанностей (статья 1 Закона N 326-ФЗ);

- согласно части 1 статьи 15 Закона об ОМС для целей настоящего закона к медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медорганизаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой организационно-правовой формы и ИП, осуществляющие меддеятельность;

- при этом протезное предприятие предоставляет медуслуги (оказывает медпомощь) на основании выданной ему лицензии;

- получение лицензии подтверждает его право на осуществление медицинской деятельности;

- следовательно, исходя из положений Закона об ОМС, при наличии лицензии медорганизация должна быть включена в реестр медорганизаций. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций (ч. 2 ст. 15 Закона об ОМС);

- предложенное ТФОМС толкование спорной нормы искажает ее смысл;

- кроме того, упомянутый п. 11 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья также указывает, что положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медорганизаций, распространяются на иные юридические лица, осуществляющие меддеятельность наряду с основной (уставной) деятельностью, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности;

- кроме того, отметил суд округа, это же самое протезное предприятие включено в реестр медорганизаций ОМС в ряде других регионов. Значит, спорный отказ во включении Предприятия в реестр как организации, не являющейся медицинской, создает противоречия в сегментах единого реестра медорганизаций, что недопустимо, с учетом статуса данного реестра как федерального информационного ресурса.

ВС РФ согласился с этим и отказал ТФОМСу в пересмотре дела, отметив вслед за судом округа, что спорный отказ во включении предприятия как медицинской организации, оказывающей медпомощь (услуги) на основании выданной лицензии, в реестр медорганизаций, является необоснованным с учетом статуса данного реестра как федерального информационного ресурса.

## «Школьный» наркоскрининг станет строже

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 марта 2020 г. N 213н

Минздрав скорректировал (с начала следующего учебного года) порядок проведения медобследований школьников и студентов на предмет употребления наркотиков.

Как и прежде, списки школ и учебных заведений, чьи обучающиеся подлежат медобследованию, будут составляться по результатам социально-психологического тестирования. Однако сейчас школы будут ранжироваться в зависимости от численности обучающихся, имеющих риск наркопотребления («плохие» школы, вероятно, будут проверять в первую очередь). Сроки составления списков и школ, и школьников, участвующих в медобследовании, существенно сокращены: «школьный» список региональному ОУЗ нужно составить и отправить в региональный депобразования до 1 декабря, поименный список школьников школа должна составить и отправить в поликлинику до 15 декабря.

Определен перечень наркотиков и психотропов, следы которых будут искать в образцах мочи: опиаты, каннабиноиды, амфетамин, метамфетамин, синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиазепины, барбитураты и фенциклидин.

Ранее в химико-токсикологическую лаборатории перепроверялись лишь сомнительные результаты тестов, с сентября обязательная перепроверка образцов предусмотрена и в том случае, если об этом попросит врач-психиатр-нарколог. Врач же обязан направить образцы на подтверждающее исследование, если обнаружит у школьника/студента любые три подозрительные особенности поведения:

- неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции;

- заторможенность, сонливость или возбуждение;

- эмоциональная неустойчивость;

- ускорение или замедление темпа мышления;

- гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, акроцианоз;

- инъекированность склер, гиперемия или бледность видимых слизистых;

- сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз;

- учащение или замедление дыхания;

- тахикардия или брадикардия;

- сужение или расширение зрачков;

- вялая реакция зрачков на свет;

- двигательное возбуждение или заторможенность;

- пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами;

- неустойчивость в позе Ромберга;

- ошибки при выполнении координационных проб;

- тремор век и (или) языка, рук;

- нарушение речи в виде дизартрии.

## «Сверхнормативные» региональные доплаты медикам за работу с COVID-пациентами облагаются НДФЛ

Письмо ФНС России от 19 мая 2020 г. N БС-4-11/8216@

Письмо Минфина России от 15 мая 2020 г. N 03-04-07/39728

Федеральным законом от 22.04.2020 N 121-ФЗ ст. 217 НК РФ данная статья дополнена п. 81, предусматривающим освобождение от НДФЛ доходов в виде денежной выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования федерального бюджета.

Правила финансирования таких выплат из федерального бюджета установлены постановлениями Правительства РФ N 484 и N 415.

Денежные выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам в размерах, предусмотренных правительственными Правилами,

источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования федерального бюджета, освобождаются от обложения НДС на основании п. 81 ст. 217 НК РФ.

При этом согласно п. 12 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ N 415, субъект РФ вправе предусмотреть повышение уровня выплат стимулирующего характера за счет средств бюджета субъекта РФ.

По мнению Минфина, в указанной части дополнительного повышения стимулирующих выплат за счет средств бюджета субъекта РФ (то есть сверх установленных норм) положения п. 81 ст. 217 НК РФ не применяются, и в указанной части такие выплаты подлежат обложению НДС.

## У пациента с ВИЧ-инфекцией должна быть карта персонального учета

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 марта 2020 г. N 240н**

Утверждена учетная форма N 025-4/у «Карта персонального учета пациента с ВИЧ-инфекцией» и порядок ее ведения.

Учетная форма составляется медорганизациями, которые проводят диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ-инфекцией, контактными лицами и вирусоносителями. Она используется для статистического учета и ведения Федерального регистра ВИЧ-инфицированных.

Карта заполняется врачом-инфекционистом или медработником со средним профобразованием на всех пациентов, обращающихся как с ранее установленным диагнозом, так и впервые выявленным заболеванием. Сведения берутся из медкарты.

Приказ вступает в силу 1 января 2021 г.

## Все лето и сентябрь для медорганизаций будет действовать пониженная эквайринговая комиссия

**Информация Банка России от 13 мая 2020 г.**

**Информация Банка России от 13 мая 2020 г.**

Центробанк на 4 месяца установил максимальный размер эквайринговых комиссий для клиник, больниц, служб скорой помощи и медицинских лабораторий (комиссию забирает банк, если клиент расплачивается с клиникой не наличными деньгами, а банковской картой). С 1 июня и по 30 сентября 2020 года максимальный размер такой комиссии не может превышать 1% проведенного клиентом платежа за медицинскую услугу.

Принятое решение сократит комиссии более чем в 1,5 раза от текущего уровня.

Кроме того, такой же пониженный размер комиссии предусмотрен и для категории «лицензированные врачи, занимающиеся общей или специализированной медициной, которые не описаны другим МСС» (Merchant Category Code - МСС).

## Минздрав разослал в регионы новые КР «Внутрипеченочный холестаз при беременности»

**Письмо Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2020 г. N 15-4/367-07**

Внутрипеченочный холестаз при беременности (ВХБ) - это холестатическое заболевание печени, характерное только для беременности с манифестацией в конце 2 - начале 3 триместра. Проявляется кожным зудом, повышением уровня общих желчных кислот в крови, спонтанно прекращается через 2-3 недели после родов, но потенциально несет риски для плода (преждевременные роды, асфиксия во время родов, антенатальная гибель плода).

Минздрав РФ представил разработанные РОАГ клинические рекомендации по ведению этого состояния.

КР включают информацию о диагностике, методах лечения, профилактики, показаниях к госпитализации.

Кроме того, в КР предложены критерии качества медпомощи (по 10 позициям).

## Жизнь продолжается: выпущены клинические рекомендации «Нормальная беременность»

**Письмо Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2020 г. N 15-4/368-07**

Минздрав РФ представил КР «Нормальная беременность», разработанные РОАГ и одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ.

В КР представлена разнообразная информация по ведению беременности, в том числе:

- жалобы, характерные для нормальной беременности, и методы их коррекции,
- перечень необходимых физикальных, инструментальных и лабораторных обследований и исследований беременных, в том числе указаны на те исследования, рутинное проведение которых не рекомендовано, например, рутинное проведение биохимического скрининга 2-го триместра, который включает исследование уровня ХГ в крови, исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови, исследование уровня неконъюгированного эстрадиола в крови (тройной скрининг) и исследование уровня ингибина А в крови (четверной скрининг);
- методы профилактики осложнений беременности, в том числе медикаментозные, а также указания по вакцинации беременных;
- показания для госпитализации в акушерский стационар;
- критерии оценки качества медицинской помощи.

## Выплаты медикам за работу с COVID-19: начисление, учет при расчете среднего заработка

**Письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2020 N 16-3/И/2-5951**

Выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку, предусмотренные постановлением Правительства РФ от 02.04.2020 N 415, осуществляются медработникам, оказывающим медицинскую помощь лицам с подтвержденным диагнозом COVID-19, внесенным в специальный информационный ресурс в соответствии с Временными правилами учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции.

Перечень должностей медицинских работников, которым осуществляется выплата стимулирующего характера, устанавливается локальным нормативным актом медицинской организации. Вместе с тем, такой перечень также может быть утвержден решением регионального Минздрава.

Данную выплату рекомендуется устанавливать на каждый месяц с начала оказания медицинской помощи в подразделении гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска в пределах распределенных межбюджетных трансфертов в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 02.04.2020 N 852-р.

Выплата осуществляется за фактически отработанное время, за исключением периодов отсутствия медицинского работника на рабочем месте по уважительным причинам, в числе которых болезнь, отпуск и другие случаи, предусмотренные законодательством. При этом Минздрав России подчеркивает, что в отношении совместителей, в том числе внешних, ограничения по рассматриваемым выплатам стимулирующего характера не установлены.

Выплату стимулирующего характера надлежит начислять с применением районных коэффициентов к заработной плате, коэффициентов за работу в пустынных и безводных местностях, высокогорных районах, процентной надбавки к заработной плате за работу в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, в южных районах Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Также следует учитывать, что в соответствии с Положением об особенностях порядка исчисления средней заработной платы, выплата стимулирующего характера также включается в расчет среднего заработка, сохраняемого за работниками на время ежегодного отпуска и в других случаях, предусмотренных ТК РФ.