

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Кабмин уточнил некоторые вопросы обеспечения граждан лекарствами

Постановление Правительства РФ от 26 октября 2020 г. N 1733

Правительство РФ уточнило:

- правила оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;

- порядок госрегулирования цен на лекарства из перечня ЖНВЛП.

В частности, исключено указание на ежегодное утверждение перечня ЖНВЛП.

Выписка после COVID - после первого же отрицательного теста

Постановления Главного государственного санитарного врача от 13.11.2020 г. N 35 и N 34

Главный государственный санитарный врач РФ смягчил «ковидный» режим для туристов, пациентов и лиц, которые контактировали с больными COVID-19:

- мазки (или кровь) для теста на COVID больше не берут у тех, кто контактировал с больным COVID-19, и у кого клинические проявления коронавируса так и не появились. Конечно, они должны выдержать самоизоляцию. Однако их отпустят из-под «санитарного ареста» на 15-й календарный день после их последнего контакта с больным - если они, конечно, не заболели;

- приехавшие из неблагоприятных по COVID регионов больше не должны самоизолироваться на 14 дней, - ни на дому, ни в обсерваторе. И меднаблюдение за ними тоже не устанавливается;

- для выписки с COVID-больничного (а также в школу, садик и т.п.) достаточно одного отрицательного теста. Если при подготовке к выписке пациент сдал тест, а он оказался положительный, следующий можно сдавать не ранее, чем через три календарных дня (не уточняется - три дня после первого теста, или три дня после получения результата этого теста);

- выписывать из стационара для долечивания домой можно вовсе без первого отрицательного теста. Исключение - выписка в «коммуналку», гостиницу, общежитие, дом-интернат;

- добавлена норма о сроке выполнения лабораторного исследования. Правда, точный срок выполнения такого исследования из нее установить невозможно, однако очевидно, что результаты теста должны быть доступны пациенту не позднее 48 часов с момента поступления материала в лабораторию. Заметим, что при этом остается в силе требование о том, чтобы лаборатории, проводящие исследования на определение маркеров возбудителя COVID-19 в биологических пробах, направляли результаты исследований незамедлительно по их завершению, но не позднее 24 часов, наиболее быстрым из доступных способов в медицинской организации, направившие биологический материал, а также требование Минздрава о том, чтобы тесты на COVID-19 в лабораториях медорганизаций выполнялись не более, чем за 48 часов с момента получения пробы;

- добавлена норма об обязанности терорганов Роспотребнадзора - по результатам мероприятий в эпидочаге, то есть выявлении контактных «по ковиду» лиц, - сообщать этим лицам с использованием любых средств связи, что они должны соблюдать самоизоляцию в течение 2 недель после последнего контакта. Напомним, что подоб-

ные СМС-ки уже рассылаются в ряде регионов, однако их правовой статус вызывал вопросы;

- после выявления контактных лиц терорган обязан также выдать предписание поликлинике по месту проживания/пребывания контактного лица о том, чтобы за ним было установлено медицинское наблюдение;

- отменена норма, согласно которой референс-лаборатории Роспотребнадзора «перепроверяли» результаты лабораторий со стабильно невысокими уровнями по верификации положительных (сомнительных) проб (менее 85% в течение 10 календарных дней);

Также срок действия обязательного к применению СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» продлен до 2022 года.

Кроме того, ранее Кабмин поручил Роспотребнадзору изменить действующие СП для повышения охвата населения тестированием на COVID-19. В связи с этим были принята такая новелла:

- губернаторам рекомендовано еженедельно тестировать на наличие COVID не менее 0,2% населения (не менее 200 ПЦР-тестов на 100 тысяч населения среднесуточно за 7 дней).

Амбулаторный ковидный центр и амбулаторная COVID-телемедицина: внесены поправки в Приказ N 198н

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 октября 2020 г. N 1184н

В регионах создадут круглосуточные амбулаторные медцентры для пациентов с COVID для оперативной томографии легких, а также круглосуточные консультативные медцентры для пациентов - как с подтвержденным COVID, так и с симптомами пневмонии, ОРВИ, гриппа. Соответствующие изменения внесены в Приказ Минздрава N 198н (об организации «ковидной» медпомощи).

В части телемедицинской помощи поправками предусмотрено следующее:

- всем регионам рекомендовано организовать оказание медпомощи с применением телемедицинских технологий - во-первых, больным COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а во-вторых, также гражданам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, ОРВИ, гриппа. Оказание такой консультативной телемедпомощи должно соответствовать специальному временному регламенту;

- рекомендовано обеспечить медорганизации и врачей средствами связи и оборудованием для проведения консультаций и консилиумов врачей;

- «телемедикам» разрешено работать на удаленке (очевидно, без вопросов об адресе места деятельности, зафиксированном в медлицензии),

- прием аудио- и видеозвонков пациентов должен осуществляться круглосуточно;

- телемедпомощь будет оказываться с использованием портала госуслуг, ЕГИСЗ, региональных ГИС и МИС;

- телемедики будут анализировать жалобы пациента и анамнез, оценивать эффективность проводимого лечения, корректировать ранее очно назначенное лечение, в том числе выписывать электронные рецепты и электронные медсправки, а также открывать и закрывать больничный лист и отправлять их пациенту посредством портала госуслуг. Кроме того, именно медик будет принимать решения о том, чтобы пациента осмотрели «очно»;

- для оказания телемедицинской помощи медработник должен будет идентифицировать пациента в системе (не уточняется, какой именно);

- регион вправе создать у себя единый консультационный центр. Такой центр будет запрашивать у медорганизаций сведения о пациенте, необходимые для осуществления консультаций (с соблюдением требований законодательства в области персональных данных и врачебной тайны).

В части «очной» амбулаторной медпомощи Минздрав установил следующее:

- регионам рекомендовано организовать круглосуточные амбулаторные центры диагностики и лечения COVID-19;

- в центре обязательно должен быть кабинет рентгеновской компьютерной томографии. Если его нет - значит, необходимо заключить договор с теми медорганизациями, у кого он имеется (в том числе в составе передвижного медкомплекса);

- центры должны быть оснащены автотранспортом различных видов - для доставки пациентов, доставки медработников, доставки лекарств, перевозки биоматериалов для исследований;

- пациенты могут попасть в такой центр двумя путями - либо по направлению от поликлиник, либо по «скорой». Пациентов, положительных на наличие COVID, сразу направляют в «грязную» зону центра, у остальных берут биоматериал для анализа. Всех пациентов одевают в одноразовые халат, бахилы, шапочку, перчатки, маску. Затем они направляются в зону ожидания - в зависимости от тяжести состояния пациента и загруженности центра;

- если клинико-рентгенологический диагноз COVID-19 у пациента в центре установлен впервые и пациент будет лечиться на дому, то оформляется ИДС на оказание амбулаторной медпомощи и соблюдение режима изоляции, пациента отвозят домой транспортом центра, о нем сообщают в его же поликлинику. Если пациенту нужно в стационар, то центр вызывает бригаду СМП, которая займется эвакуацией пациента

Кроме того, в связи с поправками медорганизациям необходимо выделить специализированные выездные бригады СМП, которые направляются к пациентам с подтвержденным COVID. И в эти бригады, и в амбулаторные COVID-центры разрешается набирать студентов медвузов - не ниже четвертого курса (по «сестринскому профилю» - не ниже третьего), прошедших 36-часовое обучение.

Как правильно измерить рост и массу тела инвалида при подборе ТСР?

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 октября 2020 г. N 35128.ФБ.77/2020

Минтруд разработал рекомендации по измерению антропометрических данных инвалидов (детей-инвалидов) при включении в ИПРА рекомендаций для обеспечения отдельными видами техсредств реабилитации.

Рекомендации касаются измерения роста (стоя или сидя), определения массы тела, окружности талии и бедер. Отмечено, какие показатели следует использовать при выборе вида кресла-коляски (ширина сиденья, глубина сиденья и т.п.).

Письмо снабжено иллюстрациями.

Смартфон как ТСР: нужно ли новое направление на МСЭ для замены наименования телефона в ИПРА?

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 ноября 2020 г. N 37155.ФБ.77/2020

Минтруд разъяснил, что если гражданин обращается в бюро МСЭ, чтобы уточнить наименование техсредства реабилитации, внесенного в его ИПРА - чтобы изменить «телефонное устройства с текстовым выходом» на «телефонное устройство с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом», - такое уточнение вносится в упрощенном порядке: новое направление на МСЭ не оформляется, составляется новая ИПРА взамен ранее выданной.

Больница оплатит моральные страдания родным пациентки, скончавшейся от разрыва аневризмы, даже если дефекты медпомощи не связаны с летальным исходом

Определение Третьего КСОЮ от 19 августа 2020 г. по делу N 8Г-13340/2020[88-13125/2020]

Суды трех инстанций сочли справедливой сумму (300 000 рублей) компенсации морального вреда сыну пожилой пациентки, скончавшейся при следующих обстоятельствах:

- в начале июля она обратилась в приемный покой райбольницы с жалобой на головную боль и высокое давление. У нее диагностировали гипертонию, рекомендовали самоконтроль артериального давления;

- в течение следующих трех недель она посещала терапевта и окулиста, получая назначенное лечение от гипертонической болезни;

- однако в конце июля пациентка скончалась от разрыва аневризмы сосудов головного мозга;

- комиссия областного минздрава в рамках проверки качества медпомощи отметила недостатки медпомощи, оказанной пациентке: в нарушение стандарта оказания первичной МСП при гипертонической болезни, утвержденного приказом Минздрава N 708н, не назначены исследования на микроальбуминурию, функции нефронов (клиренс), коагулограмма, общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография;

- судебные эксперты согласились с мнением коллег, а также дополнительно указали на иные дефекты - при первом обращении пациента нет полного сбора анамнеза; нет полного осмотра пациента; не все подписи врачей имеют расшифровку; не назначена консультация врача-невролога; неполное соответствие стандарту офтальмологического осмотра: нет указания на профиль консультации, отсутствуют жалобы больной, в осмотре отсутствует описание глазного дна обоих глаз;

- в период оказания пациентке медпомощи у нее не обнаружилось клинических признаков, позволяющих заподозрить наличие мешотчатой аневризмы основной артерии. Такая патология имеет возможность протекать бессимптомно, диагностика данной патологии возможна только при определенных диагностических мероприятиях, показаний к проведению которых в спорной ситуации не имелось;

- одновременно эксперты указали, что выявленные дефекты медпомощи не могли повлиять на развитие летального исхода от разрыва аневризмы сосудов головного мозга и в прямой причинно-следственной связи с наступлением ее смерти не состоят. Однако имеется непрямо (косвенная) связь данных дефектов со смертью пациентки, так как таковые явились неблагоприятными факторами протекания патологического процесса.

Суд счел, что:

- отсутствие прямой причинно-следственной связи между смертью пациентки и действиями (бездействием) медицинских работников не опровергает обстоятельств, свидетельствующих о наличии нарушений при оказании ответчиком медпомощи;

- и эти нарушения, безусловно, причиняли нравственные страдания истцу, который вправе был рассчитывать на квалифицированную и своевременную медицинскую помощь для своей матери;

- следовательно, требования сына пациентки правомерны.

И суд области, и Третий КСОЮ согласились с тем, что при определении размера компенсации морального вреда (300 000 рублей) суд первой инстанции исходил из характера нравственных страданий и переживаний истца вследствие некачественного оказания медицинской помощи его матери, степени вины причинителя вреда, отсутствия прямой причинно-следственной связи между допущенными ответчиком дефектами оказания медпомощи и смертью пациентки, а также требований разумности и справедливости.

Отметим, что это был не единственный иск о возмещении морального вреда в связи с теми же событиями - чуть ранее аналогичный иск был выигран вдовцом (и, соответственно, отцом истца по настоящему делу), при этом суд по делу сына опирался, в том числе, и на выводы суда по делу вдовца.

Сумма компенсации морального вреда в обоих делах одинакова - 300 000 рублей.

С Нового года обновятся Правила хранения ветпрепаратов в зооаптеках

Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 29 июля 2020 г. N 426

Минсельхоз обновил правила хранения лекарственных средств для ветеринарного применения (в рамках «регуляторной гильотины»). Правила распространяются на ветфарму, дистрибуторов, ветаптеки и на иные организации и иных ИП, которые осуществляют обращение ветпрепаратов.

Хранение лекарств должно производиться с соблюдением требований к температуре и влажности, в помещениях должны быть термометры и гигрометры (с занесением их показаний дважды в день в спецжурнал), стеллажи для хранения лекарственных средств в помещениях площадью более 10 кв. м должны быть установлены следующим образом:

- расстояние до наружных стен - не менее 0,6 м;
- расстояние до потолка - не менее 0,5 м;
- расстояние от пола - не менее 0,25 м;
- проходы между стеллажами - не менее 0,75 м.

Недоброкачественные, просроченные и т.п. лекарства должны храниться в карантинной зоне или специально отведенном контейнере.

В одном помещении с ветлекарствами можно хранить товары для оказания ветеринарной (медицинской) помощи, ухода за животными, уборки помещений, а также дезинфекции, дезинсекции и дератизации, но отдельно от мест хранения препаратов.

Специальные требования установлены для хранения сильнодействующих и ядовитых препаратов, а также наркотических и психотропных.

Районная больница выплатит полтора миллиона рублей за гангрену пальцев руки после неудачной инъекции но-шпы

Определение Второго КСОЮ от 02 июня 2020 г. по делу N 8Г-6458/2020[88-13132/2020]

Определение Московского горсуда от 18 декабря 2019 г. по делу N 33-56216/2019

Второй КСОЮ оставил без изменения определение суда о компенсации пациентке морального вреда и вреда здоровью в связи с некачественно выполненной внутривенной инъекции в область локтевого сгиба левой руки.

Пациентка ранее была госпитализирована в инфекционную больницу (к ответчику) с диагнозом «клиническая инфекция неясной этиологии», во время внутривенного вливания физраствора с но-шпой девушка почувствовала жгучую боль в месте введения препарата. Несмотря на жалобы, медсестра продолжила введение препарата, но после процедуры левая рука сильно отекала. Затем был длительный больничный - уже по поводу случившейся лучевой невропатии, кровоснабжение руки ухудшилось, развилась сухая гангрена, и через месяц после инцидента врачи частично ампутировали фаланги первого и второго пальцев на левой руке. В дальнейшем истице потребовался курс восстановительного лечения, часть этого лечения она получила в Израиле, и в сумму иска были включены как расходы на поправку здоровья (чуть более 900 тысяч рублей), так и моральный ущерб (6,5 млн рублей).

При рассмотрении дела суд установил:

- описанный истицей инцидент действительно имел место при указанных в иске обстоятельствах. Из инфекционной больницы пациентку выписали с диагнозом «Лучевая невропатия слева с выраженными вегетативными расстройствами. Состояние средней степени тяжести»;

- врачебная комиссия ответчика, разбирая данный случай, пришла к выводу, что медицинская помощь пациентке оказана своевременно, в соответствии со стандартами оказания медпомощи в стационаре. Однако произошло ятрогенное осложнение, которое повлекло за собой тяжелые последствия после введения внутривенно препарата дротаверин гидрохлорид. К медсестре применено дисциплинарное взыскание в виде выговора, снижена стимулирующая часть заработной платы в размере 100% по итогам работы за месяц;

- после выписки из инфекционной больницы пациентку сразу же госпитализировали в неврологический стационар, где поставили новые диагнозы - «постинъекционный частичный некроз мягких тканей 1-3 пальцев левой кисти», затем - «Ангиотрофоневроз левой кисти 4 стадии, сухой некроз ногтевых фаланг 1-3 пальцев левой кисти»;

- а после неврологического лечения пациентка моментально оказалась в госпитале, где ей провели оперативное лечение - некроэктомию (ампутацию) ногтевых фаланг 1-го, 2-го пальцев левой кисти;

- согласно выводам судебных экспертов, инфекционная больница оказала пациентке некачественную медпомощь. К дефектам оказания медпомощи эксперты отнесли технические погрешности при выполнении внутривенной инъекции - травмирование сосудисто-нервного пучка медицинской иглой либо при компрессионно-ишемическом воздействии на сосуды и нервные стволы излившимся в окружающие мягкие ткани лекарственным средством. Этот дефект вызвал у пациентки ангиотрофоневроз в левой руке, с последующим некрозом дистальных (концевых) фаланг 1-го и 2-го пальцев левой кисти. Быстрое (в течение месяца) развитие у пациентки гангрены дистальных фаланг пальцев левой кисти свидетельствует о превалировании в клинике сосудистого компонента (вазоконстрикции) вследствие воздействия химического агента, приведшего к нарушению микроциркуляции с развитием грубой ишемии всех тканей, с последующим вовлечением структур периферической нервной системы и развитием КРБС;

- эксперты отметили также, что в случае любых нестандартных ситуаций (как было в данном случае) необходимо: во-первых, прекратить введение препарата, во-вторых, вызвать врача, который обязан зафиксировать в медицинской карте побочную реакцию на препарат; в-третьих, направить на исследование остатки препарата в шприце для установления соответствия лекарственного препарата обозначенному. Кроме того, необходимо было направить карту-извещение в Росздравнадзор о факте возникновения неблагоприятной реакции на препарат;

- к недостаткам оказания медпомощи на этапе возникновения осложнений эксперты отнесли и несвоевременные консультации сосудистым хирургом и неврологом - на 3-и и 4-е сутки после развития постинъекционных осложнений. Однако эти недостатки не оказали влияния на уже развившиеся непосредственно после манипуляции осложнения;

- в итоге судебные медики указали, что причиной некроза (сухая гангрена) дистальных фаланг пальцев левой кисти, потребовавшего удаления (некрэктомии) части ногтевых фаланг 1-го и 2-го пальцев кисти, явился ангиотрофоневроз, развившийся вследствие дефектов спорной внутривенной инъекции. Поэтому имеется причинно-следственная связь между проведением девушке внутривенной инъекции и наступившими последствиями в виде удаления части пальцев левой кисти;

- вред здоровью пациентки эксперты отнесли к категории средней тяжести;

- с учетом изложенного, суд первой инстанции счел справедливой сумму возмещения морального вреда в 800 тысяч рублей. И отказал практически во всей сумме расходов на проведение дальнейшего лечения, указав, что такие расходы подлежат возмещению причинителем вреда, если будет установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, либо имеет, но фактически лишен возможности их получить. А истица не доказала, что у нее не было возможности получить лечение за счет ОМС.

Апелляционная инстанция изменила решение суда и в части размера компенсации морального вреда, и в части взыскания расходов на лечение:

- оказание сотрудником ответчика некачественной медуслуги и дальнейшие действия, не приводившие к удовлетворительному результату, продолжающиеся боли и ухудшение состояния здоровья, быстрое развитие гангрены явились теми факторами, которые вынудили девушку и ее родителей обратиться в другие лечебные учреждения на платной основе, при этом риски утраты здоровья и необходимость в срочном медицинском вмешательстве не позволили ей проходить дальнейшее лечение в рамках ОМС. При таких обстоя-

тельства оправданные расходы, связанные с указанным вредом здоровью, подлежат возмещению за счет виновной стороны - ответчика;

- при этом суд признал обоснованными и подтвержденными документально расходы на медицинские услуги в госпитале им. А.А. Вишневецкого, на лекарственные препараты, на проезд в г. Санкт-Петербург для протезирования, всего - на сумму более полумиллиона рублей,

- что касается расходов истицы на перелет в Израиль и обратно, на обследование в клинике Израиля, то их суд не считал обоснованными, поскольку все необходимое лечение пациенткой получено в клиниках Российской Федерации. Необходимость получения рекомендаций в клинике Израиля ничем объективно не подтверждена;

- одновременно суд увеличил сумму компенсации морального вреда с учетом следующего - пациентка в молодом возрасте по вине медработников в течение длительного времени испытывала острую боль, принимала большое количество медикаментозных, в том числе наркотических препаратов, временно утратила трудоспособность, у нее возникла гангрена, что повлекло физическое увечье - ампутацию частей пальцев, возникла необходимость в изготовлении и ношении протезов, в поиске и обращении в различные медицинские учреждения для получения качественных медицинских услуг на платной основе. Кроме того, последствия вреда здоровью в настоящее время выражаются в том, что девушка «испытывает охлаждение левой руки и вынуждена содержать ее в теплоте». Ввиду этих факторов суд апелляционной инстанции считал разумным назначить компенсацию морального вреда в размере 1 млн рублей.

Инфекционная больница попыталась оспорить эти суммы, но не нашла поддержки ни у прокурора (который возражал против изменения судебного акта), ни у суда.

Акушеры и гинекологи будут работать по новым правилам

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (документ не вступил в силу)

На 2021-2026 гг. установлены правила медпомощи по профилю акушерство и гинекология (кроме использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности). Они заменят правила медпомощи по профилю акушерство и гинекология (кроме использования вспомогательных репродуктивных технологий) 2012 г.

Правила приведены в соответствии с клиническими рекомендациями и актуализированы в части этапов оказания помощи.

Также в связи с введением профиля акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности) установлены правила медпомощи по нему.

Новые перечни показаний и противопоказаний к санкурлечению разрешают большинству пациентам лечиться за пределами «своей» климатической зоны

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2020 г. N 1029н

Минздрав обновил Перечни «взрослых» и «детских» показаний и противопоказаний для санаторного лечения.

При формировании новых Перечней Минздрав учел правовую позицию Верховного Суда по «географической сегрегации» пациентов - напомним, что ранее высшая судебная инстанция четырежды отменяла положения прошлых перечней, предписывающих больным с некоторыми нозологиями проходить санаторно-курортное лечение только «в климатической зоне проживания пациента»: для «частных» поездок в санаторий эта норма никого не смущала, но получить путевку за счет ФСС льготник не мог, даже если предъявлял соответствующие медицинские справки. Таким образом, пациенты

из северных регионов не могли добраться до черноморских курортов или санаториев Кавказских Минеральных Вод.

С учетом «проигрышного» судебного опыта Минздрав практически полностью убрал из текста новых Перечней упоминания о «климатической зоне проживания пациента» - теперь в Перечнях указывается только тип курорта (например, грязевой или бальнеологический).

Некоторые «географические» ограничения предусмотрены только для пациентов с астмой (им не рекомендованы курорты влажной субтропической зоны), а кроме того, для жителей районов Крайнего Севера и приравненных местностей климатическая зона для санаторно-курортного лечения определяется с учетом контрастности климатогеографических условий в целях исключения негативного влияния на общее состояние здоровья пациента (обострение заболевания, усиление тяжести заболевания). В любом случае, эти рекомендации адресованы уже врачам, а не чиновникам.

Минздрав обновит «детский» порядок офтальмологической медпомощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

Опубликован проект нового Порядка медпомощи детям при заболеваниях глаз. Документ установит общие требования к условиям оказания офтальмологической помощи, основы маршрутизации пациентов, правила организации деятельности детского кабинета офтальмолога, детского офтальмологического отделения, кабинета охраны зрения, консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных, а также рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения (в том числе отдельные стандарты для операционной, лазерного кабинета и т.п.).

Во время пандемии Высшая аттестационная комиссия при Минобрнауки будет заседать дистанционно

Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 26 октября 2020 г. N 1328 «Об особенностях порядка организации работы и проведения заседаний Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации» (документ не вступил в силу)

Минобрнауки определило порядок проведения заседаний Высшей аттестационной комиссии в удаленном интерактивном режиме в период пандемии. Решение об этом принимает председатель комиссии. Дата заседания должна быть согласована с курирующим заместителем Министра. Участникам заседания запрещено производить фото- и видеосъемку, транслировать в Интернете ход мероприятия.

В регионах появятся амбулаторные центры диагностики и лечения COVID-19

Исследования на COVID-19 можно провести и в частной лаборатории, но о каждом положительном тесте должен знать Роспотребнадзор

Информация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 12 ноября 2020 г. «О расширении сети лабораторий для тестирования на новую коронавирусную инфекцию»

Роспотребнадзор сообщил, что любые лаборатории, в т. ч. частные, вправе проводить тестирование на коронавирус. Процедура организации таких исследований максимально проста и заключается в подаче лабораторией уведомления на интернет-странице Федерального центра гигиены и эпидемиологии. Единственное требование - обязательная передача информации в Роспотребнадзор в случае выявления инфекции.