ПРАВОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО
30 лет
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Лопинавир и Ритонавир исключены из рекомендаций Минздрава по лечению COVID-19

Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 8

Минздрав России выпустил очередную обновленную версию Рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению КОВИД-19.

Что изменилось?

— рекомендации предлагают использовать гидроксихлорохин только на раннем этапе заболевания (в первые 3-5 дней) и в низких дозах, при этом следить за результатами ЭКГ. Приведены критерии, которые необходимо использовать для определения возможности использовать данный препарат амбулаторно и в условиях карантина;

— приводятся подробные разъяснения по иммуносупрессивной терапии для подавления гиперактивации иммунной системы, в том числе по применению дексаметазона и метилпреднизолона, гидрокортизона, а также ингибиторов Янус-киназ (в том числе, тоцилизумаб, сарилумаб, канакинумаб и другие препараты);

— приведены подробные рекомендации по медицинской реабилитации COVID-пациентов, в том числе в отделениях терапии, медреабилитации, дневном стационаре;

— введены рекомендации по применению вакцины Гам-КОВИД-Вак и ее хранению (при температуре не выше минус 18 градусов, хранение размороженного препарата – не более 30 мин), определены приоритетные контингенты (медработники, учителя, сотрудники полиции и общепита, призывники);

— приводится перечень зарегистрированных в РФ медизделий-диагностических наборов реагентов для выявления РНК SARS-CoV-2, иммуноглобулинов к нему и антигенов, а также экспресс-тестов;

— препараты Лопинавир и Ритонавир исключены из рекомендованных схем лечения.

Майские «ковидные» санитарные рекомендации для школ и детских лагерей отменены официально

Письмо Роспотребнадзора от 15 августа 2020 г. N 02/16795-2020-32

Роспотребнадзор сообщил об отмене майских методических рекомендаций, касающихся работы детских организаций в условиях пандемии:

— МР 3.1/2.4.0178/1-20 «Рекомендации по организации работы образовательных организаций в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Роспотребнадзором 08.05.2020;

— МР 3.1/2.4.0185-20 «Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Роспотребнадзором 25.05.2020.

Взамен отмененных рекомендаций нужно руководствоваться СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COV1D-19)».

Единая фармакопея ЕАЭС начнет действовать с марта следующего года

Решение Коллегии ЕЭК от 11 августа 2020 г. N 100

9 января вступит в силу решение Коллегии ЕАЭС об утверждении единой Фармакопеи, сама Фармакопея ЕАЭС вводится в действие с 1 марта 2021 г.

Еще пять лет (до 01.01.2026) отведено на то, чтобы регистрационные досье всех лекарств (в том числе ветеринарных) были приведены в соответствие с новыми требованиями.

Обновлены правила ввода в оборот лекарств без маркировки

Постановление Правительства РФ от 26 августа 2020 г. N 1287

Скорректированы правила ввода в оборот лекарств без маркировки (ввод до конца 2020 года, только препаратов, произведенных или ввезенных до октября текущего года).

В частности, заявление на согласование такого ввода должно содержать указание на общее количество единиц лекарственного препарата, не превышающее ежеквартальный объем этого препарата, введенного в гражданский оборот за календарный год.

Кроме того, к заявлению также необходимо аналитическое заключение оператора системы МДЛП на план мероприятий по внедрению этой системы, содержащее в т. ч. анализ технической готовности заявителя к нанесению средств идентификации и его взаимодействия с системой МДЛП и ее оператором.

Если информационная система МДЛП покажет сведения о серии или партии препарата, произведенного после 1 октября 2020 г. без нанесения средства идентификации, гражданский оборот такой серии или партии препарата будет прекращен (приказом Росздравнадзора) до нанесения маркировки и включения данных в систему МДЛП. Информация об этом будет размещаться на сайте ведомства.

С какого момента начинает течь срок давности по иску о взыскании «нецелевых» средств ОМС, штрафа и пени?

Определение Верховного Суда РФ от 24 июля 2020 г. N 307-ЭС20-9278

Если ТФОМС установил факт расходования средств ОМС не по целевому назначению и предложил медорганизации возвратить эти средства и отчитаться о возврате и уплате штрафа в определенную дату, то срок исковой давности (по иску о взыскании тех же самых сумм) начинает течь со дня, следующего после этой даты. Причем течение срока НЕ приостанавливается, если медорганизация оспаривала данное решение ТФОМС в суде, а сам ТФОМС в суд не обращался.

Данная правовая позиция поддержана Верховным Судом РФ при рассмотрении жалобы медорганизации в следующем споре.

Проверка ТФОМС выявила нецелевое расходование больницей более 15 млн. средств ОМС. Проверка была проведена в 2015 году, результаты оформлены требованием ТФОМС, проверяемый период – два предыдущих года. Больница с требованиями фонда не согласилась и оспорила их в арбитражном суде. Суды сочли, что 15 млн. рублей действительно израсходованы не по целевому назначению, а требования ТФОМС законны. Спустя еще три года, в конце 2018, ТФОМС направил в адрес больницы претензию с требованием о возврате этих самых «просуженных» денежных средств и уплаты штрафа и пеней, и лишь в январе следующего, 2019 года, обратился в суд с иском о взыскании с больницы спорной суммы.

Больница возражала – дескать, срок исковой давности давно истек. Однако суды всех инстанций сочли иначе. Правда, каждая инстанция объясняла это по-своему.

Например, суд первой инстанции решил, что срок исковой давности для ТФОМС начинает течь со дня вступления в законную силу того решения суда, который подтвердил законность требований Фонда.

Но эта точка зрения была раскритикована вышестоящими судами.

Суд апелляционной инстанции счел, что срок начал течь после того, как больница не отчиталась перед Фондом о возврате средств,

но дважды приостанавливался – один раз на время оспаривания больницей результатов проверки (на весь срок рассмотрения – начиная со дня подачи заявления до дня вступления в законную силу решения по этому делу). А второй раз – когда ТФОМС направил больнице претензию о возврате средств (ведь на дела о возврате «нецелевых» средств ОМС также необходимо распространять установленное ч. 2 ст. 213 АПК РФ требование об обязательном досудебном урегулировании спора). А с учетом этих приостановок трехлетний срок исковой давности к моменту направления иска еще не истек.

Суд кассационной инстанции согласился с таким суждением лишь частично:

— на основании проведенной внеплановой комплексной проверки Фондом выставлено больнице требование об устранении нарушений законодательства об ОМС, в том числе возврата «нецелевых» средств;

— в данном требовании было установлено два самостоятельных срока – один срок для возврата спорных средств (конец июня 2015 года), а второй – для представления в ТФОМС информации о возврате денег (начало июля 2015 года);

— о своих нарушенных правах ТФОМС узнал лишь на следующий день после того, как в установленный срок больница не отчиталась о возврате спорных средств,

— следовательно, именно с этого дня и начинает течь срок исковой давности по требованию ТФОМС о взыскании спорных сумм;

— очевидно, что период между началом течения срока исковой давности и подачей фондом иска в суд (июль 2015 – январь 2019) превышает общий срок давности, установленный пунктом 1 ст. 196 ГК РФ (три года);

— при этом срок давности для Фонда вовсе не приостанавливался. Ведь он за защитой своего нарушенного права до 2019 г. в суд не обращался, а следовательно, как раз для него срок исковой давности – в связи с обращением больницы в суд за оспариванием вынесенного ТФОМС требования, – течь не переставал. Что же касается соблюдения Фондом досудебного порядка урегулирования спора, то с досудебной претензией он обратился уже за пределами общего срока исковой давности, который истек в июле 2018 года. И значит, это обращение с претензией приостановить истекший срок уже не могло;

— однако в данном деле имелось не приостановление, а перерыв течения срока исковой давности вследствие совершением ответчиком действий, свидетельствующих о признании им долга (ст. 203 ГК РФ, при перерыве срока давности он «обнуляется» и начинает течь заново);

— а именно – в письме от марта 2018 г. больница признала наличие указанной в требовании задолженности в виде невозвращенных денежных средств, использованных не по целевому назначению, и начисленный штраф, и даже представила Фонду график погашения данного долга;

— эти действия по признанию долга и штрафа совершены больницей в пределах срока исковой давности;

— значит, согласно ст. 203 ГК РФ, срок исковой давности для предъявления Фондом требования к больнице прервался и начал течь заново, а поэтому к январю 2019 г. (моменту предъявления Фондом настоящего иска) срок исковой давности, обусловленный п. 1 ст. 196 ГК РФ, не мог считаться пропущенным.

Верховный Суд РФ согласился с этим и отказал больнице в пересмотре дела, отметив, что больница сама признала задолженность и штраф, что «дополнительно свидетельствует об отсутствии оснований для отказа фонду в иске в связи с пропуском срока исковой давности».

Правительство сможет ограничить цены на лекарства в случае их резкого подорожания или ЧС

Постановление Правительства РФ от 29 августа 2020 г. N 1310 «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в отношении которых устанавливаются предельные отпускные цены производителей, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей» (документ не вступил в силу)

Правительство определило порядок ограничения отпускных цен и надбавок на лекарства. Это допускается в случае чрезвычайной ситуации, угрозы распространения опасных заболеваний или резкого подорожания такой продукции.

Росздравнадзор на основании заявок региональных властей формирует перечень лекарств, цены и надбавки на которые предполагается ограничить, и направляет его в Минздрав. В случае ЧС или угрозы распространения опасных заболеваний Министерство вносит в Правительство проект акта об ограничении цен на лекарства. Если такой опасности нет, решение о регулировании цен и надбавок принимается после проведения мониторинга цен.

Кабмин утвердил порядок составления перечня медизделий, в отношении которых вводятся предельные отпускные цены, оптовые и розничные надбавки к ним

Постановление Правительства РФ от 29 августа 2020 г. N 1309 «Об утверждении Правил формирования перечня медицинских изделий, в отношении которых устанавливаются предельные отпускные цены производителей, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей» (документ не вступил в силу)

При возникновении ЧС или угрозы распространения инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, могут быть установлены предельные отпускные цены на медизделия, оптовые и розничные надбавки к ним. Еще один случай – в течение 30 календарных дней после принятия Правительством РФ решения о проведении мониторинга розничных цен на медизделия выявлен рост этих цен на 30 % и более.

Урегулированы вопросы составления перечня медизделий, в отношении которых устанавливаются цены и надбавки.

Показатели будут определяться для каждого региона.

Об оказании медпомощи пациентам с COVID-19

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2020 г. N 905н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (документ не вступил в силу)

Скорректированы принципы организации работы стационаров с пациентами с COVID-19 и правила организации работы медучреждений, оказывающих помощь амбулаторно и в условиях дневного стационара, на период пандемии.

Уточнено, что нормы о выдаче направлений на госпитализацию исключительно лечащим врачом поликлиники, к которой прикреплен гражданин, применяются в период действия ограничительных мер в регионе.

Медицинская сестра – анестезист: профтребования

Приказ Минтруда России от 31 июля 2020 г. N 471н

Минтруд утвердил профстандарт «Медицинская сестра – анестезист». Основная цель данного вида профессиональной деятельности – доврачебная медико-санитарная помощь взрослым и детям по профилю «анестезиология-реаниматология».

Определены трудовые функции, требования к уровню образования и опыту работы, необходимые знания и умения, особые условия допуска к работе.

Зарплата районного педиатра, осуществляющего взаимодействие медучреждений с соцслужбами, не должна финансироваться из средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 30 июля 2020 г. N 306-ЭС20-9760

Более десяти лет в городской детской поликлинике существовала должность районного детского педиатра, который осуществлял следующие функции:

— организацию межведомственного взаимодействие детских ЛПУ со всеми социальными службами района,

— координацию деятельности детских ЛПУ по основным разделам работы,

— руководство советом по младенческой смертности,

— прием годовой отчетности от детских ЛПУ района,

— составление справок о деятельности педиатрической службы,

— составление ответов на запросы вневедомственных учреждений, вышестоящих руководящих органов,

— организацию проверок учреждений по качеству оказания медпомощи и т. д.

Все это время заработная плата районного педиатра покрывалась из средств ОМС, при этом ТФОМС был в курсе и не возражал.

Однако внезапно позиция ТФОМС изменилась – после очередной комплексной проверки на предмет обоснованности расходования средств ОМС фонд «вдруг» выявил нецелевое использование заявителем средств ОМС в части произведенных выплат районному врачу-педиатру, потребовал у поликлиники восстановить «нецелевую» сумму зарплаты и уплатить штраф.

Поликлиника пыталась оспорить решение ТФОМС в суде, но безрезультатно:

— согласно должностной инструкции и функциональным обязанностям районного педиатра, он подчиняется непосредственно заведующему районным отделом здравоохранения; назначается на должность и освобождается от должности вышестоящим органом здравоохранения; находится в непосредственном подчинении главного врача района и городского Управления здравоохранения республиканского минздрава;

— работа районного педиатра строится в соответствии с планом, который утверждает заведующий районным отделом здравоохранения;

— следовательно, исходя из должностной инструкции и его функциональных обязанностей, районный врач-педиатр не оказывает медицинскую помощь гражданам. Причем данное обстоятельство участвующими в деле лицами не оспаривается;

— кроме того, функциональные обязанности районного врача-педиатра не относятся ни к видам работ (услуг), непосредственно связанным с оказанием медпомощи и потребляемым в процессе ее предоставления, ни к видам работ (услуг), необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

— далее, исходя из анализа должностных обязанностей районного врача-педиатра, фактически вообще не имеется трудовых отношений между поликлиникой и указанным работником. А задачи и функции, выполняемые районным врачом-педиатром, относятся к сфере деятельности городского Управления здравоохранения регионального ОУЗ;

— а в силу п. 158.2 Правил N 158н, к затратам, не потребляемым непосредственно в процессе оказания медпомощи, относятся затраты, необходимые для обеспечения деятельности непосредственно самой медицинской организации в целом, а не обеспечение деятельности других организаций. В деле нет доказательств того, что введенная в штатное расписание заявителя должность районного врача-педиатра обеспечивает деятельность непосредственно самой поликлиники;

— ссылка поликлиники на приказ Минздрава СССР от 11.10.1982 N 999 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (данный приказ предусматривает введение должности районного педиатра) является необоснованной, поскольку приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 N 504 данный документ признан рекомендательным, а в самом приказе N 999 не определены порядок, условия и источник финансирования оплаты труда районного врача-педиатра;

— следовательно, средства ОМС, направленные на оплату труда врача-педиатра районного, были использованы не по целевому назначению;

— а как быть с тем, что ранее ТФОМС проверял, но не выявлял нарушения использования средств ОМС не по целевому назначению в связи с выплатой заработной платы врачу-педиатру районному? А этот довод, по мнению суда, не имеет правового значения при рассмотрении настоящего спора, касающегося проверки законности конкретного принятого ТФОМС решения.

Верховный Суд РФ согласился с указанной оценкой обстоятельств спора и отказал поликлинике в пересмотре дела.

Должна ли аптека декларировать закупку этанола?

Постановление Верховного Суда РФ от 10 июля 2020 г. N 18-АД20-21

Постановление Пятнадцатого ААС от 12 декабря 2019 г. N 15АП-20579/19

Краевая муниципальная аптека закупала значительные количества этанола – для целей изготовления лекарств в самой аптеке, – однако закупки эти не декларировала. Росалкогольрегулирование (ведомство узнало о закупках от поставщика) привлекло к административной ответственности по ст. 15.13 КоАП РФ (нарушение при декларировании использования этилового спирта) одновременно и аптеку, и ее директора. «Аптечное» постановление о наказании было обжаловано в арбитражный суд, а «директорское» – в суд общей юрисдикции, однако результаты получились прямо противоположные:

— арбитражный суд вообще не увидел события правонарушения. По мнению арбитражного суда, закон требует декларировать закупку именно фармсубстанции этилового спирта. Аптека же покупала не фармсубстанцию, а готовое лекарственное средство (раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм 95 %), что подтверждается товарными накладными, письмом поставщика, регистрационным удостоверением лекарственного препарата для медицинского применения. Значит, спорная продукция является готовым лекарственным препаратом, а не фармацевтической субстанцией. А декларировать покупку препаратов Закон N 171-ФЗ не предписывает;

— суды общей юрисдикции, напротив, оставили штраф (в отношении руководителя аптеки) в силе. Районный суд, краевой и Четвертый КСОЮ, а также ВС РФ были единодушны в том, что поскольку аптекой приобретался именно «этиловый спирт для наружного применения и приготовления лекарственных форм», то судьями сделан правильный вывод о приобретаемом товаре, его химическом составе и целях применения, а именно – аптека приобретала фармсубстанцию, а не готовый лекарственный препарат. При этом Верховный Суд РФ отметил, что судебные акты, вынесенные по упомянутому арбитражному делу, в части правовой квалификации рассматриваемых отношений и толкования норм преюдициального значения не имеют.

В региональном центре медпрофилактики не будет даже глюкометра, спирометра и анализатора холестерина

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 июля 2020 г. N 748н

Минздрав коренным образом изменил статус центра общественного здоровья и медпрофилактики субъекта РФ (ранее такие центры назывались просто центрами медицинской профилактики).

Согласно новеллам, центр общественного здоровья (ЦОЗ) начнет выполнять, главным образом, сугубо пропагандистские и исследовательские задачи:

— анализировать смертность от неинфекционных заболеваний, оценивать соответствующие факторы, в том числе ожидаемую продолжительность жизни,

— разрабатывать и мониторить, а также тиражировать лучшие региональные и муниципальные программы укрепления общественного здоровья,

— проводить социологические исследования по этой теме,

— изучать грамотность населения в вопросах ЗОЖ,

— повышать эффективность пропаганды ЗОЖ,

— разрабатывать и проводить коммуникационные кампании, направленные на повышение ответственности граждан за свое здоровье, формирование культуры здоровья,

— разрабатывать проекты актов регионального антитабачного законодательства,

— разрабатывать и реализовывать региональные программы по популяризации правильного питания (преодоление дефицита йода, увеличение потребления рыбы и овощей, снижение потребления сахара, соли, насыщенных жиров),

— разрабатывать и внедрять программы по укреплению психического здоровья, включая профилактику жестокого обращения и суицидов, в том числе среди несовершеннолетних,

— проводить общественные слушания по вопросам общественного здоровья,

— участвовать в разработке мер по улучшению выявления и профилактики депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств, повышения доступности психологической и психотерапевтической помощи, и т. п.

Что касается «традиционных» направлений деятельности, то на ЦОЗы возложено лишь следующее:

— разработка, реализация и оценка эффективности мер по повышению охвата населения профосмотрами и диспансеризацией;

— разработка, реализация и оценка эффективности мер по совершенствованию диспансерного наблюдения, в том числе дистанционного;

— анализ результатов проведения профилактических медосмотров и диспансеризации населения.

Кроме того, на центры возложено повышение уровня профподготовки специалистов по вопросам формирования ЗОЖ, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (общественного здоровья).

Ожидаемо, в состав штатных нормативов ЦОЗ теперь включены социологи и демографы, втрое уменьшено количество медсестер, а также предусмотрена должность инструктора по гигиеническому воспитанию (1 на 100 тысяч населения). Кроме того, вдвое увеличена численность врачей – методистов и по медпрофилактике (1 на 100 тысяч населения).

Кроме того, урезан и стандарт оснащения центра – из него исключили:

— экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови,

— экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови,

— анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер),

— спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками).

Изменения вступают в силу 4 сентября 2020 года.

Медики силовых ведомств и медорганизаций федерального подчинения тоже получат «коронавирусные» стимвыплаты в 2020 году

Постановление Правительства РФ от 29.08.2020 N1312

Правительство РФ установило стимулирующие выплаты (за работу с ковидными пациентами и участие в мерах по противодействие пандемии) тем медикам, которые были «обделены» постановлением Правительства РФ N 415 от 02.04.2020. Напомним, что упомянутый апрельский акт Правительства РФ касался исключительно работников муниципальных и региональных организаций здравоохранения.

Теперь же аналогичные выплаты – их размер зависит от должности медика и среднемесячного дохода от трудовой деятельности по региону, согласно данным Росстата, – получат военнослужащие медработники, медперсонал Нацгвардии, ФСИН, полиции, а также учреждений федеральных министерств и ведомств и МГУ им. М. В. Ломоносова.

Постановлению придана обратная сила – стимвыплаты будут начислены и выплачены за работу, начиная с апреля 2020 года, но не ранее официальной регистрации первого случая COVID-19 на территории конкретного субъекта РФ. Конкретный порядок и условия выплат будут утверждены федеральными органами исполнительной власти, в которых предусмотрена военная или приравненная к ней служба, а правила для исчисления «гражданских» стимулирующих выплат установит локальный акт медорганизации.

Старые правила охраны труда в психиатрических больницах утратят силу с Нового года

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 августа 2020 г. N 853

В рамках «регуляторной гильотины» Минздрав отменил – с 01.01.2021 – два документа об охране труда:

— Правила устройства, эксплуатации и охраны труда в психиатрических больницах,

— временные Правила по охране труда при работе в лабораториях (отделениях, отделах) санитарно-эпидемиологических учреждений системы Минздрава России.

Автомобили для выездных паллиативных служб можно будет приобрести за счет федеральных субсидий

Постановление Правительства РФ от 17 августа 2020 г. N 1234

Кабмин скорректировал госпрограмму РФ «Развитие здравоохранения».

Согласно новациям, федеральные субсидии, предоставляемые регионам, разрешено использовать для обеспечения региональных паллиативных медорганизаций автомобилями. Речь идет о тех автомобилях, которые предусмотрены стандартами оснащения отделений выездной патронажной паллиативной медпомощи взрослым и детям.

Начался второй этап исследовательского проекта по оценке уровня популяционного иммунитета к COVID-19 среди населения

Информация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31 августа 2020 г. «О старте второго этапа исследований уровня популяционного иммунитета к COVID-19 среди населения Российской Федерации»

31 августа 2020 г. стартовал второй этап исследовательского проекта по оценке уровня популяционного иммунитета к COVID-19 среди населения. Мероприятия проводятся в Санкт-Петербурге, Ленинградской и Тюменской областях, а также в Хабаровском крае.

По итогам исследования в 11 регионах уровень популяционного иммунитета составил более 20 %, максимальные уровни коллективного иммунитета установлены у детей дошкольного и раннего школьного возраста.

В социально-профессиональной структуре населения наибольший уровень популяционного иммунитета выявлен среди работников здравоохранения и образования.

До 10 сентября казна выделит деньги на компенсацию «коронавирусных» убытков медорганизаций

Поручение Президента РФ от 24 августа 2020 г.

Президент РФ утвердил ряд «здравоохранительных» поручений Кабмину РФ:

— до 10 сентября 2020 года выделить из федерального бюджета ассигнования на компенсацию в 2020 году медорганизациям расходов на их финобеспечение в условиях пандемии COVID-19, включая расходы на лечение ковидных больных, тестирование пациентов (для стационара), а также компенсацию выпадающих доходов медорганизаций федерального подчинения;

— до 10 сентября представить предложения о порядке осуществления ранее установленных федеральных «ковидных» доплат к зарплате медиков, социальных и иных работников;

— до 15 октября представить предложения о федеральных средствах, необходимых для финансирования ряда направлений (онкоВМП; льготного лекарственного и медобеспечения, в том числе инсулиновыми помпами и расходниками к ним; вакцинации в рамках НКПП; программы 14 нозологий; обеспечения лекарствами пациентов с туберкулезом с МЛУ; ВИЧ-пациентов).