



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

# ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

ДЕКАБРЬ 2021 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ  
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

 NOVARTIS

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА  
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

**ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ**

**Декабрь 2021 года. Выпуск №12 (16)**

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.**

**Оглавление**

<b>1. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями в условиях пандемии: наблюдать нельзя рисковать.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Страховую экспертизу "тяжелых" случаев COVID-19 у пациентов ОМС будут проводить с применением новых чек-листов .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Новые методические рекомендации по вакцинации от COVID разрешают вакцинировать подростков.....</b>	<b>4</b>

**Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»**

## 1. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями в условиях пандемии: наблюдать нельзя riskовать

Временные методические рекомендации "Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19". Версия 2 (утв. Минздравом РФ 19 октября 2021 г.)

Минздрав представил Методические рекомендации (МР) по ведению диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями (предназначены для врачей-терапевтов, терапевтов-участковых, ВОП, а также врачей других специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь).

Отмечается, что предложенные тактики ведения не имеют доказательств эффективности и обоснованности, ввиду отсутствия точных данных, на основании которых можно определить оптимальный подход к применению терапии. Поэтому специалистам предложено проводить стратификацию рисков и возможной пользы отдельных мер с учетом местных условий и ресурсов.

В частности, предлагаются следующие **общие схемы** реализации диспансерного наблюдения за пациентами - "хрониками" в пандемию:

- плановые посещения медучреждений следует отложить, плановые исследования - тоже, **если в этом нет острой необходимости**;
- рекомендуется максимально возможное применение телемедицинского формата наблюдения;
- для этого на базе региональных медорганизаций, которые заняты диспансерным наблюдением, целесообразно создать отдельные структуры - по принципу функциональных направлений, - за которыми нужно закрепить терапевтов, ВОП и кардиологов, непосредственно осуществляющих диспансерное **телемедицинское** наблюдение. Рекомендуемый норматив - 2000-3000 пациентов на одного врача;
- при проведении дистанционного консультирования оптимально использовать чек-листы;
- коррекция лекарственной терапии должна также проводиться дистанционно, в том числе путем использования электронных рецептов;
- при этом **частота диспансерных осмотров должна быть не реже частоты**, обозначенной в Приказе Минздрава N173н (однако не уточняется, понимается ли под осмотром телеконсультация, или именно осмотр в смысле Номенклатуры медуслуг);
- по результатам дистанционного консультирования должна заполняться "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (форма N 030/у);
- целесообразность госпитализации пациентов-"хроников" оценивается по ряду приведенных критериев (приводится также чек-лист оценки показаний к госпитализации).

Кроме того, отдельно подробно разобраны особенности ведения и диспансерного наблюдения пациентов:

- с ССЗ,
- с АГ,
- со стабильной ИБС,
- с ХСН,
- с фибрилляцией/трепетанием предсердий,
- с болезнями органов дыхания,
- с бронхиальной астмой,
- с преддиабетом и ожирением, с сахарным диабетом,
- с ЗНО,
- с ГЭРБ, язвой желудка и другими болезнями ЖКТ (предварительно очень подробно рассмотрена дифдиагностика между обострениями заболеваний ЖКТ и осложнениями терапии COVID),
- переболевших COVID (без пневмонии), в том числе - переболевших курильщиков;
- переболевших "ковидной" пневмонией.

Дополнительно рассмотрен вопрос о том, когда нужно **"закрывать"** больничный после перенесенного COVID:

- во-первых, только при получении двух отрицательных анализов с разницей в 1 день;
- во-вторых, если нет клинических проявлений заболевания, включающих симптомы (кашель, одышку, повышение температуры, слабость, утомляемость, низкая толерантность к физической нагрузке и др.), его осложнений (наличие признаков дыхательной недостаточности, обструктивного синдрома и др.);
- в-третьих, нужно учитывать так называемые социальные критерии трудоспособности. Например, при сохранении небольшой слабости и сниженной толерантности к физической нагрузке при работе в оптимальных и допустимых условиях труда (1-2 класс в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 Роспотребнадзора) - пациент может выполнять работу, не связанную с физическими нагрузками. Если условия труда и/или трудового процесса превышают гигиенические нормативы (3 класс условий труда), и/или периодичность работы требует значительного физического и эмоционального напряжения (ночные смены, работы в условиях эмоциональных перегрузок) и/или в неблагоприятных микроклиматических условиях (повышенная влажность, повышенная или пониженная температура в помещении и др.) - пациент может приступать к труду после полного восстановления работоспособности.

Комплексная оценка после перенесенного COVID-19 должна включать в себя, в том числе, оценку психосоциального статуса и оценку наличия тревоги/депрессии.

Кроме того, подробно рассмотрены вопросы противоэпидемических мероприятий, в том числе **профилактика COVID-19 у медработников** (в частности, даны рекомендации по режиму использования СИЗ и СИЗОД, технике обеззараживания многоразовой защитной одежды, технике обеззараживания использованных респираторов для их повторного использования)..

## **2. Страховую экспертизу "тяжелых" случаев COVID-19 у пациентов ОМС будут проводить с применением новых чек-листов**

**Письмо Министерства здравоохранения РФ и ФФОМС от 2 декабря 2021 г. NN 30-4/И/2-20059, 00-10-30-4-04/7196**

Минздрав и ФФОМС предложили СМО проводить МЭК или ЭКМП по некоторым случаям лечения от COVID с применением индивидуальных чек-листов. Предложенные чек-листы будут использоваться экспертами при изучении случаев:

- при которых отмечались тяжелая и крайне тяжелая степень течения заболевания,
- с неблагоприятным исходом,
- с ухудшением (утяжелением) в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях.

Чек-листы будут акцентированы на трех моментах:

- соответствие оказанной медпомощи положениям временных МР "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";
- установление сроков начала этиотропного лечения (сутки от начала заболевания) и патогенетической терапии, а также наименований применяемых лекарств, в том числе на амбулаторном этапе до госпитализации пациента в стационар;
- для амбулаторного этапа - установление сроков вызова и первого приема (посещения на дому) врача от начала заболевания, частоты посещения пациента врачом, полноты назначенного лечения, выявление случаев лечения без предоставления пациенту бесплатно лекарственных препаратов.

Аналогичные чек-листы, которые применялись ранее, теперь не используются.

Письмом доводятся инструкции по формированию чек-листов (в условиях круглосуточного стационара и в амбулаторных условиях), а также формы чек-листов.

## **3. Новые методические рекомендации по вакцинации от COVID разрешают вакцинировать подростков**

**Письмо Минздрава РФ от 22.12.2021 г. N 30-4/И/2-21694**

**Минздрав представил обновленные временные методические рекомендации (МР) по вакцинации против COVID.**

Основное отличие от прежней версии - это расширение перечня вакцин за счет "Гам-КОВИД-Вак-М" ("подростковый" вариант "Спутника V"), и соответственно, включение в число прививаемых детей в возрасте от 12 до 17 лет включительно. Напомним, что эта категория детей появилась в новой версии Календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. Между тем обновленные МР не разъясняют один из спорных моментов, связанных с антиковидной вакцинацией детей: Календарь профпрививок разрешает вакцинировать ребенка против COVID с 31.12.2021 исключительно при наличии письменного заявления одного из

родителей (или иного законного представителя). Это необычно для российской правовой системы требование породило мнение, что под письменным заявлением подразумевается ничто иное, как информированное добровольное согласие, и стало быть, требование противоречит законодательству (потому что разрешает родителю подписать ИДС за ребенка, хотя дети с 15 лет подписывают его самостоятельно).

Однако данный вопрос, к сожалению, никак не рассмотрен в новых МР (отметим, что в числе нормативных источников новые МР ссылаются лишь на "старый" календарь профпрививок по эпидпоказаниям, где подростковая вакцинация против ковида не упомянута вообще).

Обновленные МР - как и прежде - содержат:

- развернутые указания о составе каждой вакцины, показаниях и противопоказаниях к ней,
- особенности вакцинации онкопациентов,
- особенности вакцинации ВИЧ-пациентов,
- особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ИВРЗ);
- особенности вакцинации у больных туберкулезом и лиц, которые наблюдаются в тубдиспансерах;
- указания к оснащению прививочного кабинета и мобильного пункта вакцинации,
- особенности фармаконадзора;
- порядок приемки и хранения препаратов;
- бланки ИДС, анкеты пациента, осмотра перед вакцинацией, памятки для пациента, извещения о нежелательной реакции, акта расследования "побочки";
- инфографику по порядку вакцинации и организации процесса.