ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 10 ноября - 17 ноября 2017 г

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Минздрав утвердил правила отбора «чернобыльцев» для лечения в НМИЦ радиологии и во ВЦЭРМ А.М. Никифорова

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 октября 2017 г. N 827н

К середине ноября текущего года Минздраву удалось, наконец, утвердить Порядок отбора пациентов-»чернобыльцов» для получения ими комплексного лечения в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» (при Минздраве) и «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» (при МЧС) за счет средств Союзного государства.

На изготовление этого Порядка нашему Министерству потребовалось почти полгода: Декрет о бюджете Союзного государства, предусматривающий оказание комплексной медпомощи чернобыльцам, был опубликован еще в апреле текущего года. На эти цели Россия и Белоруссия выделили 150 млн.руб.

Сама комплексная медпомощь, которая будет оказываться в московских центрах, включает в себя медицинское обследование, оказание специализированной медпомощи, в том числе лечение сопутствующих заболеваний; оказание ВМП и медицинскую реабилитацию.

Отбирать пациентов для получения указанной медпомощи будут медучреждения, которые оказывают первичную специализированную медико-санитарную или медпомощь. Но делать это необходимо как можно скорее: «чернобыльцы» должны успеть пролечиться до конца 2017 года.

Никаких специальных условий (диагнозов) для получения лечения Порядок не предусматривает. Напротив, медпоказания к поездке в Москву должен определить лечащий врач направляющей медицинской организации.

Предложено отменять госрегистрацию лекарственного препарата, если он «отлучился» с рынка не на три года, а на пять лет

Проект федерального закона N 312010-7

Если лекарство отсутствует в обращении на территории РФ в течение трех и более лет, то его госрегистрация может быть отменена, а сам препарат - исключен из госреестра лекарственных средств.

В Госдуму внесен законопроект, удлиняющий указанный трехлетний срок на два года.

По мнению автора проекта, ныне установленный срок несправедлив по отношению к препаратам с низким спросом и сроком годности в пять лет (это максимально возможный срок годности лекарства на территории РФ). Такой препарат, теоретически, должен признаваться лекарством и в том случае, если не обращается на рынке более трех лет, но в пределах своего срока годности.

С 1 января 2018 г. вводится новая номенклатура медицинских услуг

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н

Минздрав России утвердил новую номенклатуру медицинских услуг.

Номенклатура представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении.

Предусматриваются два раздела - «А» и «В», построенные по иерархическому принципу.

Раздел «А» включает услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, раздел «В» - услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств. В обоих случаях речь идет об услугах, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Код услуги состоит из буквенно-цифрового шифра от 8 до 11 (12) знаков. Первый знак обозначает раздел услуги, второй и третий знаки - тип услуги, четвертый и пятый (шестой) знаки - класс услуги (анатомо-функциональная область и/или перечень медицинских специальностей), с шестого по одиннадцатый (с седьмого по двенадцатый) знаки - вид, подвид услуги.

Приказ вступает в силу 01.01.2018. Прежняя номенклатура при этом перестает применяться.

Частным клиникам, которые работают с ОМС и лечат пациентов «без направления», должны оплатить оказанную этим пациентам медпомощь

Определение Верховного Суда РФ N 305-ЭС17-15050 от 25.10.2017

Частная клиника, заключившая договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС, имеет право на оплату из средств ОМС лечения, оказанного тем пациентам, которые обратились самостоятельно (без направления врача).

Это подтвердил Верховный Суд РФ, рассмотрев жалобу страховой организации: она отказалась оплатить медпомощь, оказанную частной глазной клиникой по территориальной программе ОМС, потому что клиникой якобы некорректно заполнены поля реестра счетов. Некорректность этого заполнения обусловлена тем, что пациенты, лечением которых занималась клиника, обратились в нее самостоятельно, а не по направлению от врача.

По мнению страховой организации, обязательным условием предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС является именно направление. А раз направления нет - то в оплате медпомощи из средств ОМС следует отказать.

Суды, однако, пришли к иным выводам:

- отказ в оказании медпомощи в соответствии с программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не допускается, а за неоказание такой помощи медорганизация даже должна уплатить штраф;
- застрахованные лица при обращении в медорганизацию за медпомощью обязаны предъявить только полис ОМС;
- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется, согласно законодательству, как по направлению врача, так и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию;
- следовательно, законодательство не возлагает на застрахованных лиц обязанность предъявлять направления или какие-либо другие документы для получения медпомощи и не предусматривает возможности отказа медорганизации в оказании медпомощи;
- основанием для оказания медицинской помощи является не направление, а наступление страхового случая - совершившегося события (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС.

При этом оплата медпомощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется по тарифам на оплату медпомощи в соответствии с порядком её оплаты, установленным правилами ОМС, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату.

В реестр счетов медицинской организацией вносятся персонифицированные сведения о пролеченном больном и об оказанной ему медпомощи, и в нем не предусмотрено полей для указания сведений о направлении.

Следовательно, у страховой организации не было законных оснований для отказа от оплаты медпомощи, оказанной клиникой.

В договорах о стоматологических услугах должен указываться срок предоставления услуг, например, в виде даты визита

Определение Верховного Суда РФ от 25.10.2017 N 310-АД17-15068

Договор на оказание платных стоматологических услуг обязательно должен содержать срок оказания услуги, который не тождественен сроку действия договора и срокам лечения пациента. Срок выполнения платных медицинских услуг как дата визита могут определяться по соглашению сторон в договоре.

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41

АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

официальный региональный партнер

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Указанную позицию поддержал Верховный Суд РФ, отказавшись пересматривать дело по жалобе стоматологической клиники.

Клиника была наказана Роспотребнадзором за то, что типовые договоры на оказание стоматологических услуг, которые заключались между клиникой и пациентами, не содержали указаний о дате предоставления этих услуг. Ведомство усмотрело в этом нарушение ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ (Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации).

Возражая против наказания, клиника указывала, что:

- типовые договоры предусматривают срок в виде начала оказания медицинской помощи и указаний на то, что услуга оказывается до окончания сроков лечения. Таким образом, срок окончания действия договора установлен как дата окончания всего курса лечения;

- невозможно заранее установить четкие сроки окончания лечения при оказании медуслуг из-за физико-анатомических особенностей человеческого организма и индивидуальной реакции на лечения;

- о сроках своего лечения клиенты получают полную информацию от своего врача во время лечения и консультаций;

- Закон о защите прав потребителей не требует от исполнителя указывать срок окончания оказания медицинской услуги.

Поэтому, по мнению клиники, события правонарушения не было, а постановление об административном наказании противоречит закону.

Однако суд согласился с позицией Роспотребнадзора, и указал на следующее:

- закон обязывает исполнителя услуги оказать услугу в срок, установленный правилами оказания отдельных видов услуг, если таковые существуют. При этом Правила предоставления платных медуслуг, утвержденные Правительством РФ, обязывают медорганизацию включать в договор условие о сроках предоставления платных медицинских услуг;

- при этом, действительно, сроки оказания услуги, сроки действия договора и сроки лечения могут не совпадать. Поэтому предоставление таких сведений о предмете договора как срок/дата оказания услуги не должно сообщаться потребителю с формулировкой «начало срока действия договора», так как не будет отвечать требованию о доступности формы донесения информации о сроке оказания услуги. Срок выполнения платных медицинских услуг как дата визита может определяться по соглашению сторон в договоре;

- в настоящем деле договоры с пациентами были обоснованно - «с позиции рядового потребителя» - расценены как не содержащие информации о сроке оказания платной медицинской услуги;

- если бы стоматологическая клиника доказала, что несмотря на отсутствие спорных сведений в договоре, срок оказания услуги может быть определен и доведен до потребителя в иной форме, то о событии правонарушения можно было бы порассуждать дальше. Но поскольку клиника этого доказать не смогла, то правонарушение квалифицировано Роспотребнадзором верно и постановление об административном наказании отменять не следует.

Рекомендуем

Энциклопедия решений

Особенности договора об оказании платных медицинских услуг

Перевозка умерших пациентов из стационара в морг оплачивается за счет средств ОМС

Определение Верховного Суда РФ от 19 октября 2017 г. N 301-КГ17-14805

Расходы на транспортировку тел умерших пациентов из стационара в патолого-анатомическое отделение входят в структуру тарифа на оплату медпомощи и оплачиваются за счет средств ОМС, потому что в состав медпомощи входят медицинские услуги, в том числе по диагностике заболеваний, а патолого-анатомическое исследование является частью диагностики.

Указанную правовую позицию подтвердил Верховный Суд РФ, отказав ТерФонду ОМС в пересмотре дела об оспаривании акта проверки детской больницы.

В ходе этой проверки ТерФОМС указал на нецелевое использование больницей средств ОМС, израсходованных на перевозку в патолого-анатомическое отделение пациентов, умерших в отделениях больницы. По мнению ТерФОМС, транспортировка умерших пациентов в морг не является видом медпомощи и, следовательно, оплата данной услуги не может производиться за счет средств ОМС.

Суды, напротив, поддержали детскую больницу и признали недействительным акт проверки в части указания на нецелевое использование спорных средств.

При этом суды руководствовались следующим:

- медицинской помощью является комплекс мероприятий, включающих в себя предоставление медуслуг, а медуслуга - это медицинское вмешательство, направленное, в том числе, на диагностику заболеваний. А диагностика, в свою очередь, включает в себя проведение патолого-анатомических исследований для определения диагноза или контроля за осуществлением лечебных мероприятий. Следовательно, патолого-анатомические исследования являются частью медицинской помощи;

- за счёт личных средств граждан нельзя оплачивать транспортировку трупов пациентов, умерших в медорганизациях, при оказании медицинской помощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи. Выходит, что обязанность по организации транспортировки в морг умерших в больнице пациентов законодательно отнесена на больницу;

- структура тарифа на оплату медпомощи за счет средств ОМС включает в себя, в том числе, расходы на оплату транспортных услуг. А расходы на транспорт, включённые в структуру тарифов на оплату медпомощи, подлежат оплате за счёт средств ОМС;

- тарифы на оплату медпомощи могут рассчитываться различными способами; при этом тарифным соглашением (действующим в спорный период в конкретном регионе) определено, что при оплате медпомощи, оказанной в стационарных условиях, применяется способ оплаты - за законченный случай лечения. Под ним понимается совокупность медуслуг в соответствии со стандартом оказания медпомощи по основному заболеванию, предоставленных в стационаре, в том числе, в виде диагностической медпомощи, в том числе и без клинического результата.

Таким образом, транспортировка умерших из стационара в патолого-анатомическое отделение больницы относится к медпомощи. Следовательно, и оплата данной услуги должна финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования как расходы на оплату транспортных услуг.

Откалиброванные и сертифицированные градусники должны быть не только в помещениях, где хранятся лекарства, но и в холодильниках

Определение Верховного Суда РФ от 12 октября 2017 г. N 305-АД17-14231

Термометры, которыми оснащены холодильники для хранения лекарств, должны быть откалиброваны и сертифицированы точно так же, как термометры, гигрометры и психрометры, которыми оснащены другие помещения для хранения препаратов.

Указанную правовую позицию пыталась оспорить аптека, привлеченная к ответственности за то, что градусники в холодильнике с лекарствами не были откалиброваны: Росздравнадзор квалифицировал это как нарушение обязательных требований к хранению продукции (ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ) и наложил стотысячный штраф.

А требования, по мнению ведомства, сформулированы в п. 7 Правил хранения лекарственных средств: помещения для хранения лекарственных средств должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха; контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться поверке в установленном порядке.

Однако в Правилах, - и на это указывала аптека в своих возражениях - говорится только о помещениях для хранения лекарственных средств. В то время как холодильник, скорее, относится к оборудованию. Во всяком случае, Правила не содержат требований о калибровке градусников, явно относящихся именно к холодильникам.

Суды всех инстанций, включая Верховный Суд РФ, отклонили этот довод.

Дело в том, что понятие «помещения для хранения лекарственных средств» следует трактовать в качестве «места постоянного хранения лекарственных средств». А судебная практика, в том числе Верховного Суда РФ, относит к таковым и холодильники (см. постановление Девятого ААС от 26.10.2015 N 09АП-39487/2015, оставлено без изменения постановлением ВС РФ от 03.02.2016 N 305-АД15-18634, а также постановление ВС РФ от 08.09.2014 N 31-АД14-6).

Госдума отклонила два «антиабортных» законопроекта

Проект федерального закона N 796136-6

Проект федерального закона N 796109-6

Госдума отклонила два законопроекта, внесенных противниками абортов:

«Горячая линия»
8–800–100–9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НОВОСТНАЯ ЛЕНТА ПРАЙМ

Вы всегда в курсе происходящего в интересующих вас профессиональных областях

ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Вы читаете новости только по интересным лично вам профессиональным тематикам.

ЭКОНОМИЯ ВРЕМЕНИ

Вы получаете общее представление о содержании документа и можете сэкономить свое время, выбирая между чтением полного текста или изучением других материалов.

ТОЧНОСТЬ

Новости представлены в форме лаконичных и емких аннотаций, которые позволяют быстро разобраться в сути любого документа.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ АНАЛИЗА

С помощью функции «Обзор изменений законодательства» вы легко анализируете законодательство и судебную практику по интересующей теме за определенный период времени.

ПОЛНОТА ИНФОРМАЦИИ

Вы получаете всю необходимую информацию, своевременно узнаете об изменениях законодательства и всегда держите руку на пульсе.

за более подробной информацией обращаться к **обслуживающему менеджеру** или **по телефону**: **(8442) 266-441**

- проект N 796136-6, который предусматривал доабортное консультирование беременной женщины в виде УЗИ для визуализации плода и его сердцебиения и/или прослушивание (аускультацию) сердцебиения плода, а также консультацию в кабинете медико-социальной помощи для разъяснения негативных последствий аборта и права на отказ от его проведения; все эти мероприятия предлагалось включать в программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи;

- проект N 796109-6, который предусматривал госмонополию на аборты, причем только в рамках ОМС, и только по медицинским показаниям (по любым остальным - нет), и запрещал искусственное прерывание беременности в частных клиниках или «на дому» под угрозой штрафов: для граждан - от 150 000 до 200 000 руб, для должностных лиц и ИП - от полумиллиона до 800 000 руб, для организаций - от полумиллиона до двух с половиной миллионов рублей с приостановлением деятельности.

Первый проект был мотивирован тем, что большая часть беременных женщин (около 80%, согласно исследованиям) изменяют отношение к аборту, увидев ребенка на мониторе УЗИ. В то же время визуализация ребенка и прослушивание его сердцебиения, а равно консультация специалиста по медико-социальной помощи проводятся уже сейчас - это требования подзаконных актов Минздрава. Законопроект лишь перенес бы эти требования на более высокий уровень.

Предлагаемый запрет на аборты вообще (кроме медпоказаний) обосновывался следующим: 97% абортов происходит не по медицинским или социальным показаниям, а «по прихоти» беременной женщины, и стало быть, несправедливо, если эту процедуру оплачивает фонд ОМС, куда идут отчисления от зарплат, в том числе, принципиальных противников абортов. Ну а если аборт можно делать только для спасения жизни женщины, то его проведение в частной клинике означало бы, что частная медицина «наживается на человеческой беде», а это недопустимо.

Оба проекта отклонены.

Минздрав разработал порядок оказания телемедпомощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»

Минздрав России представил проект Порядка организации и оказания медпомощи с применением телемедицинских технологий (далее - телемедицина).

Она организуется посредством аудио- и видеосвязи, а также передачи электронных сообщений. Специальное программное обеспечение, используемое для телемедицины, подлежит регистрации в качестве медизделий.

Предполагается, что по общему правилу телемедицинская помощь будет оказываться пациенту только после его идентификации и аутентификации, причем помощь в рамках госгарантий бесплатного оказания помощи, - только после идентификации с использованием портала госуслуг.

Но в некоторых случаях платные телемедконсультации могут быть получены пациентом анонимно или под любым ником (с использованием технологии псевдонимизации).

Предполагается, что телемедицина будет применяться, в первую очередь, для организации врачебных консилиумов (как в реальном времени, так и нет), и лишь во вторую, - для связи медработников с пациентами.

Перед проведением консилиума (кроме экстренных случаев) лечащий врач обязан будет организовать обследование пациента по имеющемуся у него заболеванию или состоянию, требующему консилиума врачей.

Устанавливать диагноз и назначать лечение врачи смогут только на очном приеме (осмотре, консультации). Категорически запрещено проводить телемедицинские консультации для видов исследований, обязательным элементом медицинского заключения которых является диагноз (код диагноза по МКБ-10).

Но после телемедконсультации пациента можно подкорректировать ранее назначенное лечение и даже выписать электронный рецепт.

Телемедицина будет применяться при оказании первичной медико-санитарной помощи; специализированной медпомощи (включая ВМП); скорой, в том числе скорой специализированной, медпомощи; а также паллиативной медицинской помощи; причем в любых условиях (в стационаре, амбулаторно или даже вне медорганизации).

«Заниматься» телемедициной смогут только те медработники из тех медорганищаций, которые зарегистрированы, соответственно, в Федеральном реестре медработников и Федеральном реестре медорганизаций ЕГИСЗ. Да и сами телемедицинские технологии требуют обязательного использования ЕГИСЗ и иных информсистем в области здравоохранения.

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

СОВЕТ СУДЕЙ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

XIII Всероссийский профессиональный конкурс ПРАВОВАЯ РОССИЯ

Российская ассоциация правовой информации ГАРАНТ при поддержке Совета судей Российской Федерации сообщает о проведении XIII Всероссийского профессионального **КОНКУРСА «ПРАВОВАЯ РОССИЯ»**.

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ ЮРИСТОВ, ЭКОНОМИСТОВ, ЖУРНАЛИСТОВ И СТУДЕНТОВ!

Старт конкурса 12 декабря 2017 года.

Регистрация участников на сайте **www.garant.ru**.

В составе Научно-экспертного совета и ЖЮРИ КОНКУРСА ведущие ученые-правоведы, известные юристы, представители органов государственной власти и СМИ.

Каждый участник получит диплом. Победителям вручат ценные призы.

Объявление о КОНКУРСЕ и подробная информация – на **www.garant.ru**.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:

Федеральная нотариальная палата

ЮРИСТ

ЗАКОН ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА

НОВАЯ АДВОКАТСКАЯ ГАЗЕТА

СУДЬЯ

zakon.ru ПЕРВАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СЕТЬ ДЛЯ ЮРИСТОВ

ПАРТНЕР:

Объединение Корпоративных Юристов

LawFirmManagement.RU

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
телефон.: (8442) 266-441
адрес: ул. Ангарская, 17, офис 606
sales@garantkey.ru | www.garantkey.ru

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ