ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 15 февраля - 22 февраля 2019 г.

Новые Правила проведения лабораторных исследований могут заработать с июля

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Правил проведения клинических лабораторных исследований»

Минздрав представил проект Правил проведения клинических лабораторных исследований (далее - КЛИ) в медорганизациях с медлицензиями по клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, бактериологии, вирусологии, лабораторной генетике и лабораторному делу. Планируемая дата их введения - с 1 июля 2019 года.

Исследования могут проводиться в рамках первичной, специализированной (включая ВМП), скорой, в том числе скорой специализированной, и паллиативной медпомощи, а также медпомощи при санкурлечении, как планово, так и экстренно, амбулаторно и в стационарах. Выполнять их могут и медики, и не медики, и даже сами пациенты.

Срок исполнения исследования зависит от вида исследование: экстренные должны производиться в течение получаса после доставки биоматериала в лабораторию, плановые - в срок более трех часов.

Проектом предусмотрено, что проведение КЛИ включает три этапа:

- преаналитический - выбор и назначение лабораторного исследования (согласно порядков, стандартов медпомощи и КР), направления на лабораторное исследование, инструктаж пациента, взятие (сбор) биоматериала, маркировка биоматериала, его предварительная обработка (при необходимости), хранение и транспортировка (при необходимости) к месту проведения исследования, идентификация биоматериала, необходимая обработка для получения аналитической пробы. Следует ли отсюда, что направление на лабораторное исследование возможно лишь врачом той медорганизации, которая обладает лицензией на лабораторную диагностику?;

- аналитический - применение аналитической технологии с использованием соответствующих реагентов и оборудования, получение результата исследования с применением референтных значений и шкалы (количественной, номинальной, описательной и порядковой);

- постаналитический - оценка аналитической, биологической, клинической достоверности результата исследования, его клинико-диагностическая интерпретация, формирование лабораторного заключения, хранение образца в условиях и в течение сроков, установленных применительно к данному виду исследования и клинической задаче, утилизация биоматериала.

Проектом предусмотрено использование лабораторной инфосистемы (далее - ЛИС) для электронного документооборота. ЛИС должна обеспечивать защиту конфиденциальной информации и персональных данных. Само направление на исследование также может оформляться в ЛИС.

В приложении приведены правила организации деятельности КДЛ (КДО), пункта сбора материала, стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы.

Глава частной клиники не успел «включиться в ОМС» на следующий год: можно ли взыскать с него убытки в виде годовой аренды помещения?

Определение Верховного Суда РФ от 30.01.2019 N 310-ЭС18-25020

Постановление АС Центрального округа от 16.10.2018 N Ф10-4052/18

Учредители частной клиники не смогли взыскать с бывшего директора убытки в виде арендной платы, причиненные тем, что директор не успел заблаговременно подать в ТФОМС уведомление о включении клиники в реестр медорганизаций, намеренных осуществлять деятельность в сфере ОМС.

Без уведомления клиника, разумеется, не смогла оказывать помощь (гемодиализ) по терпрограмме ОМС, а фактически не оказывала медуслуги в принципе. Весь следующий год арендуемые ею помещения простаивали.

Осерчав на такую нерасторопность руководителя, учредители клиники, во-первых, попросили его «уйти по собственному», а во-вторых, потребовали от него «вернуть» клинике годовую стоимость аренды упомянутых помещений из личного кармана. Иск о возмещении убытков, вызванных невозможностью приступить к осуществлению гемодиализа в арендованных помещениях, был обоснован «неосмотрительностью и халатностью руководителя при осуществлении возложенных на него обязанностей».

Однако суды полностью отказали в иске:

- руководитель организации (в том числе бывший) на основании ч. 2 ст. 277 ТК РФ возмещает организации убытки, причинен-

ные его виновными действиями, только в случаях, предусмотренных федеральными законами. Расчет убытков осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства, согласно которым под убытками понимается реальный ущерб, а также неполученные доходы (упущенная выгода);

- а поскольку убытки подлежат взысканию по правилам ст. 15 ГК РФ, то истец должен доказать совокупность нескольких условий (основания возмещения убытков): противоправность действий (бездействия) причинителя убытков, наличие и размер понесенных убытков, а также причинно-следственная связь между противоправными действиями (бездействием) и убытками. Недоказанность хотя бы одного из этих условий достаточна для отказа в иске;

- внесение арендной платы и платы за коммунальные услуги в спорный период являлось гражданско-правовой обязанностью клиники как арендатора нежилых помещений, а следовательно, в любом случае подлежали перечислению арендодателям - независимо от осуществления или неосуществления в названых помещениях медицинской деятельности в области гемодиализа и включения (невключения) клиники в реестр медицинских организаций в сфере ОМС;

- следовательно, спорная сумма по своей правовой природе является не убытками истца, а свидетельствует лишь о надлежащем исполнении им обязанности арендатора.

Кроме того, суд пришел к выводу о том, что действия директора были произведены в интересах клиники, являлись добросовестными, разумными и не выходили за пределы обычного (предпринимательского) риска. При этом суд опирался, во-первых, на разъяснения Пленума ВАС РФ о том, в каких случаях действия директора считаются неразумными (принятие решений без учета доступной информации либо совершение сделки без соблюдения обычных процедур), а во-вторых, на свидетельства бурной деятельности бывшего руководителя, который:

- заключил договор аренды помещений, оплатил разработку проектной документации, организовал ремонт, застраховал имущество, согласовал с санитарными врачами разработанный проект гемодиализного отделения, взял в аренду оборудование для гемодиализа, получил санэпидзаключение о соответствии центра амбулаторного гемодиализа и даже успел подать документы на получение медицинской лицензии по нефрологии.

Свою роль сыграло также то, что учредители не смогли доказать, что давали директору указания о необходимости подачи до конкретной даты уведомления о включении в реестр медорганизаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и оказания услуг в сфере гемодиализа за счет ФОМС. Наконец, длительный ремонт был оформлен договором подряда, заключенным вовсе не с клиникой, а с третьим лицом. А значит, - пришел к выводу суд, - директор никак не мог повлиять на оперативность выполнения работ.

Верховный Суд РФ согласился с указанными выводами и отказал учредителям в пересмотре дела.

Руководства ЕАЭС по производству готовых лекарственных форм и выбору торговых наименований лекарств вступят в силу этим летом

Рекомендации Коллегии Евразийской экономической комиссии от 29 января 2019 г. N 3

Рекомендации Коллегии Евразийской экономической комиссии от 29 января 2019 г. N 2

Коллегия ЕЭК презентовала новые руководства:

- по производству готовых лекарственных форм лекарственных препаратов, и

- по выбору торговых наименований лекарственных препаратов.

Руководства адресованы странам ЕАЭС.

В первом отмечены все аспекты процесса производства, разъяснены виды и степень детализации информации, которая содержит описание процесса производства готовых лекарственных форм и которую необходимо включить в регистрационные досье на препараты.

Второе содержит критерии оценки торгнаименований и порядок их согласования. Обо всех случаях нежелательных реакций, обусловленных неудачным торговым наименованием, предписано сообщать в рамках системы фармаконадзора.

Рекомендации вступают в силу 30 июля 2019 года.

Расходы на повышение квалификации для получения сертификата не могут быть взысканы с медработника

Обзор судебной практики по рассмотрению районными (городскими) судами Калининградской области гражданских дел в первом полугодии 2018 г.

В подготовленный Калининградским областным судом обзор практики попало дело, в рамках которого работодатель просил взыскать с уволившегося медицинского работника сумму понесенных на повышение его квалификации расходов. По прошествии 5 лет работы в организации работодатель направил врача ультразвуковой диагностики на повышение квалификации. При этом между сторонами было заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, согласно которому работодатель обязался оплатить стоимость обучения, а работник обязался отработать в больнице не менее 3 лет, а в случае увольнения по собственному желанию до истечения указанного срока вернуть работодателю израсходованные на обучение средства. Работник уволился, не отработав и года, а работодатель решил взыскать расходы на обучение через суд.Напомним, что согласно ст. 249 ТК РФ в случае увольнения без уважительных причин до истечения срока, обусловленного трудовым договором или соглашением об обучении за счет средств работодателя, работник обязан

«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

возместить затраты, понесенные работодателем на его обучение, исчисленные пропорционально фактически не отработанному после окончания обучения времени, если иное не предусмотрено трудовым договором или соглашением об обучении.

Вместе с тем в силу ст. 196 ТК РФ в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель обязан проводить дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности. Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя закреплено за медицинскими работниками статьей 72 Закона об основах охраны здоровья граждан. Одновременно с этим на медицинских работников возлагается обязанность совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ст. 73 Закона об основах охраны здоровья граждан). Пунктом 4 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях предусмотрено, что повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности. Совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется путем их обучения в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам, реализуемым в виде повышения квалификации (п. 3 Порядка и сроков).

Кроме того, в силу ст. 100 Закона об основах охраны здоровья граждан для приобретения права на осуществление медицинской деятельности в РФ требуется в том числе наличие сертификата специалиста. Согласно Условиям и порядку выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам такой сертификат действует пять лет, а для его получения необходимо в том числе прохождение повышения квалификации.

Учитывая сказанное, можно заключить, что повышение квалификации медицинских работников один раз в пять лет в силу закона является обязательным условием осуществления ими медицинской деятельности и проводится за счет средств работодателя. Именно к такому выводу и пришел Калининградский областной суд. Судьи отметили, что, поскольку в силу ст. 9 ТК РФ договорная ответственность работника перед работодателем не может быть выше, чем это предусмотрено действующим законодательством, условия дополнительного соглашения к трудовому договору о возмещении работником затрат, понесенных работодателем на обучение работника в случае прекращения трудового договора до истечения срока, установленного соглашением, не подлежат применению в силу закона.

Точку зрения о невозможности взыскания с медицинского работника расходов на обязательное повышение его квалификации разделяют и многие другие суды. См., например:

- определение Суда Ханты-Мансийского автономного округа от 16.02.2017 N 33-1321/2017;

- определение Верховного Суда Республики Коми от 23.01.2017 N 33-377/2017;

- определение Верховного Суда Республики Карелия от 27.09.2016 N 33-3813/2016;

- определение Волгоградского облсуда от 24.06.2016 N 33-8772/2016;

- определение Приморского краевого суда от 09.02.2015 N 33-1005/2015.

Разъяснения от ФБМСЭ о новых показаниях для слухопротезирования инвалидов

Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 января 2019 г. N 1043/2019

Минтруд разъяснил, как надлежит применять обновленный - в части нуждаемости в слуховых аппаратах и в Брайлевском дисплее - Перечень показаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. Разъяснения составляли сотрудники Федерального бюро МСЭ.

Напомним, что два месяца назад в Перечень показаний были внесены поправки, цель которых - максимально расширить доступ слепоглухих и инвалидов с нарушениями слуха к необходимым им средствам реабилитации: состав показаний был расширен, а часть противопоказаний - снята.

В разъяснениях Минтруда подробно описаны внесенные поправки. При этом подчеркивается, что определение вида протезирования является прерогативой врача-специалиста в данной области - врача-сурдолога, так как выбор вида слухопротезирования определяется совокупностью медицинских и социальных аспектов с преобладанием медицинского.

Диагностика гепатитов, ВИЧ, туберкулеза: перечень субсидируемых препаратов будет изменен

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении перечня закупаемых за счет субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза...»

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении перечня закупаемых за счет субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления и

мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека...»

Минздрав намерен обновить перечни ряда диагностических средств, закупаемых для региональных нужд за счет федеральных субсидий. Речь идет о средствах для диагностики и мониторинга лечения:

- больных туберкулезом, в том числе туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью;

- лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека,

- лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека в сочетании с вирусами гепатитов В/С.

Амбулаторная помощь, оказанная «стационарному» пациенту, подлежит оплате за счет ОМС, если она оказывалась по разным профилям

Определение Верховного Суда РФ от 28 января 2019 г. N 301-КГ18-24012

Амбулаторная медпомощь пациенту, оказанная ему в период его нахождения на стационарном лечении в ином учреждении по иному профилю, подлежит оплате за счет средств ОМС. С этим согласился Верховный Суд РФ, разбирая жалобу по спору между ТФОМС и медорганизацией.

К врачу-ортопеду этой организации обратился пациент (застрахованный в ОМС, разумеется) с жалобами на боль в колене. Пациент был обследован, ознакомлен с диагнозом и даже записан на операцию в колене. Стоимость этого посещения была затем включена в реестр счетов на оплату медпомощи.

Однако ТФОМС выяснил, что в день посещения тот же самый пациент уже неделю как находился на стационарном лечении в кардиологическом диспансере, хотя и не обмолвился об этом врачу-ортопеду.

ТФОМС, который провел по данному случаю МЭЭ, потребовал от медорганизации вернуть обратно в фонд уплаченные за это посещение средства: раз застрахованный находился в кардиологическом стационаре, где выполняются все необходимые стандарты оказания медпомощи, то он мог получить соответствующую помощь именно там. А если это было невозможно в данном учреждении, пациент должен был получить направление к ортопеду от лечащего врача. Вместо этого пациент направился к специалисту сам, планово, без направления, и согласно Перечню оснований для отказа в оплате медпомощи, ТФОМС этот случай оплачивать не вправе.

Однако суды (всех четырех инстанций) не поддержали территориальный фонд ОМС:

- застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медорганизациями при наступлении страхового случая на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС. В рассматриваемом случае факт наступления страхового случая судами установлен и Фондом не оспаривается;

- порядок расчетов между участниками системы ОМС регулируется, в том числе, Приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230, в Приложении N 8 которого содержится Перечень оснований для отказа в оплате медпомощи. В п. 5.7.5 данного Приложения установлен запрет на включение в реестр счетов медицинской помощи амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);

- однако в рассматриваемом случае пациент обратился в медорганизацию в рамках оказания медпомощи по профилю «травматология и ортопедия», а в кардиологическом диспансере он находился на стационарном лечении в связи с заболеванием по другому профилю;

- следовательно, в данном случае нарушение, предусмотренное пунктом 5.7.5 Перечня, отсутствует, поскольку указанный пункт распространяется на случаи одновременного оказания медицинской помощи в стационаре и амбулаторно при заболеваниях одного профиля в рамках одной медицинской организации.

Верховный Суд РФ согласился с этим, присовокупив, что в рассматриваемом случае факт совпадения амбулаторного посещения и периода госпитализации пациента сам по себе не повлек повторную или необоснованную оплату медицинской помощи. В пересмотре дела в СКЭС ВС РФ терфонду отказано.

Льготное лекарственное обеспечение: Росздравнадзор начинает проверять региональные власти

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 сентября 2018 г. N 647н

Минздрав утвердил порядок проведения проверок региональных властей на предмет исполнения ими переданных полномочий по льготному лекарственному обеспечению тех граждан, которые включены в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной соцпомощи.

Проверять регионы будет Росздравнадзор, проверки будут охватывать два направления:

- осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) препаратов, медизделий, специализированных продуктов лечебного питания;

- организация обеспечения населения лекарствами, медизделиями, лечебным питанием.

Проверки проводятся по правилам Закона N 294-ФЗ. Внеплановые проверки могут проведены, в том числе, по обращению недовольных граждан о фактах нарушения законодательства РФ, влекущих или могущих повлечь угрозу жизни и здоровью граждан, а также массовые нарушения прав граждан.

«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

Набор документов, которые рассматривает Росздравнадзор во время проверки, включает в себя:

- отчеты (о достижении целевых прогнозных показателях, об осуществлении региональным органом переданных полномочий, о расходовании предоставленных субвенций);

- положение проверяемого органа по осуществлению переданных полномочий, положение о ведомственном контроле;

- документы, методические и информационные письма, регламентирующие взаимодействие участников системы закупки и распределения лекарств;

- документы, регламентирующие порядок определения потребности в лекарствах, питании и медизделиях, а также логистических услуг;

- документы, регламентирующие организацию и порядок проведения в субъекте РФ просветительской и разъяснительной работы с населением по вопросам получения набора социальных услуг, сведения о доступности данной информации для населения;

- сводная потребность медорганизаций в препаратах, медизделиях, продуктах лечебного питания, дополнительные заявки;

- отчетные документы по поставкам, по ассортименту препаратов, медизделий, специализированных продуктов лечебного питания, находящихся в аптечных организациях, в том числе наркотических, психотропных, сильнодействующих лекарственных препаратов.

Обновились правила ведения регистра застрахованных лиц в ОМС

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2019 г. N 12н

Минздрав скорректировал правила ведения персучета в сфере ОМС.

Поправки в основном адресованы ТФОМСам и ФФОМС (скорректирован порядок актуализации сегментов регистра застрахованных лиц, обработки персональных данных, поступающих от иных органов власти, в том числе полиции и военных комиссариатов). Исключено правило о том, что страхователь для неработающих граждан ежемесячно предоставляет в ТФОМС сведения о неработающих застрахованных лицах

Медицинские организации поименованы в качестве источников сведений о застрахованных лицах и обязаны определить работников, допущенных к работе с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц.

В единый регистр застрахованных лиц теперь будет включаться, в том числе, информация о медорганизации и о медработнике, выбранных застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи.

Больница выплатит сто тысяч рублей из-за недообследования травмированной ноги, приведшей, в итоге, к её ампутации

Определение Ульяновского областного суда от 18 декабря 2018 г. по делу N 33-5590/2018

Пациентка выиграла у клинической больницы дело о возмещении морального вреда, причиненного некачественным оказанием ей медицинской помощи. К дефектам таковой суд отнес некачественное обследование врачами КБ травмированной конечности, из-за чего впоследствии она была ампутирована.

Пациентка получила трудовую травму: ногу зажало тяжелой металлической тележкой. В этом состоянии ее и доставили в КБ, где пострадавшую осмотрели, сделали рентген, санировали рану, а через три дня провели операцию (ЗЧКО перелома наружного мыщелка левой большеберцовой кости аппаратом Илизарова). Однако спустя неделю пациентке стало хуже - нога посинела, чувствительность в левой стопе снизилась. Предпринимаемые врачами меры успеха не принесли, и еще через неделю пациентку перевезли в другое медучреждение, где и была экстренно проведена ампутация.

Поскольку добровольно никто свою вину в случившемся не признавал, пациентка обратилась с иском о возмещении вреда здоровью к своему работодателю - ведь травму она получила именно на работе. В рамках этого дела суд назначил экспертизу, а среди представленных ей вопросов значился и такой:

- могли ли наступившие для истицы последствия в виде ампутации ноги быть вызваны в результате несвоевременного и ненадлежащего оказания медицинской помощи сотрудниками упомянутой клинической больницы?

Отметим, что сама больница, чьи действия оценивались экспертами, не была привлечена к участию в деле (согласно карточке дела на сайте суда); правда, к этому «трудовому» делу привлекли учредителя КБ.

Согласно выводам экспертов, диагноз истице при ее поступлении в больницу был неточным, что связано с неполным обследованием больной врачом-травматологом и хирургом в первые несколько суток после травмы, а именно:

- при объективном осмотре пальпаторно не определена пульсация на периферических артериях левой нижней конечности, а при первичном осмотре пострадавшей не описано на каких конкретно периферических артериях нижних конечностей ослаблена пульсация и с какого уровня;

- в этой связи (учитывая технические трудности определения пульсации периферических артерий левой нижней конечности) в первые сутки пребывания пострадавшей в стационаре не было проведено ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей;

- таковое УЗ-исследование было проведено, лишь когда началась клиника острой ишемии нижней конечности, хотя внешние её признаки впервые были зафиксированы лечащим врачом гораздо раньше);

- при проведении этого запоздалого УЗИ сосудов левой нижней конечности установлено, что нарушен (прекращен) кровоток в «большеберцовой артерии», однако исследование вышеука-

занных артерий (подколенной, бедренной и т.д.) для определения уровня блокировки кровотока произведено не было;

- в связи с несвоевременной (поздней) диагностикой повреждения внутренней оболочки подколенной артерии левой нижней конечности врачами КБ была выбрана неверная тактика ведения больной. Таким образом, было упущено время, развились необратимые осложнения.

Правда, при этом комиссия экспертов пришла к выводу, что в данном случае достоверно установить причинно-следственную связь между выявленными дефектами оказания медпомощи врачами КБ и наступлением неблагоприятного исхода не представилось возможным.

Указанное заключение экспертизы - хоть и проведенной в рамках иного гражданского дела - суд положил в основу решения уже по второму иску, к больнице о возмещении морального вреда. При этом суд отметил следующее:

- при оказании истице медицинской помощи по поводу полученной ею травмы ответчиком были допущены недостатки, то есть медицинская помощь оказана некачественно, стандарты медицинской помощи не были соблюдены в полном объеме;

- согласно правовой позиции Верховного Суда РФ, к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках ОМС, применяется законодательство о защите прав потребителей;

- руководствуясь же законодательством о защите прав потребителей, а также главой 59 ГК РФ, суд пришел к выводу о наличии оснований для гражданско-правовой ответственности в виде компенсации морального вреда;

- доводы ответчика об отсутствии оснований для удовлетворения исковых требований по причине не установления прямой причинно-следственной связи суд отверг, поскольку экспертами установлены дефекты оказания медицинской помощи пациентке.

Отметим, что в постановлении нет подробной и развернутой мотивировки, однако вероятно, что облсуд опирался известную позицию ВС РФ о том, что нарушение установленных в соответствии с законом порядка и стандарта оказания медицинской помощи, проведения диагностики, лечения, выполнения послеоперационных процедур является нарушением требований к качеству медицинской услуги, нарушением прав в сфере охраны здоровья, что может рассматриваться как самостоятельное основание для компенсации потребителю морального вреда и возмещения убытков.

Моральные страдания от некачественной медпомощи пациентка оценила в полтора миллиона рублей, однако суд оценил их скромнее - в пятнадцать раз меньше. Помимо 100 000 рублей в счет возмещения морального вреда, больница заплатит половину указанной суммы в качестве «потребительского штрафа».

У СМО предложено отнять экономию

Проект федерального закона N 638980-7

В Госдуму поступил законопроект, который призван запретить передачу в собственность СМО часть экономии рассчитанного для нее годового объема средств.

Напомним, что сейчас СМО «кладут в свой карман» каждый десятый рубль из этой экономии.

Авторы законопроекта подчеркивают, что объем целевых средств, фактически направленных СМО на оплату медицинской помощи, напрямую зависит от объемов оказанной медицинской помощи. Следовательно, экономия целевых средств образуется в результате низкого уровня заболеваемости застрахованных граждан и неполного выполнения медицинскими организациями объемов медпомощи, установленных терпрограммой ОМС. А значит, экономия целевых средств не является заслугой СМО, и дарить им дополнительный доход в размере 10% средств, образовавшихся в результате такой экономии, представляется необоснованным.

Утвержден стандарт медпомощи детям с болезнью «хрустального человека»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2018 г. N 954н

Минздрав впервые утвердил стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при незавершенном остеогенезе.

Стандарт содержит необходимые медицинские услуги для диагностки и лечения заболевания, в том числе 35 лабораторных и инструментальных методов исследования, лекарственные препараты и немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации маленьких пациентов.

Производство БКП: утверждены правила проведения лицензионных проверок

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 12 декабря 2018 г. N 8508

Росздравнадзор утвердил регламент проведения лицензионного контроля за производителями биомедицинских клеточных продуктов - аутологичных, аллогенных и комбинированных.

Такой контроль осуществляется в форме плановых и внеплановых проверок, которые проводятся по правилам Закона N 294-ФЗ.

Напомним, что мораторий на плановые проверки не распространяется на данную сферу.

Регламент подробно описывает процедуру проверки, способы обмена документами, сроки, порядок внесудебного обжалования ее результатов.

«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