

ГАРАНТ Медицина

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Снятие ограничений – не повод отказывать пациентам с коронавирусом в госпитализации Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15 мая 2020 г. N 30-4/326

Нельзя отказывать в госпитализации пациентов с коронавирусом в условиях снятия (смягчения) ограничений. Региональные власти должны организовать мониторинг по данным вопросам.

Кроме того, Минздрав указал на недопустимость развертывания дополнительного коечного фонда для лечения пациентов с коронавирусом в ущерб фонду для оказания медпомощи иным пациентам.

Главврач райбольницы оштрафован на 100 000 рублей за негоспитализацию «легких» пациентов с COVID-19 Постановление Чкаловского райсуда г. Екатеринбурга Свердловской области от 08 мая 2020 г. по делу N 5-169/2020

Перед врачами, которые принимают решение о госпитализации пациентов с коронавирусом, вероятно, стоит сложный выбор – либо класть в стационар всех инфицированных поголовно, нарушая Приказ Минздрава N 198н, либо оставлять в их больнице выборочно с соблюдением рекомендаций Минздрава РФ, безальтернативно нарушая при этом санитарное законодательство.

Райсуд признал главного врача районной больницы виновным по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ (нарушение санитарных норм в период угрозы распространения опасного заболевания и в период карантина) за то, что пятеро пациентов с подтвержденной COVID-инфекцией были отпущены домой на амбулаторное лечение. При этом двое из упомянутых пациентов имели постановление Роспотребнадзора об их госпитализации в боксированную палату инфекционного отделения, а еще трое – просто обратились в приемный покой, получили консультацию врача и ушли домой, официально отказавшись от госпитализации.

Важно – все пятеро пациентов имели легкую форму течения болезни без симптомов.

Главврач оправдывался тем, что в соответствии с приказом Минздрава от 19.03.2020 N 198н, «легкие» ковидные пациенты и не должны госпитализироваться, если они не входят в группу риска (возраст 65+, беременность и т. п.), а эти пятеро пациентов к группе риска не относятся. Однако суд этому доводу не внял:

— отсутствие госпитализации граждан с инфекционным заболеванием создает угрозу здоровью и может способствовать возникновению и распространению инфекционных заболеваний (коронавирусной инфекции COVID-19) среди населения;

— ковидные граждане, находящиеся на амбулаторном лечении, нарушают требования ст. 10 Закона о санэпидблагополучии (запрет совершать действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья), потому что наличие диагноза COVID19 создает непосредственную опасность для самого больного (контактного) и для окружающих, потому что в случае оставления их без медпомощи их здоровью будет причинен существенный вред и потому что их лечение может быть осуществлено только в стационарных условиях;

— доводы защиты о том, что главврач действовал в строгом соответствии с положениями Приказа N 198н и не госпитализировал больных с легким течением новой коронавирусной инфекции, не основаны на законе и противоречат Указу Губернатора области о введении режима повышенной готовности и ведомственным актам Главного госсанврача РФ;

— приказ главного врача больницы об оказании амбулаторной медпомощи пациентам с COVID-19 не подменяет собой нормы ве-

домственных постановлений Главного Государственного санврача РФ, предписывающие немедленную госпитализацию всех больных коронавирусной инфекцией. Потому что это требование главный госсанврач РФ выносил в январе 2020 года, а также 2 марта, 13 марта и 18 марта года, а еще этого потребовал санврач региона аж в начале февраля;

— кроме того, аналогичные требования изложены в п. 10.1 СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней;

— довод главврача, что госпитализация всех ковидных больных, в том числе и с легкой формой, вызовет нехватку мест для возможно поступающих в будущем таких же зараженных с более тяжелой формой, суд во внимание не принимает, так как он противоречит постановлению Главного госсанврача РФ от 18.03.2020 N 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019».

Суд нашел лишь одно смягчающее вину нарушителя обстоятельство – наличие маленького ребенка на иждивении, – и поэтому назначил штраф размером всего в сто тысяч рублей (КоАП РФ предлагает для должностных лиц «вилку» от 50 000 до 150 000 рублей).

Главный врач обжаловал это решение в областном суде, в настоящий момент дело еще не рассмотрено (УИД – 66RS0007-01-2020-002282-26).

Когда КОВИД признается причиной смерти: рекомендации ВОЗ Международные методические рекомендации по удостоверению и кодированию COVID-19 в качестве причины смерти (утв. ВОЗ 20 апреля 2020 г.)

ВОЗ представила рекомендации по кодировании причин смерти в случаях, когда умерший при жизни был инфицирован COVID-19.

В частности, смерть от COVID-19 определяется как смерть, наступившая в результате клинически установленного заболевания (в том числе определенного как вероятное), если нет четко установленной альтернативной причины смерти, которая не может быть связана с заболеванием COVID-19 (например, травма). При этом не должно быть периода полного выздоровления от COVID-19 между болезнью и смертью.

Причиной смерти от COVID-19 не может быть определено другое заболевание (например, рак) и причина смерти должна учитываться независимо от ранее имевшихся заболеваний, которые предположительно могут спровоцировать тяжелое течение COVID-19.

Приводятся примеры заполнения медицинского свидетельства о смерти, применимые коды МКБ-10.

Выплаты за работу с КОВИД должны получать эпидемиологи, патологоанатомы, рентгенологи и работающие с ними медсестры Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 мая 2020 г. N 16-3/И/1-6965

Минздрав напомнил, что стимулирующие COVID-выплаты за должны получать не только те медработники, которые оказывают медпомощь пациентам, внесенным в федеральную «ковидную» базу данных, но и те, кто контактирует с зараженными либо работает с биоматериалом, зараженным COVID-19, в том числе:

- врачи-рентгенологи;
- врачи-патологоанатомы;
- врачи-эпидемиологи;
- помощники врачей-эпидемиологов;
- медицинские работники клиничко-диагностических лабораторий;
- средний медицинский персонал, работающий с указанными выше врачами-специалистами,

— а также члены бригад СМП, в том числе водители.

При этом согласно постановлению Правительства РФ N 415 выплаты, все же, зависят от фактически отработанного времени. Значит, указанная стимулирующая выплата:

- устанавливается на каждый месяц с даты формирования отделения (бригады СМП) и
- осуществляется за фактически отработанное время по графику, то есть за все время работы, кроме времени отсутствия медработника на рабочем месте в связи с болезнью, отпуском и в других предусмотренных случаях.

Право на такую выплату имеют и медработники поликлиники, оказывающие помощь пациенту с COVID-19.

А вот стимулирующие выплаты по постановлению Правительства РФ N 484 являются «единовременными», выплачиваются в полном размере независимо от количества отработанных смен и/или часов, в том числе за апрель, за «риск» работы с больными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В том числе работникам, работающим неполное рабочее время, отпускникам, или если бригада СМП сформировалась, например, в середине месяца.

Однако рекомендуется комплектовать ковидные отделения так, чтобы в их состав входили все необходимые специалисты, занятые на полную ставку, а график отпусков – скорректировать в зависимости от эпидобстановки в регионе.

С 1 июня начинает действовать новая ОФС о хранении лекарственных средств

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 апреля 2020 г. N 352

Минздрав России вводит в действие (с начала лета) новую общую фармакопейную статью «Хранение лекарственных средств».

ОФС содержит общие требования:

- к помещениям для хранения лекарств,
- к организации их хранения,
- к условиям хранения лекарств.

Самостоятельный раздел ОФС устанавливает особенности хранения отдельных групп лекарственных средств – опасных, светочувствительных, термолabileльных и т. п.

Приведены температурные интервалы мест хранения лекарственных средств в зависимости от их маркировки. Так, хранение лекарств при комнатной температуре («Не требует специальных условий хранения») подразумевает температурный режим от 15 до 25 °С.

Проверок в сфере обращений медизделий станет больше

Проект Постановления Правительства РФ «О внесении изменений в критерии отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей...»

Проект Постановления Правительства РФ «Об утверждении индикаторов риска нарушения обязательных требований в сфере обращения медицинских изделий...»

Росздравнадзор намерен увеличить количество плановых проверок в сфере обращений медизделий – главным образом, за счет повышения показателей риска для случаев применения и эксплуатации медизделий при осуществлении меддеятельности по специальностям «анестезиологии и реаниматологии», «рентгенологии», «акушерству и гинекологии (за исключением ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «хирургии», «стоматологии», «косметологии», «кардиологии».

Одновременно ведомство хочет заметно изменить баллы, соотносимые с критериями, необходимыми для подсчета показателя риска и установления категории риска.

По оценкам Росздравнадзора, предложенные им поправки позволят вывести большое количество объектов из «нынешней» низкой категории риска, не подлежащей плановому контролю. Усиление же контроля необходимо ввиду увеличения количества сообщений о неблагоприятных событиях.

Кроме того, Росздравнадзор предложил использовать 4 индикатора риска нарушения требований как основания для внеплановых проверок в этой сфере:

- несовпадение сведений, размещенных в Госреестре медизделий, в документах производителей медизделий и в сети (СМИ) об изделии, его применении и эксплуатации;
- 2 и более неотвеченных предостережения Росздравнадзора в течение года, либо 2 и более возражения по ним;
- предупреждения об опасности медизделий, размещенные на официальных интернет-сайтах зарубежных регуляторных агентств в сфере обращения медизделий;
- результаты мониторинга СМИ и интернета по вопросам проведения технических испытаний, токсикологических исследований, КИ.

Работодатели могут сдвинуть медосмотры работников на полгода

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 мая 2020 г. N 455н

В Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников внесены изменения, о проекте которых мы писали ранее.

Предусмотрено, что в случае введения режима повышенной готовности или режима ЧС проведение периодических осмотров по решению работодателя может быть отложено, но не более чем на 6 месяцев, за исключением некоторых категорий работников (работников организаций, осуществляющих хранение, транспортировку и реализацию пищевых продуктов и питьевой воды, воспитание и обучение детей, коммунальное и бытовое обслуживание населения и т. д.).

Поправки касаются только периодических медосмотров. Указаний на возможность отложить проведения предварительного медосмотра работников приказ не содержит. Приказ вступает в силу 2 июня 2020 года.

Пациент отсудил у больницы компенсацию вреда: можно ли взыскать ее с виновного врача?

Определение Верховного Суда РФ от 10 февраля 2020 г. N 25-КГ19-12

В 2011 году при проведении операции врач забыл в брюшной полости пациентки инородный предмет – фрагмент марлевой ткани. В 2016 году женщине была сделана еще одна операция – по извлечению этого предмета. А еще спустя полтора года она взыскала с больницы, в которой проводилась первая операция, 150 тысяч рублей в качестве компенсации морального вреда. В суде был установлен факт оказания некачественной медицинской помощи конкретным врачом.

Медицинская организация, выплатив соответствующую компенсацию, решила взыскать эти расходы с виновного в причинении вреда пациентке врача в порядке регресса. Свои требования учреждение основывало на п. 1 ст. 1081 ГК РФ, согласно которому лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т. п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом.

Суды первой и апелляционной инстанций требования истца удовлетворили. Судьи исходили из того, что был установлен факт причинения врачом вреда пациентке в результате ненадлежащего исполнения им возложенных на него обязанностей. Поскольку работодатель возместил вред, причиненный пациентке своим работником, он приобрел право регресса к работнику. Причем, по мнению судей, работник должен был нести полную материальную ответственность, так как его действия по оставлению при операции инородного предмета в теле пациентки свидетельствуют о его косвенном умысле причинить ущерб работодателю.

Однако Верховный Суд РФ с такой оценкой не согласился. Судьи напомнили, что основным видом материальной ответственности работника за ущерб, причиненный работодателю, является ограниченная материальная ответственность. Она заключается в обязанности работника возместить причиненный работодателю прямой действительный ущерб, но не свыше установленного законом максимального предела, определяемого в соотношении с размером получаемой им зарплаты. Таким максимальным пределом является средний месячный заработок

работника. Применение ограниченной материальной ответственности работника в пределах его среднего месячного заработка означает, что, если размер ущерба превышает среднемесячный заработок работника, он обязан возместить только ту его часть, которая равна его среднему месячному заработку. Правило об ограниченной материальной ответственности работника в пределах его среднего месячного заработка применяется во всех случаях, кроме тех, в отношении которых ТК РФ или иным федеральным законом прямо установлена более высокая материальная ответственность работника, в частности полная материальная ответственность.

Умышленное причинение ущерба в силу ст. 243 ТК РФ действительно является основанием для привлечения работника к полной материальной ответственности. Однако решением суда был установлен лишь факт причинения вреда пациентке в результате оказания ей некачественной медицинской помощи. А вот наличие умысла врача на причинение ущерба больнице данным решением суда установлено не было.

Кроме того, Верховный Суд РФ отметил неприменение судами нижестоящих инстанций статьи 250 ТК РФ, согласно которой орган по рассмотрению трудовых споров может с учетом степени и формы вины, материального положения работника и других обстоятельств снизить размер ущерба, подлежащий взысканию с работника.

В итоге дело было направлено на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Астма и бронхит в фазе полной ремиссии: можно ехать в санаторий иной климатической зоны

Решение Верховного Суда РФ от 26 марта 2020 г. N АКПИ20-6

Верховный Суд РФ разрешил пациентам (коды заболевания J41.0, J41.1, J41.8 и J45.0, J45.1, J45.8) в стадии ремиссии получать санаторно-курортное лечение за счет ФСС на курортах другой климатической зоны.

Истцы обратились в суд после отказа ФСС направить их в какой-нибудь санаторий Кубани – несмотря на то, что врачи порекомендовали им санкурлечение именно на курортах Черноморского побережья и Крыма. Отказ ФСС был обоснован ссылками на Перечень медпоказаний для санкурлечения взрослого населения – а он предусматривает для пациентов с указанными диагнозами санаторное лечение исключительно в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента, а взамен южного санатория ФСС предложила путевку в Красноярский край.

По мнению истцов, такое регулирование не позволяет учесть индивидуальные и конкретные особенности для реабилитации инвалида и не являются необходимым ограничением права на санаторно-курортное лечение граждан в климатических зонах вне зоны их проживания.

Суд удовлетворил иск, отметив следующее:

- принципы медотбора и направления больных в санаторий определены Порядком, утв. приказом Минздрава РФ от 22.11.2004 N 256;
- в нем установлено, что такой отбор и направление осуществляют лечащий врач и заводделением, а также врачебная комиссия, если речь идет о льготниках;

- они определяют медицинские показания для санкурлечения на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований;

- следовательно, место проведения санаторно-курортного лечения определяется лечащим врачом либо ВК;

- следовательно, место проведения санкурлечения может не находиться в климатической зоне проживания пациента, если на это есть причины медицинского характера, и спорные нормы не могут в этом препятствовать;

- на это, в частности, указывает и сам Минздрав РФ (ответчик) в своем отзыве;

- однако, – поскольку ФСС толкует спорные нормы иначе, – то они являются неопределенными и порождающими неоднозначное их толкование и применение;

- а значит, их следует признать недействующими – в той мере, в какой они в системе действующего правового регулирования не допускают санаторно-курортное лечение взрослых в санаторно-

курортных организациях за пределами климатической зоны проживания пациента при наличии хронического бронхита, трахеобронхита простого/слизисто-гнойного/смешанного, в фазе полной ремиссии при наличии дыхательной недостаточности не выше II степени, а также при наличии бронхиальной астмы аллергической, неаллергической, смешанной, легкого и среднетяжелого течения, при наличии дыхательной недостаточности не выше I степени.

С 1 июля внесение информации в Систему МДЛП станет лицензионным требованием в сфере мед- и фармдеятельности

Постановление Правительства РФ от 15 мая 2020 г. N 688, 687, 686

Положения о лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности (в том числе фармпроизводство) дополнены одинаковыми положениями:

с 1 июля 2020 года соблюдение положений ч. 7 ст. 67 Закона об обращении лекарств станет обязательным лицензионным требованием для всех указанных субъектов.

Таким образом, с июля все субъекты фармрынка станут вносить информацию о препаратах в Систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Фармпроизводители должны будут зарегистрироваться в Системе МДЛП к 1 июля 2020 года.

Наблюдение за «карантинниками»: инструкция для медработников

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. N 30-4/И/1-3243

Минздрав разработал инструкцию для медицинских работников по наблюдению за лицами, которые находятся в режиме самоизоляции в домашних условиях либо помещены в домашний карантин постановлением санитарного врача.

Для организации наблюдения за этими лицами медработник должен располагать адресами – прописки, проживания и пребывания (всеми тремя), номерами мобильных и стационарных домашних телефонов изолированных лиц, а также телефонными номерами их родных – для организации связи в непредвиденных обстоятельствах.

Наблюдение включает в себя ежеутренний и ежевечерний обзвон о состоянии здоровья (нужна информация о температуре тела, появлении кашля, заложенности носа и насморка, боли в горле). Посещение «карантинника» на дому возможно только для оказания медпомощи, в частности, для взятия мазков на COVID-19, или в случае, когда изолированное лицо не выходит на связь.

В этом случае, при наличии у лица признаков ОРВИ или положительного теста на COVID-19, медработник должен находиться в противочумном костюме. Если COVID-статус по результатам теста – отрицательный, а признаков ОРВИ нет, медработнику достаточно одеть респиратор или хирургическую маску, одноразовую медицинскую шапочку, одноразовый халат, медицинские перчатки, бахилы и использовать кожный антисептик.

В системе ОМС могут работать любые организации с медлицензией, даже если медицинская деятельность не является для них основной

Определение Верховного Суда РФ от 27 апреля 2020 г. N 304-ЭС20-4922

ВС РФ отказался пересматривать дело о включении в реестр медорганизаций системы ОМС протезно-ортопедического предприятия. Ранее ТФОМС – поддержанный арбитражным судом региона – отказался заносить предприятие в реестр, потому что:

- в реестр медорганизаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС, может быть включена, собственно, только медицинская организация,

- а согласно п. 11 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья граждан, медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность в качестве основного (уставного) вида деятельности,

- протезно-ортопедическое предприятие же, согласно выписке из ЕГРЮЛ, основным видом деятельности имеет «13.92 Производ-

ство мединструментов и оборудования»; обеспечивает население техсредствами реабилитации и реабилитационных услуг,

— а значит, медорганизацией, несмотря на лицензию, не является. А является «организацией социальной направленности», то есть имеет статус «иной организации, осуществляющей наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность»;

— а таких в реестр медорганизаций ОМС включать нельзя.

Суд округа, напротив, признал отказ ТФОМС незаконным:

— в системе законодательства об ОМС специальным законом является Закон N 326-ФЗ об ОМС, который, в том числе, определяет правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС, основания возникновения их прав и обязанностей (статья 1 Закона N 326-ФЗ);

— согласно части 1 статьи 15 Закона об ОМС для целей настоящего закона к медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медорганизаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой организационно-правовой формы и ИП, осуществляющие меддеятельность;

— при этом протезное предприятие предоставляет медуслуги (оказывает медпомощь) на основании выданной ему лицензии;

— получение лицензии подтверждает его право на осуществление медицинской деятельности;

— следовательно, исходя из положений Закона об ОМС, при наличии лицензии медорганизация должна быть включена в реестр медорганизаций. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций (ч. 2 ст. 15 Закона об ОМС);

— предложенное ТФОМС толкование спорной нормы искажает ее смысл;

— кроме того, упомянутый п. 11 ст. 2 Закона об основах охраны здоровья также указывает, что положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медорганизаций, распространяются на иные юридические лица, осуществляющие меддеятельность наряду с основной (уставной) деятельностью, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности;

— кроме того, отметил суд округа, это же самое протезное предприятие включено в реестр медорганизаций ОМС в ряде других регионов. Значит, спорный отказ во включении Предприятия в реестр как организации, не являющейся медицинской, создает противоречия в сегментах единого реестра медорганизаций, что недопустимо, с учетом статуса данного реестра как федерального информационного ресурса.

ВС РФ согласился с этим и отказал ТФОМСу в пересмотре дела, отметив вслед за судом округа, что спорный отказ во включении предприятия как медицинской организации, оказывающей медпомощь (услуги) на основании выданной лицензии, в реестр медорганизаций, является необоснованным с учетом статуса данного реестра как федерального информационного ресурса.

«Школьный» наркоскрининг станет строже

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 марта 2020 г. N 213н

Минздрав скорректировал (с начала следующего учебного года) порядок проведения медобследований школьников и студентов на предмет употребления наркотиков.

Как и прежде, списки школ и учебных заведений, чьи обучающиеся подлежат медобследованию, будут составлять по результатам социально-психологического тестирования. Однако сейчас школы будут ранжироваться в зависимости от численности обучающихся, имеющих риск наркопотребления («плохие» школы, вероятно, будут проверять в первую очередь). Сроки составления списков и школ, и школьников, участвующих в медобследовании, существенно сокращены: «школьный» список региональному ОУЗ нужно составить и отправить в региональный депобразования до 1 декабря, поименный список школьников школа должна составить и отправить в поликлинику до 15 декабря.

Определен перечень наркотиков и психотропов, следы которых будут искать в образцах мочи: опиаты, каннабиноиды, амфетамин, метамфетамин, синтетические катиноны, кокаин, метадон, бензодиазепины, барбитураты и фенциклидин.

Ранее в химико-токсикологической лаборатории перепроверялись лишь сомнительные результаты тестов, с сентября обязательная перепроверка образцов предусмотрена и в том случае, если об этом попросит врач-психиатр-нарколог. Врач же обязан направить образцы на подтверждающее исследование, если обнаружит у школьника/студента любые три подозрительные особенности поведения:

— неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции;

— заторможенность, сонливость или возбуждение;

— эмоциональная неустойчивость;

— ускорение или замедление темпа мышления;

— гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, акроцианоз;

— инъектированность склер, гиперемия или бледность видимых слизистых;

— сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз;

— учащение или замедление дыхания;

— тахикардия или брадикардия;

— сужение или расширение зрачков;

— вялая реакция зрачков на свет;

— двигательное возбуждение или заторможенность;

— пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами;

— неустойчивость в позе Ромберга;

— ошибки при выполнении координационных проб;

— тремор век и (или) языка, рук;

— нарушение речи в виде дизартрии.

Минздрав разослал в регионы новые КР «Внутрипеченочный холестаз при беременности»

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2020 г. N 15-4/367-07

Внутрипеченочный холестаз при беременности (ВХБ) – это холестатическое заболевание печени, характерное только для беременности с манифестацией в конце 2 – начале 3 триместра. Проявляется кожным зудом, повышением уровня общих желчных кислот в крови, спонтанно прекращается через 2-3 недели после родов, но потенциально несет риски для плода (преждевременные роды, асфиксия во время родов, антенатальная гибель плода).

Минздрав РФ представил разработанные РОАГ клинические рекомендации по ведению этого состояния.

КР включают информацию о диагностике, методах лечения, профилактики, показаниях к госпитализации.

ФАС рассказала об особенностях формирования документации на закупку диализаторов

Письмо ФАС России от 30 апреля 2020 г. N АД/37202/20

Специалисты антимонопольного ведомства в своем письме высказали позицию по вопросу о возможности объединения в объекте одной закупки диализаторов с материалом мембраны, изготовленной из целлюлозы, и диализаторов с материалом мембраны, изготовленной из синтетики.

В частности, они отметили, что мембрана диализатора может быть изготовлена из материала трех разновидностей – из синтетического, полусинтетического материала либо из целлюлозы. При этом целлюлозные, полусинтетические и синтетические мембраны не являются взаимозаменяемыми между собой.

Таким образом, объединение в один лот заказчиками диализаторов с материалом мембраны, изготовленной из целлюлозы, и диализаторов с материалом мембраны, изготовленной из синтетики, могут приводить к ограничению количества участников закупок и иметь признаки нарушения антимонопольного законодательства и Закона N 44-ФЗ.