ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 26 октября - 02 ноября 2018 г.

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

«Сверхобъемные» медуслуги, оказанные медучреждением по терпрограмме ОМС, попадают под страховое обеспечение по ОМС и подлежат оплате

Определение Верховного Суда РФ от 18 октября 2018 г. N 308-ЭС18-8218

Верховный Суд РФ взыскал со страховой медицинской организации в пользу санатория стоимость оказанных им медицинских услуг, хотя они и превышали объемы предоставления медпомощи, установленные региональной комиссией по разработке терпрограммы ОМС. Основание: спорная медпомощь была оказана фактически, была предусмотрена базовой программой ОМС и перечнем территориальной программы ОМС, а санаторий был не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медпомощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

Такое решение - без направления дела на пересмотр - Судебная коллегия по экономическим спорам ВС РФ вынесла, рассматривая дело по кассационной жалобе санатория.

По договору со СМО санаторий обязался оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках терпрограммы ОМС, а страховая компания - оплатить помощь, оказанную в соответствии с названной программой, однако в пределах объемов медпомощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы. Расчеты по договору производятся на основании предъявленных санаторием счетов и реестров счетов. По результатам работы за один из отчетных периодов санаторий выставил СМО счет на сумму более 40 млн руб. Однако СМО, основываясь на актах медико-экономического контроля реестра счетов, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медпомощи за указанный период, исключила из оплаты более 16 млн руб. ввиду превышения муниципального заказа обязательного медицинского страхования (код дефекта 5.3.2).

Отметим, что «превышение» этого объема само по себе вызывает вопросы, потому что территориальная комиссия в течение спорного периода уменьшила санаторию объем этой помощи.

Попытки санатория взыскать 16 млн руб. в суде не увенчались успехом. Арбитражные суды трех инстанций указали, что:

- санаторий не оспаривал решение комиссии по разработке территориальной программы, которым был сокращен объем помощи, выделенной санаторию,

- само такое решение обязательно для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ,

- санаторий не доказал, что объемы выделенной медпомощи превышены им вследствие повышения заболеваемости, увеличения тарифов на оплату медпомощи, количества застрахованных лиц и (или) изменения их структуры по полу и возрасту,

- стало быть, нет в законодательстве оснований для удовлетворения требований санатория.

Отменяя эти акты и вынося новое решение по делу, СК ЭС ВС РФ указала:

- согласно части 5 статьи 15 Закона об ОМС, медорганизация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медпомощи в соответствии с терпрограммой ОМС, что представляет собой гарантию своевременного оказания бесплатной медицинской помощи;

- возможность оказания бесплатной медпомощи в рамках программы ОМС не ставится в зависимость от запланированного общего объема таких услуг и превышения распределенного объема предоставления медицинской помощи;

- из положений п. 1 ст. 38, п. 2 ст. 39 Закона об ОМС не следует, что фактическое оказание медицинской помощи сверх установленного в договоре объема освобождает СМО от исполнения обязательств по оплате оказанной медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС и перечнем территориальной программы ОМС;

- медицинские организации не должны нести негативные последствия за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения, а также за несвоевременность корректировки объемов медицинской помощи, которая возможна на основании пунктов 110 и 123 Правил N 158н;

- предъявляя иск о взыскании задолженности к СМО и ТФОМС, медорганизация должна доказать факт оказания медуслуг в соответствии с программой ОМС, но сверх установленного объема, а СМО и ТФОМС - его опровергнуть (ч.1 ст.65 АПК РФ);

- если при этом не будет доказано, что оказанные услуги не входят в программу ОМС, «сверхобъемные» медуслуги должны признаваться попадающими под страховое обеспечение по ОМС и подлежащими оплате в полном объеме в соответствии с установленными тарифами ОМС страховой медицинской организацией;

- в данном никем не оспариваются ни фактический объем оказанных медуслуг, ни их оказание согласно терпрограмме ОМС, ни отсутствие фактов нарушения санаторием требований, предъявляемых к предоставлению медуслуг. СМО не доказала, и даже не ссылалась на то, что оказанные услуги не покрываются страховым обеспечением по ОМС;

- а значит, требование санатория о взыскании задолженности за оказанные медицинские услуги по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС подлежало удовлетворению.

Регистрация цен производителя на ЖНВЛП: Минздрав разработал поправки об обязательном снижении цен

Проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (подготовлен Минздравом России)

Минздрав России представил проект поправок в Закон об обращении лекарственных средств по вопросу госрегистрации предельных отпускных цен фармпроизводителей на препараты ЖНВЛП.

Во-первых, планируют укоротить терминологию: нынешние «устанавливаемые производителями лекарственных препаратов предельные отпускные цены» будут именоваться «предельными отпускными ценами производителей».

Во-вторых, в закон хотят внести запрет на перерегистрацию предельных цен в сторону увеличения чаще чем один раз в году (сейчас такой запрет установлен Правительством РФ).

И, наконец, самое главное: в закон планируется внести перечень обстоятельств, при наступлении которых производитель будет обязан сам снизить и перерегистрировать сниженную предельную цену на свой препарат. Вот эти случаи:

- цена должна снизиться в РФ, если цены на препарат снизились в стране производителя и в странах, где он зарегистрирован и/или куда поставляется;

- цена на дженерик должна снизиться, если снизилась цена на оригинальный препарат;

- цена на первый иностранный дженерик должна снизиться, если она стала выше предельной цены на второй дженерик (рассчитанной по методике Правительства РФ);

- цена на первый дженерик из ЕАЭС должна снизиться, если она стала выше предельной цены на второй дженерик, произведенный в ЕАЭС (рассчитанной по методике Правительства РФ).

Планируется, что после внесения поправок все ныне действующие цены будут обязательно перерегистрированы, причем цены на дженерики будут перерегистрироваться даже без заявлений держателей или владельцев регистрационного удостоверения лекарственного препарата.

Минпромторг предлагает отменить обязательную сертификацию некоторых лекарств

Проект Постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2009 г. N 982» (подготовлен Минпромторгом России 24.10.2018 г.)

Минпромторг подготовил проект поправок, которые исключают некоторые лекарственные средства из перечней продукции, подлежащей обязательной сертификации, и продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии.

В частности, из перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, предложено исключить антитоксические и другие сыворотки, иммуноглобулины, препараты из крови и других биологических субстратов, а также вакцины, анатоксины и токсины, применяемые в медицине.

Кроме того, Минпромторг предложил исключить лекарственные препараты (кроме ветеринарных) из описания группы «9300 Медикаменты, химико-фармацевтическая продукция и продукция медицинского назначения» перечня продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии, аналогично - для бактериофагов и аллергенов, и полностью убрать из этого перечня раздел 9389 Сыворотки, антитела и прочие диагностические препараты, применяемые в медицине.

Медучреждениям, которые занимаются дезинфекцией в процессе своей обычной деятельности, отдельная лицензия по дезинфектологии не нужна

Определение Верховного Суда РФ от 26 сентября 2018 г. N 303-КГ18-14384

Проведение мероприятий по дезинфектологии - поскольку оно является обязательным для организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, но не имеет самостоятельного значения при предоставлении медицинской помощи, - не подлежит лицензированию как вид медицинской деятельности.

Данную правовую позицию подтвердил ВС РФ, рассматривая спор между ТФОМС и больницей.

ТФОМС, в частности, пытался наказать больницу за якобы нецелевое расходование 192 тыс руб из средств ОМС - они были выплачены за год на зарплату двум медицинским дезинфекторам, при этом лицензии на дезинфектологию у больницы не было.

Суды, однако, защитили больницу:

- в составе лицензируемых видов деятельности больницы, действительно, отсутствовали работы (услуги) по эпидемиологии и дезинфектологии,

- при этом больница, действительно, платила зарплату медицинским работникам-дезинфекторам из средств ОМС;

- однако получение лицензии на осуществление медицинской деятельности при осуществлении работ «дезинфектология» необходимо только в случае, когда такие работы оказываются в качестве самостоятельных работ (услуг);

- в проверяемом периоде работники больницы не оказывали медицинских услуг по дезинфектологии в виде медицинского вмешательства и имеющих самостоятельное законченное значение, не предоставляли услуг по медицинской помощи в области дезинфектологии третьим лицам как самостоятельные работы (услуги), а проводили дезинфекционные мероприятия по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медизделий, что является обязанностью медучреждения в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Правда, часть претензий ТФОМС была признана обоснованной - но лишь потому, что один из работников - медицинских дезинфекторов, как выяснилось, не обладал необходимым образовательным цензом.

Верховный Суд РФ, рассмотрев кассационную жалобу ТФОМС, согласилась с выводами нижестоящих судов и в пересмотре дела отказала: поскольку в рассматриваемом случае спорные мероприятия не имеют самостоятельного значения при предоставлении медицинской помощи, они не подлежат лицензированию как вид медицинской деятельности.

Напомним, что тем участникам хозяйственных отношений, которые оказывают услуги по дезинфекции, дезинсекции, дератизации,- хотя бы и вне какой-либо связи с предоставлением медпомощи, медуслуг и медвмешательств, - как раз необходима «медицинская» лицензия на работы/услуги по профилю «дезинфектология» - об этом прямо высказался Верховный Суд РФ. (подробнее об этом мы писали ранее.) Любопытно, что Минздрав придерживается противоположной точки зрения.

Не пытайтесь отправить в ТФОМС «слишком большой» реестр сведений о медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 2 октября 2018 г. N 309-КГ18-14723

Арбитражные суды не поддержали клинику, пытавшуюся отправить в ТФОМС реестр сведений о фактически оказанной медпомощи, в котором случаев медпомощи оказалось больше, чем было распределено Комиссией.

В конце полугодия стоматология сформировала электронный реестр сведений о фактически оказанной медицинской помощи, затраты по которой возмещаются за счет ОМС (66 позиций). Но передать этот реестр по каналам связи не получилось - ОМС «зашил» в программное обеспечение специальное ограничение - принимались только те реестры, в которой объем медпомощи не превышает объема, выделенного отправителю. Клиника не растерялась и разбила свой «длинный» реестр на два коротких - на 51 случай медпомощи (это и был выделенный ей объем) и 15 (сверх объема). Первый реестр был благосклонно принят и загружен системой ОМС, а второй, конечно, отклонен.

Стоматология, посчитав, что ограничение объема принимаемой информации ущемляет ее права, обратилась в арбитражный суд: оспаривались бездействие местного ТФОМС (непринятием реестра к автоматизированной обработке) и его приказ «О внесении в Перечень проверок кода - 32 «Превышение объемов по посещениям стоматологии», который и повлек непринятие реестров.

В обоснование своей правоты, стоматология указывала на следующее:

- подобное ограничение объема принимаемой информации введено фондом в нарушение норм федерального законодательства,

- и ущемляет права медорганизации на представление полных и достоверных сведений о медицинской помощи

- и, соответственно, на полное и своевременное возмещение затрат, произведенных на её оказание.

Суды, однако, поддержали ТФОМС:

- оспариваемый порядок приема реестров не нарушает федеральных норм, так как спорные данные нужно предоставлять в объеме и сроки, установленные территориальной программой ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медпомощь застрахованным оплачивается лишь в пределах объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, а при осуществлении информационного обмена на программных средствах организации-получателя должен производиться автоматизированный форматно- логический контроль,

- стоматологии было известно об установленном порядке формирования и передачи реестров счетов по ОМС и порядке изменения объемов медицинской помощи, в частности, она знала, что в случае превышения объема помощи, предусмотренного терпрограммой ОМС, нужно в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направить в комиссию по разработке территориальной про-

«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

ПРАВОВОЙ КОНСАЛТИНГ

Оперативное решение профессиональных вопросов

УНИКАЛЬНАЯ БАЗА ЗНАНИЙ
Ответы экспертов службы Правового консалтинга на реальные практические ситуации. База еженедельно пополняется новыми заключениями по самым актуальным вопросам.

ОНЛАЙН ПРОВЕРКА АКТУАЛЬНОСТИ ДОКУМЕНТА
Актуальные вопросы и их лаконичные решения изложены простым и понятным языком.

ДВА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПИСЬМЕННЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
В пакет услуг Правового консалтинга ГАРАНТ включена возможность ежемесячно получать два индивидуальных письменных заключения.

БЫСТРОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ОТВЕТА
Для подготовки заключения по вашему индивидуальному запросу требуется, как правило, два рабочих дня!

КОМАНДА ПРОФЕССИОНАЛОВ
Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ – специалисты высокой квалификации: дипломированные юристы, аттестованные аудиторы, профессиональные бухгалтеры и налоговые консультанты.

МНОГООБРАЗИЕ ТЕМАТИК
Налоговое законодательство, бухгалтерский учет и отчетность, трудовое право, гражданское право в части регулирования предпринимательской деятельности, бухгалтерский учет в организациях государственного сектора, гражданское право в части регулирования госзакупок.

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

граммы ОМС заявку на перераспределение объемов медицинской помощи,

- при этом она не предпринимала мер по направлению в комиссию заявки об изменении медицинской помощи,

- ТФОМС, со своей стороны, неоднократно указывал на возможность решения вопроса загрузки реестра после совершения процедуры перераспределения (увеличения) объемов медицинской помощи,

- оспариваемый приказ ТФОМС просто дополнял Перечень проверок при загрузке реестров ОМС на этапе форматно-логического контроля требованием о проверке на весь файл в целом (TypeFLK=2) и способствовал автоматизации процесса подачи таких сведений и проверки их содержания, а не имел целью изменить Порядок ведения персонифицированного учета, как считает стоматология.

Верховный Суд РФ, ознакомившись с кассационной жалобой стоматологической клиники, не усмотрел основания для пересмотра дела и отказал в передаче жалобы в СК ЭС ВС РФ.

Форма заявления для внесения изменений в документы на зарегистрированные лекарства скорректирована

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 октября 2018 г. N 669н

Минздрав России уточнил форму заявления, которое подается для внесения изменений в документы регистрационного досье на лекарство.

Предусмотрено поле для отражения данных не только о заявителе, держателе или владельце регистрационного удостоверения, но и о производителе лекарства.

Надо будет указывать сведения о регистрации вышеуказанных лиц в качестве налогоплательщиков.

Поправки вступили в силу 29 октября 2019 года.

Онлайн-продавцов лекарственного фальсификата хотят наказывать строже, чем офлайн-продавцов

Проект федерального закона N 565355-7

Группа депутатов внесла в парламент проект поправок в КоАП РФ. Поправки направлены на ужесточение административной ответственности за продажу фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных, незарегистрированных лекарств, БАД или медизделий, если продажа такого контрафакта была осуществлена с использованием сети Интернет.

Депутаты планируют значительно увеличить размер штрафов, например, для юрлиц денежное наказание может составить от двух до пяти миллионов рублей.

Пересадка гемопоэтических стволовых клеток легализована окончательно

Приказ Министерства здравоохранения РФ и Российской Академии Наук от 1 октября 2018 г. N 665н/4

Гемопоэтические стволовые клетки получили официальный статус объектов трансплантации: с 26 октября 2018 года они внесены в перечень объектов трансплантации, утвержденный Минздравом.

Для медицинских лабораторных техников и технологов готовится профстандарт

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области лабораторной диагностики со средним профессиональным образованием»

Минтруд России подготовил проект профстандарта «Специалист в области лабораторной диагностики со средним профессиональным образованием». Он касается медицинских лабораторных техников и медицинских технологов.

Определят требования к образованию. Установят особые условия допуска (медосмотры и наличие сертификатов/свидетельств). Требования к опыту работу предъявлять не планируется.

«Детские» бюро МСЭ будут оснащаться специальным игровым оборудованием

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 сентября 2018 г. N 591н

Минтруд утвердил новый, специальный, стандарт оснащения для тех бюро МСЭ, которые освидетельствуют детей (вступает в силу 26 октября 2018 года).

Новый стандарт предусматривает большое количество специального игрового и подобного инвентаря, с помощью которого специалисты могут оценить степень нарушения когнитивных, эмоциональных и других функций. В числе «игрушек» - модули для оценки развития мелкой моторики, бытовых действий, статодинамических функций, игрушечная посуда и еда, детская мебель, строительные наборы, куклы и машинки, трехколесный велосипед, телефонное устройство с текстовым вводом, наборы для проведения теста Векслера, доска Сегена, чемоданчик Семаго, сухой бассейн и т.п.

А для удобства посетителей помещения бюро будут оборудованы манежами, пеленальными столиками, подогревателями детского питания.

Минздрав предлагает создавать Центры амбулаторной онкологической помощи

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»...»

Минздрав России подготовил поправки в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Поправки предусматривают возможность создания Центров амбулаторной онкологической помощи на базе медорганизаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Такие центры можно организовывать только в «обеспеченных» медучреждениях - то есть если в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически (в одном или нескольких зданиях, объединенных теплыми переходами) объединенных с будущим Центром, есть рентгенкабинеты (для рентгена легких, маммографии и КТ), эндоскопический кабинет; кабинеты УЗИ и ФД, а также клинико-диагностическая лаборатория.

Кроме того, медорганизация, на базе которой создается Центр, должна оказывать консультативную помощь по целому ряду профилей, в том числе по паллиативной медицине, колопроктологии, пульмонологии и т.п. Правда, если собственных врачей нет, допускается их привлекать по договору из других медорганизаций, у которых есть лицензии на соответствующие работы (услуги).

Главная задача Центра - оказывать помощь амбулаторно и в условиях дневного стационара. Центр, по замыслу Минздрава, будет выписывать рецепты на лекарства, в том числе наркотические.

Кроме того, специалисты Центра будут проводить анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами и другими специалистами. Еще одна функция - анализ качества и своевременности заполнения «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования», а также анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания.

Проект поправок содержит также рекомендуемые штатные нормативы Центра и стандарт его оснащения.

Президент утвердил перечень поручений по вопросам санаторно-курортного лечения граждан

Перечень поручений по вопросам санаторно-курортного лечения граждан (утв. Президентом РФ 2 октября 2018 г. N Пр-1796)

Президент поручил Правительству до 1 декабря рассмотреть вопрос о внесении в законодательство РФ о налогах и сборах изменений, предусматривающих предоставление физлицам социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной за услуги, оказанные санаторно-курортными организациями на территории Российской Федерации, аналогичного социальному налоговому вычету, предоставляемому при оказании медицинских услуг.

Органам исполнительной власти субъектов РФ рекомендовано проанализировать эффективность работы санаторно-курортных организаций, находящихся в собственности Общероссийского союза «Федерация Независимых Профсоюзов России», и по итогам анализа разработать комплекс мер по улучшению деятельности указанных санаторно-курортных организаций, предусмотрев меры по стимулированию привлечения инвестиций.

Нельзя отказать пациенту в необходимом лекарстве из-за того, что врачи не соблюли порядок оформления документации

Определение Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018 г. N 57-КГ18-13

Пациенту не может быть отказано в предоставлении лекарства лишь на том основании, что предъявленные им медицинские документы, доказывающие назначение препарата, составлены медработниками с нарушением правил оформления таких документов. Правовую позицию высказала Судебная коллегия по гражданским делам ВС РФ, рассматривая спор между регионом и больным с очень непростым случаем заболевания.

Пациент попросил у своей области предоставить ему «Помалидомид» - очень дорогой препарат нового поколения иммуномодуляторов. Обосновывая свою просьбу, больной представил рекомендации врачей - во-первых, консультативное заключение гематолога Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, во-вторых, решение «местной» врачебной комиссии о назначении препарата «Помалидомид». Право на бесплатные лекарства по рецептам врача, указал пациент, имеется у него как инвалида II ой группы (с бессрочно установленной инвалидностью).

Однако областной Депздрав устно отказал больному человеку. Отказ был обжалован в районом суде: пациент попросил признать бездействие Депздрава незаконным, просил обеспечить его препаратом и выплатить почти треть миллиона рублей в счет компенсации морального вреда.

По поводу последнего истцу полностью отказали: он, по мнению суда, не доказал нарушения его неимущественных прав незаконным отказом в лекарстве, и не подтвердил наступление физических и нравственных страданий от бездействия Депздрава.

Но, во всяком случае, само лекарство районный суд распорядился предоставить (отметим, что решение было обращено судом к немедленному исполнению).

Ход рассуждений суда был следующим:

- согласно постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 неработающие инвалиды 2-ой группы получают - при амбулаторном лечении - по рецептам врачей бесплатно (за счет регионального бюджета) любые лекарственные средства и изделия медицинского назначения;

- препарат «Помалидомид» не входит в Перечень ЖНВЛП на соответствующий год. И, более того, он не поименован в Стандарте первичной медико-санитарной помощи при резистентном и рецидивирующем течении множественной миеломы и других злокачественных плазмоклеточных новообразований;

- однако и Закон N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», и упомянутый стандарт медпомощи позволяют врачебным комиссиям назначать и применять лекарства, не входящие в стандарт медпомощи, в случае наличия медицинских показаний, в том числе по жизненным показаниям;

- в данном случае препарат был назначен именно по жизненным показаниям - в связи с исчерпанностью стандартных методик лечения и прогрессированием заболевания. Решение врачебной комиссии в деле есть;

- следовательно, пациент должен быть обеспечен спорным препаратом за счет регионального бюджета.

Депздрав не смирился с поражением и обжаловал решение в областном суде. Его доводы сводились к тому, что - действительно, - решение врачебной комиссии будет «посильнее» стандарта медицинской помощи, да вот только само это решение должно быть правильно составлено, в том числе оно должно быть оформлено в виде протокола. А представленные под видом решения бумаги совершенно не удовлетворяют тем требованиям, которые к ней предъявлены законом. Две бумаги не оформлены протоколом, подписаны только лечащим врачом и завотделением, еще одна выдана заочно и в ней отсутствуют сведения о том, внесена ли эта бумага в медкументацию пациента, наконец, в четвертой бумаге не указаны

«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

имя и отчество пациента, период нахождения на обследовании, результаты проведенных лабораторных исследований, необходимость в препарате по жизненным показаниям. Нельзя же, в самом деле, выдавать дорогое лекарство на основании столь небрежно подготовленных документов!

Апелляционная инстанция согласилась с доводами депздрава и решение райсуда отменила:

- в применимом стандарте медпомощи этого лекарства нет,

- а надлежаще оформленных меддокументов, которые бы подтверждали назначение этого препарата врачебной комиссией, в суд не представлено,

- стало быть, оснований для покупки инвалиду лекарства за счет региона нет!

Верховный Суд РФ, рассмотревший кассационную жалобу пациента, пришел к совершенно противоположным выводам:

- Конституция РФ гарантирует каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь. К числу таких прав относится право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи;

- определённые категории граждан РФ обеспечиваются лекарствами в соответствии с законодательством, а граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями, получают помощь и обеспечиваются диспансерным наблюдением в соответствующих медорганизациях. Злокачественные новообразования как раз включены в перечень социально значимых заболеваний;

- кроме того, инвалиды отнесены к числу граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а одной из таких услуг является обеспечение (по стандартам медпомощи) необходимыми лекарствами по рецептам на них;

- инвалиды обеспечиваются медпомощью в соответствии с федеральным и региональным законодательством в рамках программы госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;

- Программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на год обращения за лекарством предусматривала бесплатное оказание медпомощи при новообразованиях;

- более того, оказывается, и региональный Социальный кодекс предусматривает, что пациенты с таким заболеванием бесплатно обеспечиваются всеми медикаментами при лечении в амбулаторных условиях в областных и муниципальных клиниках;

- вся медпомощь в РФ организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медпомощи и на основе стандартов медпомощи;

- в стандарт медпомощи при резистентном и рецидивирующем течении множественной миеломы и других злокачественных плазмоклеточных новообразований, действительно, спорный препарат не включен, но его может по жизненным показаниям назначить врачебная комиссия;

- следовательно, региональное и федеральное законодательство гарантирует инвалидам, страдающим социально значимыми заболеваниями, получение государственной соцпомощи в виде набора соцуслуг, в том числе бесплатные - за счёт средств регионального бюджета - лекарства из стандарта медпомощи, а при наличии медпоказания и по решению врачебной комиссии - также лекарственные препараты, не входящие в соответствующий стандарт медицинской помощи;

- в подтверждение наличия права на бесплатное обеспечение препаратом «Помалидомид» истцу была выдана справка медучреждения с указанием на то, что решением врачебной комиссии данного учреждения истец по состоянию здоровья нуждается в этом препарате. Справка была предоставлена наряду с иными аналогичными медицинскими справками;

- суд апелляционной инстанции не принял эти документы в качестве надлежащих решений врачебных комиссий, потому что они были оформлены с нарушением требований закона и Порядка создания и деятельности врачебной комиссии. Однако за деятельность врачебной комиссии, в том числе за правильность оформления документов, отвечает ее председатель, а вовсе не пациент;

- и надлежащее оформление документов (в данном случае о назначении препарата «сверх» стандарта медпомощи) является обязанностью врачебной комиссии, а не гражданина, который никоим образом не может и не должен нести неблагоприятные последствия из-за того, что лечебное учреждение нарушает порядок оформления соответствующей документации;

- кроме того, Депздрав является органом здравоохранения и обязан принимать меры в целях лечения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья жителей области, в том числе обеспечивать граждан лекарственными препаратами. Это значит, что если Депздрав выявил неправильно оформленные документы, то должен был принять меры по устранению этих недостатков. Однако Департамент здравоохранения устранился от решения данного вопроса, тем самым фактически возложив на пациента обязанность представить надлежаще оформленные документы. Такое требование от пациента в тяжелом состоянии нарушает его право на медицинскую помощь в гарантированном государством объёме и противоречит правовому регулированию.

Итог: решение райсуда о предоставлении пациенту лекарств оставлено в силе, апелляционное определение отменено.

Однако с момента возбуждения гражданского дела прошло уже более двух лет. Все это время государство отказывало в лекарстве тяжело больному человеку.

Утверждены временные правила ввоза в страну биомедицинских клеточных продуктов

Постановление Правительства РФ от 16 октября 2018 г. N 1229

С 1 ноября 2018 г. Правительство РФ вводит особый порядок ввоза в Россию биомедицинских клеточных продуктов. Речь идет о двух линиях аутологичных дендритных клеток для иммунотерапии онкозаболеваний (ауденцел и элтрапулденцел) и гемопоэтических стволовых клетках для лечения острой лимфобластной лейкемии (спанлекортемлоцел).

Особый порядок ввоза действует по 30 апреля 2019 г. Допускается ввоз зарегистрированных клеточных продуктов, а также конкретной партии незарегистрированного клеточного продукта, предназначенного для госрегистрации или оказания медпомощи конкретному пациенту. На ввоз конкретной партии незарегистрированного клеточного продукта нужно получить разрешение Минздрава России.

Зубные техники будут работать по профстандарту

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Зубной техник»

Зубной техник оказывает доврачебную медпомощь в области стоматологии. В проекте профстандарта Минтруд указывает возможное название профессии, описывает трудовые функции и квалификационные требования.

Изменились правила регистрации предельных цен на лекарства списка ЖНВЛП

Постановление Правительства РФ от 8 октября 2018 г. N 1207

С конца октября предельные отпускные цена на препараты из перечня ЖНВЛП будут регистрироваться по новым правилам.

Среди новелл можно отметить:

- прямой запрет на регистрацию такой цены на дженерик, которая выше цены на оригинальное лекарство;

- будет регистрироваться единая цена для каждой лекарственной формы, дозировки (концентрации, активности в единицах действия) и общего количества для всех производителей и площадок, указанных в регистрационном удостоверении. А если регистрируется цена на дженерик - то такая цена регистрируется для всех площадок на территории ЕАЭС;

- принципиально новая методика экономического анализа обоснованности предложенной цены. Проводить анализ будет антимонопольное ведомство;

- для всех производителей лекарств из ЕАЭС установлен порог рентабельности - не более 30% (ранее - только для части случаев).

СОВЕТЫ ЭКСПЕРТОВ
ПРОВЕРКИ • НАЛОГИ • ПРАВО

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Советы экспертов. Проверки. Налоги. Право

Решать профессиональные вопросы теперь станет еще проще и быстрее!

ТЕМАТИКА ЭКСПЕРТНОЙ ПОДДЕРЖКИ

✓ **Неограниченное устное консультирование** по следующим тематикам:

- налогообложение;
- бухгалтерский учет и отчетность;
- бухгалтерский учет в организациях государственного сектора;
- трудовое право;
- гражданское право в части регулирования предпринимательской деятельности;
- гражданское право в части регулирования госзакупок;
- проверки контролирующих органов.

Ваши преимущества при работе с продуктом:

✓ Обращение **напрямую** к экспертам с интересующими вопросами.

✓ **Оперативный отклик.** Эксперты свяжутся с Вами в течение часа после отправки запроса.

✓ **Неограниченное количество обращений.** В течение оплаченного месяца Вы можете задать столько вопросов, сколько потребуется для полного решения возникшей проблемы.

✓ **Широкий охват** тематик, по которым можно обращаться к экспертам.

✓ На вопросы отвечает **команда высококвалифицированных экспертов**. Компетенция специалистов, осуществляющих экспертную поддержку, подтверждается опытом работы, профессиональной юридической и бухгалтерской подготовкой, а также брендом компании «Гарант», предоставляющей высококачественную правовую поддержку на протяжении 28 лет.

ЗА БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ОБСЛУЖИВАЮЩЕМУ МЕНЕДЖЕРУ ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ (8442) 26–64–41