



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

ИЮНЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Июнь 2025 года. Выпуск №6 (58)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)	2
1. Если вопрос о качестве платной медпомощи разрешился только в суде после проведения экспертизы, "потребительский" штраф за неудовлетворение требований пациента не назначается?.....	2
2. Моральный вред из-за смерти ребенка после некачественного лечения: размер компенсации будет меньше для многодетных или молодых родителей?	3
3. Медсопровождение стационарных пациентов в другое учреждение для исследований не является медицинской эвакуацией	4
II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)	6
1. Разрешат ли врачам отступать от клинреков под предлогом внедрения персонализированной медицины?.....	6
2. Можно ли за счет средств ОМС приобретать средства индивидуальной защиты для кладовщика, сторожа, вахтера?	7
3. Отказ в медпомощи по ОМС, плохое лечение, подбор? Разработан порядок консультирования пациентов представителями СМО.....	10

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

1. Если вопрос о качестве платной медпомощи разрешился только в суде после проведения экспертизы, "потребительский" штраф за неудовлетворение требований пациента не назначается?

Определение Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2025 г. N 447-О

Определение СКГД Первого КСОЮ от 1 июля 2024 г. по делу N 8Г-17449/2024

Конституционный Суд РФ отказался рассматривать жалобу пациентки, которой суд общей юрисдикции отказал во взыскании "потребительского" штрафа с медорганизации (хотя и взыскал компенсацию морального вреда):

- пациентка заплатила частной клинике за операцию "корректирующая остеотомия обеих большеберцовых костей слева и справа с последующей фиксацией спице-стержневыми аппаратами Илизарова". Саму операцию провели отлично, а вот послеоперационное сопровождение пациентке не понравилось - она долго восстанавливалась, испытывала боли, возникли осложнения, а желаемый результат операцией не был достигнут, потребовались дополнительные медицинские вмешательства,

- по итогам многолетнего судебного разбирательства суд пришел к выводу, что отсутствие недостатков оказания спорной медпомощи на стадии стационарного лечения нивелируется недостатками таковой в послеоперационный амбулаторный период лечения, в рамках которого лечащим врачом велось дистанционное консультирование без очных осмотров. При этом дефекты медпомощи являются существенными, поскольку полной информации об услуге ей предоставлено не было, документы оформлены не полностью, отсутствие динамического наблюдения в послеоперационный период и дистанционное оказание медпомощи тогда, когда больная нуждалась в личном осмотре, отдалили момент выздоровления пациента, лишили возможности корректировать ход лечения и не исключено, что при правильном лечении возникшие у истца осложнения могли не развиваться. Поэтому с клиники взыскали 200 000 рублей в счет компенсации морального вреда,

- при этом отказали во взыскании стоимости спорного лечения (потому что развитие осложнений у пациентки не состоит в причинно-следственной связи с допущенными дефектами оказания медпомощи у ответчика, соответственно не может рассматриваться как не достижение запланированного результата),

- и отказали во взыскании штрафа за несоблюдение в добровольном порядке требований потребителя - потому что **вопрос о качестве оказанной истцу медпомощи разрешался в процессе судебного разбирательства, устанавливался путем назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы**, а размер компенсации морального вреда был определен судом после установления в судебном порядке вины исполнителя в нарушении прав истца.

Последнее обстоятельство особенно огорчило пациентку и она обратилась в Конституционный Суд РФ с жалобой на конституционность пункта 6 статьи 13 Закона о защите прав потребителей, поскольку спорная норма позволяет судам отказывать потребителям во взыскании штрафа за несоблюдение исполнителем досудебного порядка урегулирования спора

без установления обстоятельств недобросовестности потребителя и со ссылкой на установление факта нарушения прав потребителя лишь в судебном разбирательстве на основании проведенной по делу судебной экспертизы.

КС РФ не усмотрел оснований для принятия жалобы к рассмотрению - сама по себе норма направлена на защиту потребителя и прав заявительницы не нарушает, а уточнять наличие оснований для взыскания штрафа в пользу заявительницы по ее конкретному делу КС РФ не уполномочен.

2. Моральный вред из-за смерти ребенка после некачественного лечения: размер компенсации будет меньше для многодетных или молодых родителей?

Определение СКГД Седьмого КСОЮ от 25 марта 2025 г. по делу N 8Г-2061/2025

Райбольница пыталась снизить размер компенсации морального вреда, причиненного некачественным лечением, и присужденного в пользу мамы маленького пациента, который скончался из-за дефектов этой медпомощи - врачи не смогли вовремя диагностировать заворот кишок, что привело к токсическому шоку. Наличие недостатков медпомощи было подтверждено судебной медицинской экспертизой, проведенной в рамках уголовного дела, возбужденного по факту смерти ребенка, и суд - в рамках иска о возмещении морального вреда, - "свою" экспертизу даже не назначал.

Однако больницу смутило не только это, и даже не сама по себе сумма компенсации, определенная судом (2,5 млн руб. в пользу мамы ребенка, гораздо меньше - отцу). Несогласие вызвали аргументы суда, обосновывающие размер компенсации:

- по вине больницы погиб **долгожданный** ребенок, так как истец много лет пыталась забеременеть, лечилась от бесплодия, прежде чем родила сына,

- в настоящий момент с учетом возраста истца она не сможет иметь детей,

- после смерти сына и развода истец осталась одна, её ждет одинокая старость.

Райбольница отмечала, что хотя эти грустные обстоятельства, безусловно, вызывают сочувствие, но возникли они **не по вине ответчика**, который априори не мог иметь никакого влияния на предыдущую семейную ситуацию и фертильный статус.

Тем не менее, кассационный суд отверг возражения больницы:

- увеличивая размер компенсации морального вреда, суд апелляционной инстанции справедливо указал, что она в своем возрасте лишена возможности в дальнейшем иметь детей, имела сложную первую беременность, на протяжении 10 лет супруги неоднократно обследовались, лечились, прошли процедуру ЭКО, которая оказалась неудачной, и когда уже совсем отчаялись, наступила долгожданная беременность, родился сын. После смерти сына истец живет одна, тогда как ранее проживала с сыном, несмотря на то, что брак расторгнут, супруги ради ребенка сохранили теплые отношения, в старости ей не на кого будет положиться. Произошедшая трагедия существенно повлияла на самочувствие матери, потерявшей единственного и долгожданного сына, после его смерти она попала в психиатрическую больницу, находилась на стационарном лечении больше месяца;

- судом также обращено внимание на то, что отец умершего ребенка имеет другую семью, в которой родилась дочь, после смерти сына на работе ему предоставлен лишь кратковременный отпуск;

- таким образом, наступившие для родителей умершего ребенка негативные последствия различаются по своей интенсивности, их индивидуальные особенности и особенности жизненной ситуации каждого являются различными, что свидетельствует о невозможности определения компенсации морального вреда в одинаковом размере;

- суд апелляционной инстанции абсолютно верно определил в качестве юридически значимых обстоятельств и установил индивидуальные особенности истцов, а также особенности жизненной ситуации каждого, в которой они оказались после смерти малолетнего сына.

Кроме того, суд отметил и еще один нюанс: материальное положение ответчика подлежит учету при определении размера компенсации причиненного вреда только в том случае, когда ответчиком является физическое лицо, материальное положение же юридического лица правового значения не имеет.

3. Медсопровождение стационарных пациентов в другое учреждение для исследований не является медицинской эвакуацией

Определение Верховного Суда РФ от 21 апреля 2025 г. N 302-ЭС25-2606

Перинатальный центр не смог добиться в суде отмены решения ТФОМС по пяти спорным случаям оказания медпомощи вне медицинской организации (ТФОМС поддержал отказ СМО оплачивать эти случаи). Все случаи были оформлены перинатальным центром как случаи медицинской эвакуации, произведенной выездной экстренной консультативной бригадой скорой медицинской помощи. Однако во всех пяти случаях фактически имел место "трансфер" пациенток центра (или новорожденных) в иные медучреждения для проведения дополнительных обследований, а сопровождали пациенток и младенцев работники выездной экстренной консультативной бригады СМП, состоявшие в штате перинатального центра.

При этом центр, в соответствии с Тарифным соглашением, относится к 3 уровню оказания медпомощи в условиях стационара, то есть является медорганизацией с наиболее высокими тарифами на оказание медицинской помощи, а своих пациентов отправлял на обследование в медучреждения более низкого уровня.

Суды всех инстанций согласились с аргументами ТФОМС:

- согласно частям 4, 8 статьи 35 Закона N 323-ФЗ медицинская эвакуация - это транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

- на основании пункта 4 Порядка N 388н об оказании СМП таковая помощь оказывается, в том числе, вне медорганизации - по месту вызова бригады СМП, а также в транспортном средстве при медэвакуации;

- в силу пункта 11 Порядка N 388н поводами для вызова СМП в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента;

- согласно пункту 9 Правил осуществления медицинской эвакуации при оказании СМП (приложение N 1 к Порядку N 388н), по завершении медицинской эвакуации медработник выездной бригады СМП, назначенный старшим указанной бригады, передает пациента и соответствующую медицинскую документацию под подпись о приеме уполномоченному медработнику приемного отделения или стационарного отделения СМП или травмпункта и информирует фельдшера/ медсестру по приему вызовов СМП о завершении медицинской эвакуации пациента;

- таким образом, из взаимосвязи приведенных норм права следует, что медицинская эвакуация пациента возможна при состоянии здоровья пациента, угрожающем жизни, её осуществление в конечном результате предполагает **передачу пациента в другую медицинскую организацию, без обратной транспортировки,**

- при этом выездными экстренными консультативными бригадами СМП оказывается медицинская помощь (кроме ВМП), в том числе, по вызову медорганизации, **в штате которой не состоят медработники выездной экстренной консультативной бригады СМП,** в случае невозможности оказания в указанной медорганизации необходимой медицинской помощи;

- в рассматриваемом же случае перинатальный центр фактически не оказывал скорую консультативную медицинскую помощь, а организовал и осуществил доставку пациенток и новорожденных, находящихся на стационарном лечении, в другое учреждение, более низкого уровня, для обследования в связи с отсутствием в центре диагностического оборудования с целью постановки диагноза и определения тактики лечения (в дальнейшем имели место возвраты пациентов обратно в центр);

- сопровождение пациента силами перинатального центра не свидетельствует о том, что пациенту центром оказана отдельная медуслуга - медицинская эвакуация, и поскольку спорные случаи представляют собой оказание медицинской помощи новорожденным детям и их матерям в периоды их госпитализации и нахождения на стационарном лечении в учреждении, то в силу Тарифного соглашения оплата медицинской помощи таким пациентам производится за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, либо (в соответствующих ситуациях, согласно закрытому перечню) за прерванный случай оказания медицинской помощи;

- в связи с тем, что утвержденный для перинатального центра тариф на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в центре лаборатории и диагностического оборудования), и на оплату транспортных услуг, то когда при оказании медпомощи пациенткам центра необходимо оказание медпомощи, в том числе дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, проводимые в других медучреждениях, то медицинская эвакуация (транспортировка) пациента осуществляется силами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи, входящего в штат перинатального центра, и не подлежит отдельной оплате;

- в течение всего периода лечения, независимо от того, производится ли транспортировка пациента в другое медучреждение для проведения дополнительного исследования, последнему оказывается необходимая медпомощь, в том числе, мониторинг состояния функций организма. В комплексе лечения одного заболевания виды медицинской помощи и связанные с ними затраты медицинской организации не могут рассматриваться в отрыве друг от друга;

- рассматриваемые в настоящем деле спорные случаи не могут быть отнесены к вызовам скорой медицинской помощи, поскольку осуществлялась транспортировка пациентов самого центра, по решению центра и его силами на основании его же заявок, что находится в прямом противоречии с требованиями Порядка N 388н;

- правовой подход судов по настоящему делу не противоречит пункту 7 Обзора судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании, утвержденного Президиумом ВС РФ 27.11.2024, поскольку в этом пункте рассмотрен вопрос правомерности (целевого характера) самого факта расходования медорганизацией средств ОМС на оплату объективно необходимых расходов на временное перемещение (транспортировку) пациентов.

Верховный Суд РФ отказал перинатальному центру в пересмотре дела.

II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

1. Разрешат ли врачам отступать от клинреков под предлогом внедрения персонализированной медицины?

Проект федерального закона N 880232-8

В Госдуму внесен проект поправок к Закону об основах охраны здоровья граждан, предусматривающий легальный отказ от соблюдения клинических рекомендаций в ходе лечения пациента, если одновременно соблюдаются следующие условия:

- персонализированная тактика лечения (то есть с нарушением КР) обоснована сопутствующими заболеваниями пациента (учет коморбидности и полиморбидности), особенностями протекания заболевания, аномальной (дизергической) реактивностью организма, лекарственной непереносимостью, наличием жизненных показаний,

- решение о реализации о персонализированной тактики лечения принято **медицинской организацией**,

- решение о реализации о персонализированной тактики принято на основе имеющегося у врачей организации уровня квалификации, и этот уровень подтвержден квалификационными документами.

При этом в ходе такой "персонализированной" медпомощи будет разрешено оказывать пациенту медуслуги, не включенные в Номенклатуру медуслуг, и назначать лекарства и БАДы, не указанные в порядках оказания медпомощи, стандартах медпомощи, КР и протоколах лечения, если:

- такое назначение методически обосновано,

- назначенные лекарства и БАД зарегистрированы в РФ,

- пациент, не понимающий в медицине, согласен на это нетрадиционное лечение, о чем выдал ИДС.

Авторы проекта поясняют, что такая формулировка разрешит врачу применить те знания, которые ему дали в конкретной образовательной организации ("врачи могут применять только те методы, которым их обучили в образовательном учреждении медицинского образования").

Фактически, это означает, что вопреки предписаниям законодателя об унификации образования (а содержание образовательных программ для ДПО медиков и фармацевтов, как и содержание ФГОС для ординатуры контролирует Минздрав) в разных медвузах будут учить "разной" медицине. Кроме того, в предложенных поправках можно усмотреть и критику концепции доказательной медицины как таковой, - ведь все клинреки составляются с учетом ее достижений, а конкретные лечебные, диагностические и превентивные указания, зафиксированные в КР, маркированы уровнями убедительности и достоверности. При этом законодательство РФ ни в коем случае не запрещает научный поиск в медицине, - однако для внедрения новых методов и схем лечения можно использовать существующие правовые механизмы (ну хотя бы экспериментальные правовые режимы).

При реализации указанной схемы неизбежно возникнут вопросы у системы ОМС (как оплачивать медуслугу, которую не предусматривает даже Номенклатура медуслуг? Как оценить качество такой медпомощи?).

Наконец, вопросы могут появиться у пациентов, - в момент лечения пациента можно уговорить на любой метод, если врач пообещает облегчение, но впоследствии пациент, и вполне справедливо, укажет на то, что не мог адекватно оценить риски отступления от КР, что может увеличить риски судебного и уголовного преследования самих медиков в связи с результатами лечения.

И это при том, что отступление от указаний КР в связи с индивидуальной непереносимостью или по жизненным показаниям - по решению врачебной комиссии - фактически и сейчас не запрещено законом.

2. Можно ли за счет средств ОМС приобретать средства индивидуальной защиты для кладовщика, сторожа, вахтера?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, приобретать средства индивидуальной защиты для кладовщика возможно за счет средств ОМС при соблюдении следующих условий:

- деятельность данного работника связана с приемом, хранением и выдачей материальных ценностей, которые используются при организации или оказании медицинской помощи/услуг в рамках программы ОМС (т.е. целью его трудовой деятельности является обеспечение бесперебойной работы структурных подразделений/отделений медучреждения);
- эта должность предусмотрена в штатном расписании в рамках деятельности по ОМС;
- средства индивидуальной защиты для кладовщика приобретаются согласно утвержденным в медучреждении Нормам выдачи СИЗ с учетом результатов СОУТ.

При этом считаем, что приобретение СИЗ для сторожа/вахтера за счет средств ОМС с большой вероятностью может быть квалифицировано контролирующими органами нецелевым расходом, поскольку целью трудовой деятельности данного работника является обеспечение

безопасности и порядка на территории медучреждения, а такие мероприятия не связаны с оказанием медицинской помощи/услуг по программе ОМС.

Обоснование вывода:

Средства ОМС являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания бесплатной медицинской помощи. Они носят целевой характер и не могут быть использованы на иные цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ") (далее - Закон N 326-ФЗ).

При оценке возможности использования учреждением средств ОМС для оплаты указанных в вопросе расходов следует проанализировать:

- входят ли такие расходы (выплаты) в структуру тарифов на оплату медицинской помощи;

- требуются ли такие расходы для обеспечения медицинской деятельности учреждения, будут ли они направлены (непосредственно или косвенно) на оказание медицинских услуг по программе ОМС.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) включают в себя специальную одежду и обувь, дерматологические средства защиты, средства защиты органов дыхания, рук, головы, лица, органа слуха, глаз, и другие СИЗ (абзац второй ст. 221 ТК РФ). Работодатель за счет своих средств обязан в соответствии с установленными нормами обеспечивать своевременную выдачу СИЗ (абзац пятый ст. 221 ТК РФ).

Спецодежда, обувь и предохранительные приспособления (очки, шлемы, противогазы, респираторы и др.) относятся к объектам мягкого инвентаря (п. 118 Инструкции N 157н, письмо Минфина России от 11.12.2020 N 02-08-10/109210), а такие СИЗ, как дерматологические средства защиты, относятся к прочим материальным запасам.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена п. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила N 108н), а также Тарифными соглашениями в системе ОМС субъектов РФ.

Согласно п. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, п. 186 Правил N 108н тариф на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, в том числе на приобретение мягкого инвентаря и прочих материальных запасов.

Таким образом, расходы на приобретение СИЗ включены в структуру тарифа. При этом действующим законодательством не установлены какие-либо ограничения по расходам на оплату приобретения средств индивидуальной защиты в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (смотрите также решение АС Приморского края от 15.06.2023 по делу N А51-11015/2022).

Вместе с тем, согласно п. 192 Правил N 108н, в расчет тарифов включаются затраты медучреждения, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи/услуги и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи/услуги.

Такие должности, как кладовщик, сторож/вахтер, относятся к административно-хозяйственному персоналу и могут быть включены в штатные нормативы медицинских

учреждений (смотрите Приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 N 230). Данные работники не участвуют непосредственно в процессе оказания медицинской помощи/услуги, но их трудовые функции связаны с обеспечением деятельности (обслуживанием) медицинского учреждения в целом.

Перечень расходов, которые могут быть отнесены к затратам, необходимым для обеспечения деятельности учреждения в целом, поименованы в п. 195 Правил N 108н. Согласно данному пункту расходы на приобретение СИЗ для административно-хозяйственного персонала можно отнести к прочим общехозяйственным расходам.

Однако конкретный перечень общехозяйственных расходов нормативными документами в области ОМС не определен. Полагаем, что в п. 195 Правил N 108н речь идет не обо всех общехозяйственных расходах, а лишь о тех, без которых деятельность учреждения по оказанию медицинской помощи по программе ОМС невозможна или затруднительна.

Важно отметить, что анализ судебной практики за 2023-2025 годы позволяет проследить тенденцию изменения подхода к оценке косвенных затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом. Так, например, в судебных решениях, связанных с оценкой правомерности оплаты за счет средств ОМС мероприятий по пожарной безопасности, гражданской обороне, охранным мероприятиям, благоустройству территорий, обязательно уточняется, как такие затраты косвенно влияют (или не влияют) на полноту и качество оказания медицинских услуг застрахованным гражданам. И если зависимость не выявляется, например, целью оказания охранных услуг является исполнение требований антитеррористической защищенности объекта, а не регулирование потока въезжаемого на территорию больницы автотранспорта для организации беспрепятственного заезда машин скорой помощи; или благоустройство территории проводится не для осуществления беспрепятственного прохода пациентов, а в рамках программы озеленения населенного пункта/города/села; то такие расходы признаются "нецелевыми расходами средств ОМС" (смотрите решение АС Нижегородской области от 27.12.2024 по делу N A43-31095/2024; решение АС Кировской области от 19.03.2025 по делу N A28-2834/2023).

К трудовым функциям сторожа (вахтера) относятся, в частности, такие функции, как проверка целостности охраняемого объекта, дежурство в проходной медучреждения (пропуск работников, посетителей, автотранспорта на территорию учреждения), вызов экстренных служб при необходимости, содержание помещения проходной в надлежащем санитарном состоянии (смотрите Тарифно-квалификационные характеристики по общеотраслевым профессиям рабочих, утвержденные постановлением Минтруда РФ от 10.11.1992 N 31).

По нашему мнению, если целью трудовой деятельности сторожа/вахтера является обеспечение безопасности и порядка на территории медучреждения, то такие мероприятия могут быть классифицированы как не связанные с оказанием медицинской помощи/услуг по программе ОМС. Поэтому считаем, что приобретение СИЗ для сторожа/вахтера за счет средств ОМС с большой вероятностью может быть квалифицировано контролирующими органами нецелевым расходом (смотрите, например, постановление АС Московского округа от 28.06.2023 N Ф05-13531/23 по делу N A41-43071/2022, постановление Десятого ААС от 16.02.2023 N 10АП-1496/23 по делу N A41-43071/2022).

В отношении закупки СИЗ для кладовщика отметим следующее. Основными трудовыми функциями кладовщика являются выполнение таких работ, как прием на склад, учет и выдача со склада различных материальных ценностей, организация хранения материалов и продукции с целью предотвращения их порчи и потерь, обеспечение сохранности материальных ценностей, ведение соответствующей документации (смотрите Тарифно-квалификационные характеристики по общеотраслевым профессиям рабочих,

утвержденные постановлением Минтруда РФ от 10.11.1992 N 31, Общероссийский классификатор занятий ОК 010-2014 (МСКЗ-08)).

На наш взгляд, обеспечивать СИЗ кладовщика возможно за счет средств ОМС при условии, что:

- данный работник осуществляет прием, хранение и выдачу таких материальных ценностей, как лекарственные препараты, медицинские изделия, мягкий инвентарь, продукты питания, необходимые для организации лечебного питания, и других материальных запасов, которые используются при организации или оказании медицинской помощи/услуг в рамках программы ОМС (т.е. целью его трудовой деятельности является обеспечение бесперебойной работы структурных подразделений/отделений медучреждения);

- такая должность предусмотрена в штатном расписании в рамках деятельности по ОМС;

- выдача средств индивидуальной защиты кладовщику предусмотрена Нормами выдачи СИЗ с учетом результатов СОУТ) (п. 10 приказа Минтруда России от 29.10.2021 N 766н).

При этом, если кладовщик осуществляет прием, хранение и выдачу материальных ценностей, используемых в том числе в рамках иных видов деятельности (госзадание, приносящая доход деятельность), то расходы на приобретение СИЗ необходимо распределять между всеми источниками финансового обеспечения согласно п. 208 Правил N 108н.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

3. Отказ в медпомощи по ОМС, плохое лечение, поборы? Разработан порядок консультирования пациентов представителями СМО

Проект Приказа Минздрава России (подготовлен 10.06.2025)

Правительство РФ наделило Минздрав России полномочием устанавливать для представителей страховых медицинских организаций порядок оказания консультативной помощи ОМС-пациентам в предъявлении ими претензий к медорганизациям в случаях:

- отказов в оказании медпомощи,
- некачественного оказания медпомощи,
- взимания денежных средств за оказание медицинской помощи.

Министерство уже разработало проект правил осуществления таких консультаций. Представленный документ довольно краток, и, вероятно, подробная регламентация взаимодействия с застрахованным должна быть выработана самой СМО.

Согласно проекту, для получения такой консультации застрахованный в конкретной СМО пациент должен обратиться туда либо через портал Госуслуг, либо явиться лично с документами и заявлением об информировании.

Представители СМО - в целях консультирования - могут опираться и на ту медицинскую документацию, которая приложена к заявлению, и на документы СМО (акты МЭЭ или ЭКМП), и на любые другие, если они имеют отношение к делу.

Изучив эти документы, представитель страховой должен проинформировать пациента по вопросам и обстоятельствам, изложенным в заявлении, в том числе о возможном предъявлении претензии к медицинской организации, в том числе в судебном порядке.