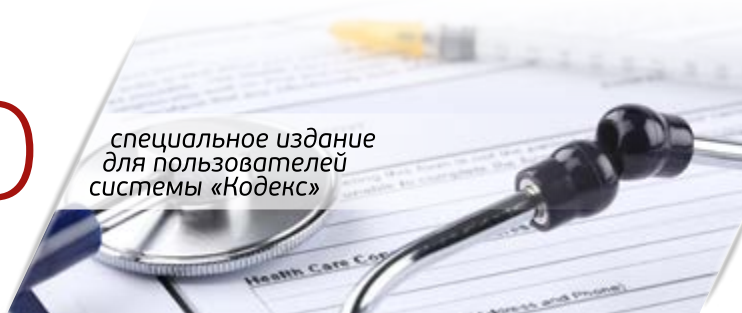


МЕД-INFO

№12 декабрь' 14

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 4

» 5

» 7

» 8

Уважаемые читатели!

КОДЕКС®

Приветствуем вас на страницах нашей газеты. Перед вами очередной номер газеты «Мед-info», в котором мы предлагаем вашему вниманию полезную и интересную информацию, познакомим вас с самыми важными новостями и мероприятиями в области медицины и здравоохранения, расскажем о новых и измененных документах и материалах, которые вы найдете в продукте «Медицина и здравоохранение».



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОН ОБ ОМС В ЧАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2015 ГОДУ

Федеральным законом от 1 декабря 2014 года №418-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В 2015 и 2016 годах из бюджета ФОМС федеральному бюджету будет передана дотация на сбалансированность в соответствии с федеральным законом о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период.

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 году будет осуществляться

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе средств, переданных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также средств обязательного медицинского страхования.



ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОН ОБ ОМС В ЧАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2015 ГОДУ

Однако при этом в 2015 году в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, из бюджета ФОМС в федеральный бюджет будут предоставляться иные межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете ФОМС. Контроль за использованием указанных средств должны осуществлять ФОМС, территориальные ФОМС, Росфиннадзор и Счетная палата РФ.

Установлено, что в целях реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи между Минздравом России, ФОМС и высшим исполнительным органом государственной власти субъектов РФ будут заключаться соглашения. Порядок заключения соглашений должно установить Правительство РФ, форма соглашения будет утверждена Минздравом России. Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования должна осуществляться с соблюдением условий указанного соглашения.

Определено, что в 2015 году осуществляются единовре-

менные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника.

Медицинские организации, расположенные в Республике Крым и в городе Севастополе, должны направить в территориальный ФОМС уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 26 декабря 2014 года включительно.

Дата вступления документа в силу – 1 января 2015 года, за исключением ряда положений, для которых установлен особый порядок вступления в силу.

См. также справку «Медицинская помощь».

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила профилактики паразитарных болезней



Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 августа 2014 года №50, зарегистрированным в Минюсте России 12 ноября 2014 года, утвержден СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

Выявление больных и лиц с подозрением на паразитозы осуществляется медицинскими организациями при всех видах оказания медицинской помощи. Документом установлены группы населения, подлежащие обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы.

О каждом случае паразитозов медицинские работники медицинских орга-

низаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения) в течение 12 часов направляют экстренное извещение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Каждый случай паразитарных забо-

леваний подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления.

Инвазированные подлежат лечению в амбулаторных или стационарных условиях на основании их информированного добровольного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства. Все выявленные инвазированные лица обеспечиваются диспансерным наблюдением в соответствующих медицинских организациях. На каждого инвазированного заполняется форма диспансерного наблюдения. Снятие с диспансерного учета осуществляется после проведения лечения и получения отрицательных результатов лабораторного исследования биологического материала.

Ответственность за полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случаев паразитозов, а также оперативное и полное информирование о них несет руководитель медицинской организации по месту выявления больного.

См. также справку

«Инфекционные болезни».

Официально закреплен порядок оказания бесплатной медицинской помощи жителям Донбасса в российских больницах



Постановлением Правительства РФ от 31 октября 2014 года №1134 приняты меры по оказанию бесплатной медицинской помощи жителям Донбасса в российских больницах.

Документ распространяется на граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, вынужденно покинувших территорию Украины и прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке (за исключением имеющих статус беженца).

По общему правилу медицинская помощь таким лицам оказывается в соответствии с Правилами оказания медицин-

ской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года №186.

При этом в 2014 году указанной категории лиц бесплатно:

- оказывается первичная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в неотложной

форме при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- проводятся профилактические прививки, включенные в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Медицинская помощь оказывается в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Расходы медицинских организаций подлежат компенсации за счет перераспределения бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральной миграционной службой в 2014 году на финансовое обеспечение мероприятий по временному социально-бытовому обустройству лиц, вынужденно покинувших территорию Украины и находящихся в пунктах временного размещения.

Указанные положения постановления Правительства РФ от 31 октября 2014 года №1134 распространяются на правоотношения, возникшие с 1 июня 2014 года.

Дата вступления в силу – 14.11.2014.

См. также справку

«Медицинская помощь».



Установлен порядок проведения диспансеризации в детских домах Крыма и Севастополя в 2014 году



ные в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет учетную форму №030-Д/с/у-14 «Карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация заполняет отчетную форму №030-Д/с/о-14 «Сведения о диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Дата вступления

в силу – 16.11.2014.

См. также справку

«Алгоритм диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот».

Приказом Минздрава России от 10 октября 2014 года №605н, зарегистрированным в Минюсте России 27 октября 2014 года, утвержден Порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Республике Крым и г. Севастополе в 2014 году.

Диспансеризацию проводят медицинские организации, определенные органами исполнительной власти Республики Крым и г. Севастополя и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством Украины до дня принятия в Российскую Федерацию Республики Крым или в соответствии с законодательством Российской Федерации. При отсутствии лицензии на медицинскую деятель-

ность в части отдельных работ (услуг), данные услуги оказываются медицинскими работниками других медицинских организаций по договорам между медицинскими организациями.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном Перечнем исследований. При проведении диспансеризации учитываются результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесен-



Добавлен раздел медицины – Медицинская реабилитация

В справочник «Разделы медицины» добавлена новая справка «Медицинская реабилитация». В ней вы найдете информацию о структурной организации, порядке оказания и стандартах медицинской помощи, о санитарно-эпидемиологических требованиях, должностные инструкции и квалификационные требования для персонала, образцы документов.

В системе появился Гид по вопросам экономики здравоохранения

Какие расходы можно отнести на ОМС? Является ли превышение объемов оказанной медицинской помощи основанием для отказа в оплате? Возможно ли введение платного наблюдения при беременности и платных родов в государственном бюджетном учреждении? Подлежат ли обложению НДФЛ расходы работодателя на обучение медицинских работников на курсах повышения квалификации?

На эти и другие вопросы поможет ответить Гид по вопросам экономики здравоохранения. Там же можно найти официальные разъяснения ФНС и Минфина, корреспонденцию счетов, образцы документов и статьи по теме.

Гид по вопросам экономики здравоохранения можно найти под кнопкой «Гиды» на главной странице продукта, а также задав соответствующий запрос в интеллектуальном поиске.



Как соотносятся должности генерального директора и главного врача в частном медицинском центре?

Вопрос: ООО имеет лицензию на медицинскую деятельность. Генеральный директор и главный врач одно и то же лицо. Может ли генеральный директор быть руководителем медицинского структурного подразделения данного ООО? Обязательно ли выделять должность главного врача?

Ответ: Согласно ч. 4 ст. 32 Федерального закона от 08.02.1998 №14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» руководство текущей деятельностью общества осуществляется единоличным исполнительным органом общества или единоличным исполнительным органом общества и коллегиальным исполнительным органом общества.

Таким образом, наличие генерального директора (единоличного исполнительного органа) в ООО обязательно.

В силу подпунктов «в» и «г» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291, лицензионным требованием является наличие у руководителя медицинской организации:

- высшего медицинского образования,
- послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения,
- сертификата специалиста, а также
- дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- стажа работы по специальности не менее 5 лет.

Таким образом, наличие должности руководителя медицинской организации обязательно как вытекающее из лицензионных требований.

Если лицо, избранное генеральным директором ООО, отвечает установленным требованиям, то оно может быть назначено на должность руководителя медицинской организации (главного врача). При этом в ООО будет одна должность – руководитель медицинской организации (главный врач), а лицо, занимающее должность главного врача, также выполняет функции единоличного исполнительного органа.

Если лицо, избранное генеральным директором ООО, не отвечает установленным требованиям, то на должность руководителя медицинской организации (главного врача) необходимо назначить лицо, отвечающее установленным требованиям. При этом в ООО будет две должности: руководитель медицинской организации (главный врач) и генеральный директор.

Похожим образом разрешается вопрос с должностью руководителя структурного подразделения медицинской организации.

В силу подпунктов «в» и «г» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, лицензионным требованием является наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность:

- высшего профессионального образования;
- послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения;
- сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);
- стажа работы по специальности не менее 5 лет при наличии высшего медицинского образования.

Если лицо, избранное генеральным директором ООО, отвечает установленным требованиям, то оно может быть назначено на должность руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность.

Если лицо, избранное генеральным директором ООО, не отвечает установленным требованиям, то на должность руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, необходимо назначить лицо, отвечающее установленным требованиям.

В соответствии с ст. 60_2 Трудового кодекса РФ с письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же профессии (должности) за дополнительную оплату. Поручаемая работнику дополнительная работа по другой профессии (должности) может осуществляться путем совмещения профессий (должностей).

Исходя из этого, лицо, занимающее должность главного врача медицинской организации, с письменного согласия в порядке совмещения должностей может выполнять дополнительную работу в должности руководителя структурного подразделения.

Ограничение установлено ст. 276 ТК РФ для работы по совместительству у другого работодателя – она возможна только с разрешения уполномоченного органа юридического лица либо собственника имущества организации, либо уполномоченного собственником лица (органа).

Таким образом, наличие генерального директора (единоличного исполнительного органа) в ООО обязательно. Наличие должности руководителя медицинской организации также обязательно как вытекающее из лицензионных требований. Одно и то же лицо может, как занимать должность главного врача, так и выполнять функции единоличного исполнительного органа при соответствии установленным требованиям. В этом случае устанавливается одна должность – руководитель медицинской организации (главный врач) и одновременно лицо, ее замещающее избирается в качестве единоличного исполнительного органа ООО. Лицо, занимающее должность главного врача медицинской организации, с письменного согласия в порядке совмещения должностей может также выполнять дополнительную работу в должности руководителя структурного подразделения.

Ответ подготовил: эксперт
ЛППП Березинский В.С.



Какой механизм оказания платных медицинских услуг недееспособным гражданам, находящимся под надзором в психиатрической больнице?

Вопрос: Может ли пациент психиатрической больницы, лишенный дееспособности, опекуном которого является больница, получать платные медицинские услуги, не входящие в стандарт лечения психического заболевания, например, массаж, стоматологические услуги и т. д., если имеется его заявление на получение данных услуг. Считается ли его подпись на заявлении и договоре на получение платных медицинских услуг действительными. Какой механизм оказания платных медицинских услуг недееспособным гражданам, не имеющим опекуна?

Ответ: Согласно ч. 1 ст. 29 Гражданского кодекса РФ над гражданином, признанным судом недееспособным устанавливается опека. Суд обязан в течение трех дней со времени вступления в законную силу решения о признании гражданина недееспособным сообщить об этом органу опеки и попечительства по месту жительства такого гражданина для установления над ним опеки (ч. 2 ст. 34 ГК РФ). Опекуном назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке, в течение месяца с момента, когда указанным органам стало известно о необходимости установления опеки над гражданином. Если лицу, нуждающемуся в опеке, в течение месяца не назначен опекун, исполнение обязанностей опекуна временно возлагается на орган опеки и попечительства (ч. 1 ст. 35 ГК РФ). Недееспособным гражданам, помещенным под надзор в медицинские организации, опекуны не назначаются. Исполнение обязанностей опекунов возлагается на указанные организации (ч. 4 ст. 35 ГК РФ).

Таким образом, над недееспособным пациентом, помещенным под надзор в психиатрическую больницу, устанавливается опека, при этом опекун не назначается, а исполнение обязанностей опекуна возлагается на психиатрическую больницу.

В силу ч. 2 ст. 39 ГК РФ от имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун.

На основании ч. 2 ст. 31 ГК РФ опекуны выступают в защиту прав и интересов своих подопечных в отношениях с любыми лицами без специального полномочия. Опекуны являются представителями подопечных в силу закона и совершают от их имени и в их интересах все необходимые сделки (ч. 2 ст. 32 ГК РФ).

В соответствии с ч. 1 ст. 37 ГК РФ опекун распоряжается доходами подопечного исключительно в интересах подопечного и с предварительного раз-

решения органа опеки и попечительства. При этом по общему правилу опекун не вправе совершать сделки с подопечным (ч. 3 ст. 37 ГК РФ).

Право граждан на получение платных медицинских услуг закреплено в ч. 1 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

Таким образом, психиатрическая больница, исполняя обязанности опекуна пациента, вправе распоряжаться его доходами, в том числе оплачивать платные медицинские услуги, оказанные пациенту. При этом на оплату медицинских услуг из доходов опекаемого должно быть получено согласие органа опеки и попечительства. Кроме того, психиатрическая больница не вправе сама оказывать платные услуги опекаемому пациенту, она должна заключить договор на оказание платных медицинских услуг с иной медицинской организацией.

Вопрос оказания медицинских услуг связан не только с правом распоряжения доходами недееспособного пациента, но и с получением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

В соответствии с ч. 2 ст. 20 Закона об охране здоровья в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает его законный представитель, но только если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

Способность дать согласие или отказаться от медицинского вмешательства определяет лечащий врач недееспособного пациента на основании полномочий, указанных в ч. 2 ст. 70 Закона об охране здоровья.

То есть, лишение лица дееспособности не лишает его права отказаться от медицинского вмешательства или выразить согласие на такое вмешатель-

ство. Если состояние недееспособного пациента позволяет ему выразить свое согласие на медицинское вмешательство или заявить отказ от последнего, то такое волеизъявление имеет юридическое значение. Если при этом воля недееспособного пациента, способного самостоятельно решить вопрос о медицинском вмешательстве, идет в разрез с мнением опекуна, то предпочтение отдается воле опекаемого лица.

Таким образом, механизм оказания платных медицинских услуг недееспособным пациентам психиатрической больницы следующий.

1. Психиатрическая больница определяет потребность подопечного в оказании медицинских услуг.

2. Лечащий врач подопечного определяет, позволяет ли состояние подопечного выразить согласие или заявить отказ от медицинского вмешательства.

3. Оформляется письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении требуемых медицинских услуг. Если состояние подопечного позволяет, то согласие подписывается пациентом. Если состояние подопечного не позволяет выразить согласие, то документ оформляется от лица психиатрической больницы.

4. Психиатрическая больница получает согласие органа опеки и попечительства на распоряжение доходами подопечного в части оплаты требуемых медицинских услуг.

5. Психиатрическая больница заключает с иной медицинской организацией договор на оказание платных медицинских услуг в пользу подопечного. К договору прикладывается информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Ответ подготовил:
эксперт ЛПП
Березинский В. С



Где заканчиваются полномочия страховой медицинской организации при проверке деятельности частного медицинского центра?

В течение нескольких лет в стране внедряется опыт привлечения частных медицинских клиник к медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования. Коммерческие организации, решившиеся на этот шаг, сталкиваются с множеством проблем, в том числе, с пристальным контролем со стороны страховых компаний. Однако и страховые медицинские организации при работе с частной системой здравоохранения чаще оказываются втянутыми в судебные разбирательства, поскольку коммерческая фирма не согласна отказываться от прибыли и терпеть произвол проверяющих лиц.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания со страховой медицинской организации задолженности по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования.

Между частным центром репродуктивных технологий и страховой медицинской организацией заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В рамках указанного договора Центр оказал медицинские услуги, предъявил счета на оплату за оказанную медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных. Страховая медицинская организация отказалась оплатить оказанные застрахованным лицам медицинские услуги по двум случаям экстракорпорального оплодотворения в размере 100%

и уменьшил оплату на 25% по трем случаям. Основанием для уменьшения оплаты за три случая экстракорпорального оплодотворения указано ненадлежащее оформление первичной медицинской документации, обеспечивающее проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Не согласившись с выводами страховой медицинской организации Центр обратился в суд.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 01.09.2014 №А70-12115/2013, Ф04-8324/2014.

Суд пришел к выводу, что оказанные платно за пределами медицинской помощи по ОМС услуги не могли быть объектом контроля фондом и страховой медицинской организацией, поскольку это не входит в их полномочия.

Учитывая, что процедура ЭКО в рамках базовой программы ОМС ограничена лечением в условиях дневного стационара и завершается переносом эмбриона, исход на этом этапе медицинской помощи предполагает улучшение. Пациентке выдается лист нетрудоспособности сроком до трех недель, чтобы исключить нагрузки и соблюдать режим, необходимый для наступления и развития беременности. Результат процедуры (наступление беременности) определяется в последующем периоде наблюдения, охватываемом амбулаторно-поликлинической помощью, оказываемой в Центре на платной основе. В результате исследований диагностируется беременность либо ее отсутствие.

В соответствии с региональным нормативно-правовым актом, регулирующим вопросы оказания медицинской помощи беременным женщинам после применения вспомогательных репродуктивных технологий, при наступлении беременности в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий ведение и консультативная помощь беременной осуществляется в женской консультации перинатального центра. Однако у пациенток беременность не наступила и оснований направлять их в перинатальный центр для ведения и оказания консультативной помощи не имелось. Пациенткам была оказана платная медицинская помощь в Центре, которая не может быть объектом контроля ФОМС и страховой медицинской организацией, поскольку это не входит в их полномочия.

На основании изложенного, суд сделал вывод об отсутствии оснований для неполной оплаты затрат центра за оказание медицинской помощи.

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Западно-Сибирского округа от 01.09.2014 №А70-12115/2013, Ф04-8324/2014.

Другие интересные случаи, ставшие предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

Материал подготовлен
экспертом
консорциума «Кодекс»
01.12.2014

**20-23 января****IX Международный конгресс
по репродуктивной медицине**

Москва
ФГБУ «НЦАГиП им. В. И. Кулакова»
Минздрава России
☎ +7 (495) 438-2455,
438-4068,
545-8991
kongrepro@mail.ru

21-23 января**«SAM-expo – 2015»****Специализированная выставка по эстетической медицине**

Москва
Московский Центр
международной торговли
Организатор: ООО
«Старая Крепость»
☎ +7 (495) 228-70-71/74
sam-expo@cosmopress.ru

9-11 февраля**12-й Всероссийский стоматологический
форум и выставка ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2015**

2015 г., Москва
МВЦ «Крокус Экспо»
Выставочная компания
DENTALEXPO
☎ +7 (495) 921-40-69;
info@dental-expo.com

Содержание мероприятия:

- 🔴 Стоматологическая практика
- 🔴 Зуботехническая лаборатория
- 🔴 Инфекционный контроль и обслуживание
- 🔴 Услуги

12 февраля**«Актуальные вопросы деятельности частных
медицинских организаций в Российской
Федерации»****Семинар**

Содержание мероприятия:

Законодательные новеллы ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Правовые коллизии действующего законодательства. Подзаконные нормативные правовые акты (основные); особенности финансирования в системе ОМС в 2015 и 2016 годах; экспертиза медицинской помощи. Проблемы наложения штрафных санкций на медицинские организации и страховые медицинские организации по результатам контроля медицинской помощи; целевые и собственные средства СМО. Порядок формирования и расходования. Оплата оказанной медицинской помощи; Взаимоотношения СМО, МО и государственных регуляторов; перспективы совершенствования ОМС в РФ. Рисковая модель ОМС. Соплатежи населения.

Цена: 23770 руб.

Москва
Гостиничный комплекс
«Измайлово»
Учебно-консультационный
центр ЛИРОМ
☎ +7 (495) 902-00-58
lirom@ukclirom.ru