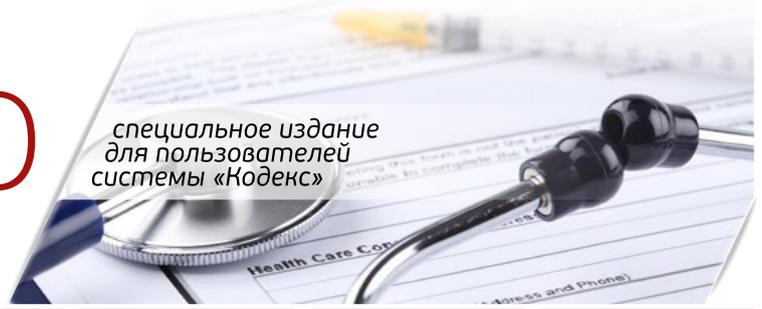


МЕД-INFO

№3 март '16



Актуальная тема

Новости отрасли

Новое в системе

Опыт экспертов

Из зала суда

Календарь мероприятий

» 1

» 3

» 4

» 6

» 8

» 10

Уважаемые читатели!



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



Изменен порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

С 12 февраля 2016 года вступил в силу приказ ФОМС от 29 декабря 2015 года №277, которым внесены изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Дополнительно установлено, что количество целевых медико-экономических экспертиз определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Порядке основаниям.

Уточнено, что плановая медико-экономическая экспертиза осуществляется в течение месяца по счетам, предоставленным к оплате за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь.

Скорректирован объем ежемесячных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,8% от числа поданных на оплату страховых случаев.

Установлено, что повторный обоснованный вызов скорой медицинской помощи по поводу одного и того же заболевания в течение суток является основанием для целевой экспертизы



Внесены изменения в правила обязательного медицинского страхования

качества медицинской помощи. Кроме того, целевая экспертиза качества медицинской помощи должна проводиться в случае любого летального исхода, а также в случаях, отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы. При этом установлено, что при проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи оценке подлежат все этапы и уровни оказания медицинской помощи.

Определено, что выбор тематики для тематической экспертизы качества медицинской помощи осуществляется также на основании результатов проведенной медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оценки лечебно-диагностического процесса; наличия подтверждающих признаков повторяющихся, систематических ошибок, либо тенденций, свидетельствующих о наличии возможных дефектов лечебно-диагностического процесса. При этом тематика определяется территориальным фондом обязательного медицинского страхования с учетом предложений страховых медицинских организаций.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования также должны координироваться сроки и объемы экспертиз качества медицинской помощи, установленные планами проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, для последующего согласования.

Установлено, что в проведении плановой тематической экспертизы качества медицинской помощи принимают участие эксперты качества медицинской помощи, являющиеся главными внештатными специалистами органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Введено правило, согласно которому страховые медицинские организации на основании актов экспертизы качества медицинской помощи по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования готовят предложения по улучшению качества медицинской помощи.

Перечень оснований для проведения реэкспертизы дополнен случаем поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи.

Страховым медицинским организациям по согласованию с территориальным фондом ОМС разрешено в течение года вносить изменения и дополнения в планы проверок медицинских организаций.

Внесены изменения в перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи):

- исключен пункт «Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий, приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица»;

- добавлен пункт «Некорректное применение тарифа по клинко-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы»;

- уточнено, что по п.3.11 будут квалифицироваться только неправильные действия или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания); по п.3.14 будет квалифицироваться расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категорий только вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи; в п.4.4 признаки фальсификации медицинской документации теперь обозначены как признаки искажения сведений, представленных в медицинской документации.

См. также справки «Экспертиза качества медицинской помощи» и «Обжалование заключений страховой медицинской организации».

Внесены изменения в порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

27 февраля 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 12 января 2016 года №5н, которым внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года №572н.

Установлено, что одной из основных задач диспансерного наблюдения женщин в период беременности является также предупреждение прерывания беременности при отсутствии

медицинских и социальных показаний и ее сохранение. Введена норма, согласно которой в целях сохранения беременности при проведении УЗИ органов малого таза беременной женщине демонстрируется изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения).

Кроме того, отделения сестринского ухода для беременных женщин переименованы в отделения акушерского ухода для беременных женщин.

См. также справку «Акушерство и гинекология».

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами



27 февраля 2016 года вступило в силу постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17 ноября 2015 года №78, которым утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами».

К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся клещевой вирусный энцефалит, крымская геморрагическая лихорадка, иксодовые клещевые боррелиозы, туляремия, клещевые риккетсиозы, в частности североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф) и другие риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, лихорадка Ку и другие инфекции.

Выявление больных инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, и лиц с подозрением на эти заболевания осуществляется специалистами медицинских организаций при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

При обращении за медицинской помощью человека с клиническими и эпидемиологическими указаниями на инфекции, передающиеся иксодовыми клещами, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез и принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение по клиническим показаниям.

При обращении за медицинской помощью по причине присасывания клеща медицинские работники обязаны удалить клеща, собрать эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез, при соблюдении требований биологической безопасности обеспечить доставку клеща на исследование. В случае зараженности клеща медицинские работники должны проинформировать пострадавшего о необходимости принятия мер экстренной профилактики в течение 72 часов после присасывания под наблюдением врача-инфекциониста,

а при его отсутствии - врача-терапевта.

Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем (возбудителями) инфекций, передающихся иксодовыми клещами, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами по безопасности работы с микроорганизмами I-IV групп патогенности.

Каждый случай заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, а также обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща подлежит регистрации и учету в медицинских организациях в установленном порядке.

Каждый случай обращения за медицинской помощью по поводу присасывания клеща должен фиксироваться в установленных формах первичной медицинской документации медицинской организации, куда обратился пациент, независимо от его места жительства.

О каждом выявленном случае заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, или случае с подозрением на заболевание медицинские работники должны в течение 2 часов сообщить по доступным средствам связи и в течение 12 часов направить экстренное извещение в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания.

В максимально ранний срок, прошедший с момента присасывания клеща, необходимо назначить экстренную антибиотикопрофилактику, представляющую собой профилактический прием антибиотиков в инкубационном периоде в дозах и курсами значительно меньшими, чем при уже развившихся клинических проявлениях.

См. также справки «Инфекционные болезни» и «Национальный календарь прививок».



Изменен порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

С 12 февраля 2016 года вступил в силу приказ ФОМС от 29 декабря 2015 года №277, которым внесены изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Дополнительно установлено, что количество целевых медико-экономических экспертиз определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в настоящем Порядке основаниям.

Уточнено, что плановая медико-экономическая экспертиза осуществляется в течение месяца по счетам, предоставленным к оплате за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь.

Скорректирован объем ежемесячных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,8% от числа поданных на оплату страховых случаев.

Установлено, что повторный обоснованный вызов скорой медицинской помощи по поводу одного и того же заболевания в течение суток является основанием для целевой экспертизы качества медицинской помощи. Кроме того, целевая экспертиза качества медицинской помощи должна проводиться в случае любого летального исхода, а также в случаях, отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы. При этом установлено, что при проведении целевой экспертизы качества медицинской помощи оценке подлежат все этапы и уровни оказания медицинской помощи.

Определено, что выбор тематики для тематической экспертизы качества медицинской помощи осуществляется также на основании результатов проведенной медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, оценки лечебно-диагностического процесса; наличия подтверждающих признаков повторяющихся, систематических ошибок, либо тенденций, свидетельствующих о наличии возможных дефектов лечебно-диагностического процесса. При этом тематика определяется территориальным фондом обязательного медицинского страхования с учетом предложений страховых медицинских организаций.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования также должны координироваться сроки и объемы экспертиз качества медицинской помощи, установленные планами проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, для последующего согласования.

Установлено, что в проведении плановой тематической

экспертизы качества медицинской помощи принимают участие эксперты качества медицинской помощи, являющиеся главными внештатными специалистами органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Введено правило, согласно которому страховые медицинские организации на основании актов экспертизы качества медицинской помощи по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования готовят предложения по улучшению качества медицинской помощи.

Перечень оснований для проведения реэкспертизы дополнен случаем поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи.

Страховым медицинским организациям по согласованию с территориальным фондом ОМС разрешено в течение года вносить изменения и дополнения в планы проверок медицинских организаций.

Внесены изменения в перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи):

- исключен пункт «Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий, приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица»;

- добавлен пункт «Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы»;

- уточнено, что по п.3.11 будут квалифицироваться только неправильные действия или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания); по п.3.14 будет квалифицироваться расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категорий только вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи; в п.4.4 признаки фальсификации медицинской документации теперь обозначены как признаки искажения сведений, представленных в медицинской документации.

См. также справки «Экспертиза качества медицинской помощи» и «Обжалование заключений страховой медицинской организации».

Акты Правительства РФ

- Постановление Правительства РФ от 03.02.2016 №58 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 года №865 и признании утратившими силу отдельных положений актов Правительства Российской Федерации»

Акты Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 20.11.2015 №834 «Об утверждении Плана мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг»
- Приказ Минздрава России от 12.01.2016 №5н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года №572н»

- Приказ Минздрава России от 31.12.2015 №1043н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 года №1478 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2016 году оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях



за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет»

- Приказ Минздрава России от 31.12.2015 №1045н «Об утверждении формы и порядка представления отчета об исполнении условий предоставления в 2016 году субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»
- Приказ Минздрава России от 30.11.2015 №866 «Об утверждении Концепции создания Федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки»
- Приказ Минздрава России от 01.02.2016 №40 «О межведомственной рабочей группе по вопросам комплексной реабилитации пациентов с нарушением слуха, в том чис-

ле пациентов, получивших медицинскую помощь методом кохлеарной имплантации»

- Приказ Минздрава России от 14.01.2016 №21н «О признании утратившим силу пункта 2 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2015 года №433н «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»
- Письмо Минздрава России от 14.01.2016 №25/25-4 «По вопросу о продлении срока использования рецептурных бланков «старого образца»»
- Письмо Минздрава России от 28.12.2015 №28-1/10/2-8028 «О направлении рекомендаций по составлению наборов основных пищевых продуктов для отдельных групп населения»

Акты ФОМС

- Приказ ФОМС от 29.12.2015 №277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года №230»
- Приказ ФОМС от 24.12.2015 №272 «О внесении изменений в Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориаль-

ным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет», утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2011 года №230»

- Приказ ФОМС от 24.12.2015 №271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»

Акты главного санитарного врача РФ

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.11.2015 №78 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами»»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2016 №1 «О внесении измене-

ния №2 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»»

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.02.2016 №14 «О мерах по недопущению распространения на территории Российской Федерации лихорадки Зика»

Акты иных органов власти

- Приказ Минтруда России от 12.01.2016 №2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал»»
- Приказ Минтруда России от 29.12.2015 №1171н «Об

утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы»



Можно ли работать на медицинском оборудовании после истечения срока действия регистрационного удостоверения?



Вопрос: Медицинское оборудование (физиотерапевтический аппарат) был куплен с действующим регистрационным удостоверением, но срок действия удостоверения истек (2014г), можно ли работать этим аппаратом, если он прошел метрологический контроль и технически исправен?

Ответ: В соответствии с частью 4 статьи 38 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» на территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Правила государственной регистрации медицинских изделий утверждены постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 №1416.

Согласно п.6 Правил документом, подтверждающим факт государственной регистрации медицинского изделия, является регистрационное удостоверение на медицинское изделие.

На основании пп. «а» п.2 постановления Правительства РФ от 27.12.2012 №1416 регистрационные удостоверения на изделия медицинского назначения и медицинскую технику с установленным сроком действия, выданные до 1 января 2013 года, действуют до истечения указанного в них срока действия и подлежат замене, которая осуществляется без прохождения процедуры государственной регистрации.

В письме Минздрава России от 08.09.2015 №2071895/25-3 предлагается различать срок службы (срок годности) медицинского изделия и срок действия регистрационного удосто-

верения. При этом разъясняется, что действующее законодательство не ограничивает срок службы медицинского изделия сроком действия регистрационного удостоверения на него. То есть, медицинские изделия, произведенные и ввезенные для обращения на территории Российской Федерации в период действия соответствующих регистрационных удостоверений с ограниченным сроком действия, могут находиться в обращении, в том числе применяться по назначению в соответствии с нормативной, технической и эксплуатационной документацией производителя, до окончания срока их службы (годности). Медицинским организациям не запрещается использование медицинских изделий, приобретенных в период действия соответствующих регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия, в течение установленных в технической и эксплуатационной документации производителя сроков службы и (или) сроков годности этого оборудования.

Исходя из этого, медицинская организация может использовать физиотерапевтический аппарат в течение установленных в технической и эксплуатационной документации производителя сроков службы.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.





Можно ли в процедурном кабинете поликлиники осуществлять введение лекарственных препаратов, приобретенных пациентом самостоятельно по назначению врача?

Вопрос: Можно ли в поликлинике, в процедурном кабинете пользоваться препаратами пациента (согласно листу назначения врача) с учетом законодательства по безопасности обращения ЛС?

Ответ: Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов утвержден приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н.

В соответствии с п.30 Порядка при оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания.

Согласно п.5 Порядка сведения о назначенном лекарственном препарате (наименование лекарственного препарата, разовая доза, способ и кратность приема или введения, длительность курса, обоснование назначения лекарственного препарата) указываются в медицинской карте пациента.

Назначенные лекарственные препараты пациент имеет право приобрести в аптечной организации в соответствии с Порядком отпуска лекарственных средств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 №785.

Номенклатура медицинских услуг, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1664н, содержит медицинские услуги «Подкожное введение лекарственных препаратов», «Внутрикожное введение лекарственных препаратов», «Внутримышечное введение лекарственных препаратов», «Внутривенное введение лекарственных препаратов» и другие медицинские услуги.

Выполнение данных медицинских услуг должно осуществляться медицинским персоналом, пациент имеет право обратиться в медицинскую организацию за выполнением услуг по введению лекарственных препаратов, в том числе, приобретенных им самостоятельно в аптечной организации.

Согласно ч.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Исходя из этого, при обращении пациента в процедурный кабинет поликлиники с просьбой об оказании медицинских услуг по введению лекарственных препаратов, приобретенных в аптечной организации самостоятельно по назначению врача, целесообразно оформить письменное согласие на медицинское вмешательство, в котором, среди прочего, указать, что медицинская услуга выполняется с использованием лекарственного средства, предоставленного пациентом.

С 1 марта 2016 года также вступает в силу ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», где в алгоритме выполнения медицинских услуг по подкожному, внутрикожному, внутримышечному, внутривенному введению лекарственных средств медицинскому работнику предписывается «взять упаковку лекарственного средства и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду); сверить назначения врача».

Таким образом, законодательство не содержит ограничений по выполнению в процедурном кабинете поликлиники медицинских услуг по введению лекарственных препаратов, приобретенных пациентом в аптечной организации самостоятельно по назначению врача. Пациент предоставлена правовая возможность как самостоятельно приобрести назначенный лекарственный препарат в аптечной организации, так и обратиться в процедурный кабинет медицинской организации за оказанием медицинской услуги по введению лекарственного препарата. При этом в целях соблюдения безопасности медицинскому работнику процедурного кабинета следует проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду) и сверить данные о лекарственном препарате с назначением врача. Имеет смысл также при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство указать, что медицинская услуга выполняется с использованием лекарственного средства, предоставленного пациентом.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.



Является ли нарушением конкуренции нераспределение частной медицинской организации объемов высокотехнологичной медицинской помощи?

Несколько лет продолжается эксперимент по привлечению частной медицины в процесс оказания медицинской помощи застрахованным в системе ОМС лицам. При этом с одной стороны существуют правовые нормы, допускающие частные клиники к обслуживанию населения по полисам ОМС и получению соответствующего финансирования из фондов ОМС, однако, с другой стороны, существующие на практике механизмы распределения финансирования могут фактически оставить частную медицинскую организацию не у дел. Примером такого барьера служит распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о законности решения антимонопольного органа в части признания территориального фонда ОМС и регионального министерства здравоохранения нарушившими антимонопольное законодательство.

Из материалов дела следует, что частная медицинская организация обратилась в антимонопольный орган с заявлением на действия регионального министерства здравоохранения и территориального фонда ОМС, выразившиеся в необоснованном исключении частной медицинской организации из числа медицинских организаций, допущенных оказывать медицинские услуги по программе обязательного медицинского страхования. В заявлении указано, что частной медицинской организации не были выделены объемы предоставления медицинской помощи в системе ОМС в части оказания медицинской помощи по применению вспомогательных репродуктивных технологий методом экстракорпорального оплодотворения, тогда как бюджетное учреждение здравоохранения, оказывающее аналогичные медицинские услуги, получило объем услуг в размере 1600 случаев.

Комиссия антимонопольного органа признала невыделение объемов медицинской помощи частной медицинской организации и выделении таких объемов без учета критериев распределения медицинской помощи бюджетному учреждению здравоохранения ограничением конкуренции, которые приводит к устранению частной медицинской организации с рынка оказания медицинских услуг в системе ОМС, а также к созданию необоснованных преимуществ существования деятельности отдельному хозяйствующему субъекту – бюджетному учреждению здравоохранения - на рынке оказания медицинских услуг в системе ОМС и дискриминационных условий осуществления хозяйствующими субъектами деятельности в указанной сфере.

Решение антимонопольного органа было обжаловано в судебном порядке. Дело дошло до кассационной инстанции. В результате принято постановление Арбитражного суда

Уральского округа от 25.12.2015 №А76-7175/2015 №Ф09-10442/2015.

Суд указал, что основными критериями, являющимися основаниями для распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС являются: численность и половозрастная структура застрахованных лиц; количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь; потребность застрахованных лиц в медицинской помощи; учет профилей отделений (коек), врачебных специальностей; учет показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

При этом, по мнению суда, действующее законодательство не содержит оснований для отказа в предоставлении объемов медицинской помощи для медицинской организации.

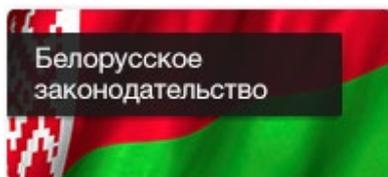
Суд указал, что частичное выполнение частной медицинской организацией государственного задания на предыдущий год свидетельствует о наличии фактического потребления медицинской помощи в предыдущем периоде, что является основанием для определения ей объемов оказания медицинской помощи.

В итоге суд пришел к выводу о соответствии решения антимонопольного органа и выданных на его основании предписаний положениям законодательства.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Уральского округа от 25.12.2015 №А76-7175/2015 №Ф09-10442/2015.

О других интересных случаях, ставших предметом рассмотрения в суде, читайте в разделе «Практика разрешения споров в области медицины и здравоохранения».

Материал подготовил эксперт консорциума «Кодекс»
Березинский В.С.



Консорциум «Кодекс» и Национальный центр правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ) подписали соглашение о сотрудничестве.

Уважаемые пользователи!

Консорциум «Кодекс» активно развивает взаимодействие с иностранными государственными организациями. На этой волне в начале 2016 года было подписано соглашение о сотрудничестве с Национальным центром правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ), который является центральным государственным научно-практическим учреждением в области правовой информатизации. В рамках этого соглашения планируется совместное продвижение компаний «Кодекс» и НЦПИ, а также проведение различных мероприятий (конференций, круглых столов, семинаров). В связи с этим мы проводим небольшой опрос для улучшения наполнения наших систем полезной для вас информацией. Мы ценим ваше мнение и поэтому предлагаем вам принять участие в опросе на сайте www.kodeks.ru. Зайдя на сайт, справа вы увидите соответствующий баннер. Благодарим за участие в опросе



4–7 апреля

Место проведения: г. Москва,
Рэдиссон Славянская
Гостиница и Деловой Центр
(площадь Европы, д. 2)

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА XXII ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ВЫСТАВОЧНОЙ ЭКСПОЗИЦИЕЙ

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Российское общество по контрацепции
- Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии
- Конгресс-оператор: ООО «МЕДИ Экспо»

При участии:

- Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC)
 - Европейской ассоциации по цервикальному раку (ЕССА)
- Научная программа Конгресса включает пленарные заседания, симпозиумы, актовые лекции, круглые столы, мастер-классы, дискуссионные клубы, клинические лекции, видеодемонстрации и др.

12 апреля

Место проведения: г. Москва,
Здание Правительства
Москвы (м.Смоленская,
ул. Новый Арбат, д.36)

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ. ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

СЕССИЯ: «СПЕЦИАЛИСТЫ ПОЛИКЛИНИКИ: КТО СОХРАНИЛ СВОИ ПОЗИЦИИ, КТО ИХ УТРАТИЛ И КАК ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ»

Организаторы

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения Москвы»
- Общероссийская общественная организация «Общество врачей России»
- Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»
- ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ
- Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Руководитель сессии:

А.Л. Вёрткин, заслуженный деятель науки РФ, профессор, заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова» МЗ РФ, руководитель Региональной общественной организации «Амбулаторный прием» и Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи

14-15 апреля

Место проведения: г. Москва, ГК
«Измайлово»

Всероссийский симпозиум «Квалифицированное управление медицинскими организациями СМП в современных условиях»

Ключевые темы симпозиума:

- Критерии оказания экстренной и неотложной скорой медицинской помощи в рамках № 388 ФЗ.
- Управленческие механизмы по повышению эффективности и качества скорой и неотложной медицинской помощи в рамках нового федерального законодательства.
- Ведение больных с ОКС.
- Разработка программы модернизации и создание единого колл-центра скорой и неотложной медицинской помощи.
- Проблемы подготовки кадров для скорой медицинской помощи и медицины катастроф.
- Финансовое обеспечение: бюджетирование и финансовое планирование в скорой и неотложной медицинской помощи.
- Возможность развития платных услуг: платные бригады.
- Правовые аспекты оказания скорой медицинской помощи.
- Пациентский экстремизм: предупреждение правовых конфликтов при оказании первой медицинской помощи.
- Повышение качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.
- Оснащение и оборудование для скорой медицинской помощи – инновации и реалии в практическом здравоохранении.
- Hospital Tour: посещение ведущих медицинских организаций СМП.