

Специальный обзор для учреждений здравоохранения

№ 148 МЕД от **25** декабря 2017 (пополнение с 18.12.2017 по 22.12.2017)

РАЗДЕЛ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Утверждены основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год

Закон Костромской области от 15.12.2017 № 324-6-ЗКО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

(принят Костромской областной Думой 14.12.2017)

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 7 089 738,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств, получаемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в сумме 6 848 438,6 тыс. рублей, прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, - 150 000,0 тыс. рублей; общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 7 089 738,6 тыс. рублей.

Изменения в законе о компенсационной выплате врачам-специалистам

Закон Костромской области от 15.12.2017 № 332-6-ЗКО «О внесении изменений в статьи 1 и 7 Закона Костромской области «О единовременной компенсационной выплате врачам-специалистам, принятым на работу в областные государственные медицинские организации».

(принят Костромской областной Думой 14.12.2017)

Действие Закона продлено на 2018 год.

Установлено, что Закон «О единовременной компенсационной выплате врачам-специалистам, принятым на работу в областные государственные медицинские организации» не применяется в отношении врачей, которые после 1 января 2018 года воспользовались правом на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в размере одного миллиона рублей в соответствии с порядком и на условиях, установленных постановлением администрации Костромской области.

РАЗДЕЛ ПРАВОВЫЕ АКТЫ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

В рамках госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности будет проводиться проверка доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере

Постановление Правительства РФ от 16.12.2017 № 1571 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».

Контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения органами государственной власти и местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья граждан.

Постановление вступает в силу с 1 января 2018 года.

Определены правила информационного взаимодействия медицинских организаций и страхователей для формирования листка нетрудоспособности в электронном виде

Постановление Правительства РФ от 16.12.2017 № 1567 «Об утверждении Правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа».

Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется с письменного согласия застрахованного лица в случае, если медицинская организация и страхователь являются участниками информационного взаимодействия.

Информационное взаимодействие по обмену сведениями для его формирования осуществляется с использованием федеральной информационной системы «Соцстрах», оператором которой является ФСС РФ, и информационных систем участников информационного взаимодействия. В систему предоставляется следующая информация:

- сведения о медицинской организации, о застрахованном лице, включая сведения о СНИЛС в системе обязательного пенсионного страхования, сведения о временной нетрудоспособности, беременности и родах застрахованного лица, сведения о нарушении режима лечения, о членах семьи, за которыми осуществляется уход, о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу - медицинскими организациями;
- сведения, касающиеся проведения медико-социальной экспертизы застрахованного лица, - федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- сведения, необходимые для исчисления пособия, с указанием данных о страхователе и застрахованном лице - страхователями.

Оператор обеспечивает отражение информации о сформированных листах нетрудоспособности и выплаченных на их основании пособиях по временной нетрудоспособности, по беременности и родам для страхователей и застрахованных лиц в личных кабинетах на сайте ФСС РФ, а для застрахованных лиц также в личном кабинете на портале госуслуг.

Утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В приложении приводится перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

С 1 января 2018 года вступает в силу новый порядок проведения диспансеризации отдельных групп населения от 18 лет и старше

Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

(Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 № 49214)

Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации работающих и неработающих граждан, а также обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

В частности:

уточнена периодичность проведения диспансеризации в отношении отдельных процедур и групп граждан;

определены в том числе основные задачи фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врача-терапевта, отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации, а также этапы проведения диспансеризации;

предусмотрено, что плановое значение охвата диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году, составляет не менее 63 процентов (ранее - не менее 21 процента).

В приложениях приводятся объем диспансеризации, а также диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.