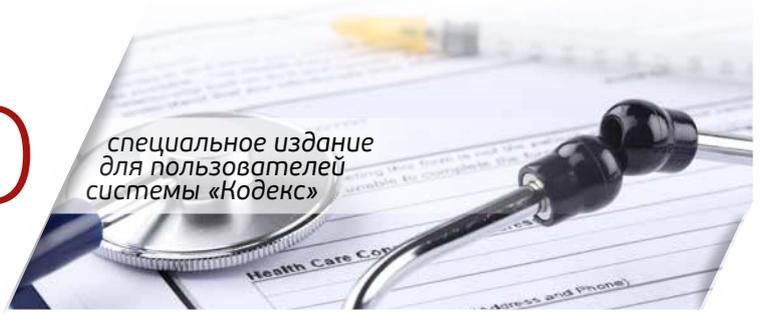


МЕД-INFO

№ 11 ноябрь' 13

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

» 1

Новости
отрасли

» 9

Новости
системы

» 11

Из зала
суда

» 14

Опыт
экспертов

» 15

Календарь
мероприятий

» 16

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



Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год

Постановлением Правительства РФ от 18.10.2013 №932 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

Минздраву России поручено давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

Что нового появилось в Программе на 2014 год?

1. В Программе появился новый раздел «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно».

Ранее в программах размещались перечни страховых случаев в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Теперь для более четкого понимания (в первую очередь населением) составлен и выделен в отдельный раздел Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно. В чем отличие? В Перечне появился

новый пункт — симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям. Кроме того, новый Перечень не делает исключений для болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, помощь при которых оказывается бесплатно, но не за счет средств ОМС.

продолжение на стр.2



Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год

2. В Программе появилось правило о листе ожидания специализированной медицинской помощи.

Установлена обязанность медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, вести лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. При этом необходимо информировать граждан о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи. Информирование должно осуществляться в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

3. В Программу внесены мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам.

Отдельным подробным пунктом в Программе на 2014 году указано, что бесплатно проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Уточнено, что эти мероприятия проводятся в отношении:

- » взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан);
- » обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- » пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот;
- » детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- » детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью);
- » других категорий граждан.

Финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения должны быть определены территориальной программой.

Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, а также полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, являются критерием доступности и качества медицинской помощи.

4. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2014 году составляют 10294,4 рубля. Из них за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций ФФОМС в 2014 году предусмотрено 6962,5 рубля.

5. Нормативы объема медицинской помощи в регионах разрешено устанавливать с учетом этапов оказания медицинской помощи, использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Программа в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности допускает установление территориальными программами дифференцированных объемов медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Кроме того, субъектами Российской Федерации могут устанавливаться дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Сравним средние нормативы объема медицинской помощи:

Вид медицинской помощи	2014 год		2013 год	
	На 1 жителя	На 1 застрахованного	На 1 жителя	На 1 застрахованного
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации (включая медицинскую эвакуацию)	-	0,318 вызова	0,318 вызова	-
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями	2,77 посещения	2,27 посещения	2,44 посещения	2,04 посещения
3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	2,12 обращения*	1,92 обращения*	2,1 обращения*	1,9 обращения*
* Под обращением понимается законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.				
4. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	-	0,46 посещения	-	0,36 посещения
5. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,665 пациенто-дня	0,55 пациенто-дня	0,63 пациенто-дня	0,52 пациенто-дня
6. Медицинская помощь в стационарных условиях	0,197 случая госпитализации*	0,176 случая госпитализации	2,558 койно-дня	1,74 койно-дня



Вид медицинской помощи	2014 год		2013 год	
	На 1 жителя	На 1 застрахованного	На 1 жителя	На 1 застрахованного
* Под госпитализацией понимается законченный случай лечения в стационарных условиях.				
7. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	0,092 койко-дня	-	0,077 койко-дня	-

Сравним средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

Единица объема медицинской помощи	2014 год		2013 год	
	Средства бюджета (рубли)	Средства ОМС (рубли)	Средства бюджета (рубли)	Средства ОМС (рубли)
1. Вызов скорой медицинской помощи	-	1507,4	-	1435,6
2. Посещение с профилактической и иными целями	360	318,4	271	266,3
3. Обращение по поводу заболевания	1044	932,8	771,8	772,3
4. Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	-	407,6	-	340,9
5. Пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров	559,4	1227,9	508,3	570
6. Случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)	-	113109	-	106253,9
7. Случай госпитализации	61732,8	19186,2	-	-
8. Койко-день по медицинской реабилитации	-	1293,8	-	-
9. Койко-день при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	1654,3	-	1537,1	-

6. В структуру тарифа на оплату медицинской помощи включены выплаты стимулирующего характера.

В программе прописана норма, согласно которой в субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату должны включать финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

- » врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- » медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- » врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
- » врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Кроме того, в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации, в 2014 году должны входить представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Внесены изменения в способы оплаты медицинской помощи.

Условия оказания	Способы оплаты	
	2014 год	2013 год
1. Амбулаторные условия	<p>1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)</p> <p>2. За единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц)</p> <p>3. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)</p>	<p>1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)</p> <p>2. За единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)</p> <p>3. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях</p>



Условия оказания	Способы оплаты	
	2014 год	2013 год
2. Стационарные условия	1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)	1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) 2. За законченный случай лечения заболевания
3. Условия дневного стационара	1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)	1. За законченный случай лечения заболевания
4. Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)	1. По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	1. По подушевому нормативу финансирования 2. За вызов скорой медицинской помощи 3. По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

8. Качество и доступность медицинской помощи в 2014 году будет оцениваться отдельно для городского и сельского населения.

Двенадцать из предлагаемых Программой критериев качества и доступности медицинской помощи предполагают дифференциацию для городского и сельского населения:

- » удовлетворенность населения медицинской помощью;
- » смертность населения;
- » смертность населения от болезни системы кровообращения;
- » смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных;
- » смертность населения от туберкулеза;
- » младенческая смертность;
- » обеспеченность населения врачами;

- » обеспеченность населения средним медицинским персоналом;
- » эффективность деятельности медицинских организаций;
- » полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей;
- » удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию;
- » число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь.

9. Введено восемнадцать новых критериев качества и доступности медицинской помощи.

В Программу на 2014 год включены новые критерии качества и доступности медицинской помощи, кроме того, исключен ряд критериев, присутствовавших ранее:

Новые критерии	Исключенные критерии
1. Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете.	1. Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения).
2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.	2. Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов.
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу.	3. Полнота охвата патронажем детей первого года жизни.
4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу.	4. Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением.
5. Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу.	5. Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением.
6. Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.	6. Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо).
7. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения.	7. Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения).
8. Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов.	8. Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
9. Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности.	9. Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь.
10. Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда.	10. Смертность детей в возрасте 0-14 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста).
11. Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда.	
12. Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда.	



Новые критерии	Исключенные критерии
13. Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромблизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи.	
14. Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями.	
15. Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом.	
16. Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста).	
17. Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста).	
18. Удельный вес расходов на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме расходов федеральной медицинской организации.	

10. Источники финансового обеспечения Программы в 2014 году

Как будет финансироваться скорая медицинская помощь в 2014 году?

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

По общему правилу скорая медицинская помощь застрахованным в системе ОМС оказывается за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Исключения:

- » Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи не застрахованным в системе ОМС лицам, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.
- » Финансовое обеспечение специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.
- » Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).
- » Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, подведомственными ФМБА России осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

Средний норматив объема медицинской помощи для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014-2016 годы установлен в размере 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо.

Средний норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год составляет 1507,4 рубля (1582,8 рубля на 2015 год, 1635,6 рубля на 2016 год).

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации необходимо применять способ оплаты по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

К критериям доступности и качества скорой медицинской помощи отнесены:

- » число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;
- » доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;
- » количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромблизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Как будет финансироваться высокотехнологичная медицинская помощь в 2014 году?

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

До 1 января 2015 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации.

До 1 января 2015 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации по правилам, установленным в субъекте Российской Федерации.



Источники финансового обеспечения Программы в 2014 году

Бюджет ФОМС	Федеральный бюджет	Бюджет субъекта РФ	Местный бюджет
1. Первичная медико-санитарная помощь (включая профилактическую помощь) застрахованным лицам*	1. Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, в том числе подведомственными ФМБА России**	1. Первичная медико-санитарная медицинская помощь***	1. Предусмотренная Программой медицинская помощь в муниципальных организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.
2. Скорая медицинская помощь застрахованным лицам* (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)	2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, в том числе подведомственных ФМБА России**	2.1 Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, 2.2 Специализированная санитарно-авиационная скорая медицинская помощь	2. Проведение осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей
3. Специализированная медицинская помощь застрахованным лицам* (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)	3. Специализированная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, в том числе подведомственными ФМБА России**	3. Специализированная медицинская помощь***	3. Медицинская помощь гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе
4. Проведение осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей	4. Медицинская эвакуация, осуществляемая федеральными медицинскими организациями	4. Паллиативная медицинская помощь	4. Медицинская помощь и иные муниципальные услуги (работы) в муниципальных организациях**** в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики,***** центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций



Бюджет ФОМС	Федеральный бюджет	Бюджет субъекта РФ	Местный бюджет
5. Медицинская помощь гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе	5. Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования	5. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, правила финансового обеспечения которой определяются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации	
	6. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи	6. Обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности	
	7. Медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан и оказываемая в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук	7. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно	
	8. Лечение граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации	8. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой	
	9. Санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан	9. Проведение осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей	
	10. Предоставление субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	10. Медицинская помощь гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе	
	11. Предоставление субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	11. Медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях субъекта РФ**** в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики,***** центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций	



Бюджет ФОМС	Федеральный бюджет	Бюджет субъекта РФ	Местный бюджет
	12. Дополнительные мероприятия, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации		
	13. Медицинская помощь в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, при оказании ее в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования		
	14. Проведение осмотров врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей		
	15. Медицинская помощь гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе		
	16. Медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях**** в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики,***** центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций		

* При заболеваниях и состояниях, указанных в Перечне заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

** В части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования.

*** В части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования — при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезу, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения (в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

**** За исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

***** За исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.





Вступили в силу новые штрафы за нарушение требований к рекламе медицинских услуг

22 октября 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 23.07.2013 №200-ФЗ, которым установлены повышенные штрафные санкции за нарушение требований к рекламе лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, в том числе методов лечения, а также биологически активных добавок.

Теперь минимальный штраф для должностных лиц составляет десять тысяч рублей, для юридических лиц — двести тысяч рублей. Верхний предел штрафа остался неизменным — двадцать тысяч рублей и пятьсот тысяч рублей соответственно.

Следует отметить также, что принят Федеральный закон от 21.10.2013 №274-ФЗ, устанавливающий ответственность за нарушение норм Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Согласно этому закону несоблюдение медицинской организацией требований к знаку о запрете курения, обозначаемому территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения повлечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на организацию —

от тридцати тысяч до шестидесяти тысяч рублей.

Неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления деятельности, повлечет наложение административного штрафа на организацию в размере от шестидесяти тысяч до девяноста тысяч рублей.

Федеральный закон №274-ФЗ от 21.10.2013 вступает в силу с 15 ноября 2013 года.

Госдума предлагает ужесточить уголовную ответственность за поддельные лекарственные средства

Источник: www.vademec.ru



Проект федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации», который призван уточнить меру уголовной ответственности за производство и продажу поддельных ЛС, внес на рассмотрение парламентариев депутат от «Справедливой России» Олег Михеев.

На сегодняшний день ФЗ «Об обращении лекарственных средств» вы-

деляется три категории поддельных лекарств: фальсифицированное ЛС, недоброкачественное ЛС и контрафактное ЛС. Изготовление и продажа всех трех видов ЛС на территории России запрещены. Однако, как поясняют составители закона, УК РФ не устанавливает четких санкций ни производителям, ни продавцам. Действующие статьи лишь косвенно касаются подобных правонарушений, говорится в пояснительной записке нового законопроекта. Есть регулирующие данную сферу нормы и в Кодексе об административных правонарушениях, но последний также не предлагает конкретных мер наказания за незаконное производство и сбыт ЛС.

В своем проекте закона депутаты предлагают следующие санкции за изготовление и продажу «подделок». Физическому лицу за подобные нарушения грозит лишение свободы

на срок до трех лет (предполагается также возможность назначения исправительных работ или штраф до 40000 рублей либо в размере зарплаты за три месяца). Более тяжелое наказание — 10 лет лишения свободы, штраф до 500000 рублей или в размере зарплаты за три года — грозит за нарушение закона группой лиц по предварительному сговору. Аналогичные меры предусмотрены за изготовление и продажу поддельных лекарств для детей, а также если действия повлекли за собой причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека.

Наконец, если деяния повлекли по неосторожности смерть двух или более лиц, то преступление будет наказано лишением свободы на срок от 8 до 15 лет с ограничением свободы на срок от одного года до двух лет либо пожизненным лишением свободы.

Слушание Общественной палаты на тему: «Диспансеризация населения и здоровый образ жизни»

Источник: www.zdrav.ru

Заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева приняла участие в слушаниях Общественной палаты на тему: «Диспансеризация населения и здоровый образ жизни»

Татьяна Яковлева подчеркнула, что работа первичного звена здравоохранения должна быть переориентирована на профилактику и формирование здорового образа жизни.

«Пациенты, как и сами врачи, отвыкли от профилактики, в то время как диспансеризация просто необходима для сохранения здоровья нации», — сказала Татьяна Яковлева.

Заместитель Министра отметила, что обучению медицинских работников, которые проводят диспансеризацию и профилактические осмотры, уделяется самое пристальное внимание. В то же время впервые проведение диспансеризации дополнительно оплачивается медикам, разработаны тарифы оплаты.

По данным, приведенным Татьяной Яковлевой, многие регионы уже практически выполнили установленные показатели. В их числе республики Мордовия (98,51%), Чувашия (92,43%), Дагестан (91,37%), области — Белгородская (97,50%), Тамбовская (92,16%), Воронежская (88,31%),

Рязанская (87,00%), а Ивановская область уже полностью завершила диспансеризацию (105,22%). Всего на сегодняшний день диспансеризацию прошли 21,5 млн человек, в том числе 12,6 млн взрослого населения, завершена диспансеризация детей-сирот.

«Нам важно получить срез здоровья населения и проводить коррекцию факторов риска, при этом каждый, кто прошел диспансеризацию, получит соответствующие рекомендации, назначения врача по профилактике и лечению. Одна из задач диспансеризации — приучить наших граждан следить за своим здоровьем», — сказала заместитель Министра.

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Участники слушаний отмечали, что в программе диспансеризации, которая сейчас внедряется, каждое решение принимается взвешенно не только с клинической точки зрения, но и с точки зрения ресурсного обеспечения и экономической целесообразности. Проводится постоянный мониторинг эффективности и результативности обследования населения, внедряются профилактические технологии.

По итогам слушаний будут разрабо-

таны рекомендации.

Справочно:

В слушаниях приняли участие: Николай Дайхес — председатель Комиссии Общественной палаты по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии, Анна Калинина — Руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения Государственно-го научно-исследовательского центра

профилактической медицины Минздрава РФ, Нана Погосова — Главный специалист по профилактической медицине Департамента здравоохранения города Москвы, Сергей Марков — Член комиссии Общественной палаты по здоровью нации, а также депутаты Государственной Думы, представители органов исполнительной власти, Национальной медицинской палаты, Лиги здоровья нации, общественных медицинских и пациентских организаций, врачи.

Фармкомиссия Правительства РФ может начать работу через два месяца

Источник: www.ria.ru

Правительство РФ готовится с нового года создать в своей структуре комиссию по вопросам фармацевтического рынка, которой на фоне перспектив перехода к контрактной системе предстоит готовить решения о включении и исключении лекарств из списка для госзакупок по их торговым названиям.

Постановление вступает в силу с 1 января 2014 года — предлагается в проекте документа о создании комиссии, который подготовлен Минздравом и размещен на портале информации о подготовке нормативных актов.

Предполагается, что при комиссии появится рабочая группа (формируемая на паритетных началах из пред-

ставителей Минздрава, Минпромторга и ФАС), которая должна будет единогласно голосовать по предложениям о включении/исключении лекарств из списка.

Если рабочая группа не проголосовала единогласно, спорный вопрос выносится на обсуждение.

Дмитрий Медведев подписал постановление о предельных ценах контракта

Источник: www.ria-ami.ru



Председатель Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев подписал постановление №929, устанавливающее предельные цены контракта (лота) при размещении заказов на поставку лекарств, при превышении которых лекарственные средства с различным МНН нельзя включать в состав смешанных лотов.

Постановление принято в соответ-

ствии с пунктом 6 части 1 статьи 33 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и вступит в законную силу с 1 января 2014 года, заменив действующее в настоящее время в соответствии с 94-ФЗ постановление Правительства Российской Федерации №301.

Как и в постановлении №301, новый нормативный правовой акт предусматривает фактический запрет на включение в состав смешанных лотов наркотических, психотропных, радиофармацевтических лекарственных средств, а также лекарственных средств, не имеющих аналогов, что позволит участвовать в торгах большему количеству участников, повысит конкуренцию и приведет к снижению бюджетных расходов на закупку лекарственных средств.

Единственное принципиальное раз-

личие двух постановлений состоит в том, что предельное значение цены контракта ранжировано от 1 до 5 млн. руб. в зависимости от годовых объемов закупаемых заказчиками лекарственных средств.

«Ранжирование предельного значения цены контракта в зависимости от величины заказчиков даст возможность наиболее крупным заказчикам ограничить количество проводимых ими процедур, что направлено на упрощение их работы. В то же время реализация норм принятого постановления расширит возможности участия в торгах большого количества поставщиков, будет способствовать развитию конкуренции и снижению бюджетных расходов на закупку лекарственных средств», — прокомментировала заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России Надежда Шаравская.

Медицинские изделия будут перерегистрированы к 1 января 2017 года

Источник: www.ria.ru

На расширенном заседании в Совете Федерации министр здравоохранения Вероника Скворцова сделала

заявление о переносе сроков регистрации медицинских изделий с 1 января 2014 года на 1 января 2017 года.

По словам Скворцовой, данное

постановление сейчас находится в Правительстве РФ.

Утверждение постановления № 896 от 09.10.2013 г.

Источник: www.pharmvestnik.ru

Премьер-министр Дмитрий Медведев подписал постановление, регулирующее порядок хранения препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, для осуществления лабораторного анализа проб в целях допинг-контроля.

Как сообщает «Фармацевтический вестник», постановлением устанавливается, что хранение препаратов, включённых в запрещённый список международного стандарта ВАДА и содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, осуществляется аккредитованными лабораториями

в соответствии с сертификатом качества производителя и в количестве, необходимом для обеспечения бесперебойного проведения лабораторных анализов проб, внедрения методик определения запрещённых в спорте субстанций, а также для калибровки и проверки оборудования.



Производитель систем «Кодекс» и «Техэксперт» сертифицирован по международному стандарту ISO 9001



сертификат соответствия международному стандарту ISO 9001:2008.



сертификат соответствия национальному стандарту ГОСТ ISO 9001-2011.



сертификат IQNet – дополнительный сертификат с аккредитацией в 50 странах мира.

Система менеджмента качества ЗАО «Кодекс» успешно прошла сертификацию на соответствие требованиям международного стандарта ИСО 9001:2008, а также национального стандарта ГОСТ ИСО 9001-2011.

В сентябре 2013 года компания «Кодекс» успешно прошла сертификацию и получила сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям ИСО 9001:2008. Предметом аудита были процессы по разработке программного обеспечения, обработке данных, созданию и сопровождению профессиональных справочных систем «Техэксперт» и «Кодекс».

Данный сертификат признается абсолютно во всех странах мира. Его наличие свидетельствует о соответствии компании мировому стандарту качества, ее высоком профессионализме и эффективности работы. Пройденная сертификация по стандарту ISO 9001 является официальным подтверждением того, что система менеджмента в «Кодексе» находится в отличном состоянии, взаимодействие между структурными подразделениями налажено, а все бизнес-процессы оптимизированы.

- Наш бизнес построен на людях, а наши успехи во многом зависят от их знаний, умений и от того, насколько эффективно они взаимодействуют между собой. Поэтому качественный менеджмент нам крайне необходим, - считает президент Консорциума «Кодекс» Сергей Тихомиров. - Полученный сертификат свидетельствует о нашем переходе на более высокий уровень. Но хочу подчеркнуть, что это не конечный результат, а лишь старт для нашего дальнейшего движения вперед к нашим целям.

Сертификат является официальным подтверждением того, что «Кодекс» использует передовые методы ведения бизнеса, которые приняты не только в России, но и во всем мире. Это гарантирует пользователям профессиональных справочных систем «Кодекс» и «Техэксперт» получение продукции и услуг высочайшего качества.

Работа по сертификации в «Кодексе» велась около полугода. Независимый анализ системы менеджмента провела ассоциация «Русский регистр». Аудиторы остались довольны результатами проверки, и соответствием всех бизнес-процессов стандарту ISO 9001.

По словам директора по сертификации систем менеджмента ассоциации «Русский регистр» Романа Степанова, быстрому принятию положительного решения в отношении компании «Кодекс» способствовала та система менеджмента, которая уже действовала в организации, она была на очень высоком уровне. Пройденная сертификация способствует совершенствованию отдельных процессов и всего бизнеса в целом. У вас появится еще больше клиентов, больше возможностей для развития.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

С каждым обновлением Ваша система дополняется новыми материалами законодательства, консультациями, комментариями, справками и образцами.

Кроме того, у Вас есть возможность оперативно знакомиться с новостями законодательства в области медицины и здравоохранения. Для этого оформите подписку по адресу www.kodeks.ru/subscribe.

Таблица форм учетной медицинской документации дополнена инструкциями по заполнению

Справка «Учетные формы медицинской документации» дополнена ссылками на инструкции по заполнению. Теперь, даже если Вы используете

в работе готовые бланки, Вы всегда сможете оперативно свериться с инструкцией и уточнить правила заполнения отдельных разделов формы.

Перейти в справку можно через баннер на главной странице продукта или из оглавления справочника.

Добавлены должностные инструкции фармацевтических работников

В профессиональной справочной системе «Медицина и здравоохранение» размещены должностные инструкции фармацевтических работников, включая директора аптечной организации, фармацевтов и провизоров.

Если Вам потребовалось найти должностную инструкцию специалиста, то в системе это можно сделать следующими способами:

1. Самый простой способ — задать запрос в интеллектуальном поиске. Например, «должностная инструкция врача-невролога». Поскольку должностная инструкция — это образец документа, то в результатах поиска необходимо посмотреть результат вкладки «Образцы и формы» — для удобства они выведены в правый фрейм. Этот способ подходит, когда вам требуется инструкция конкретного специалиста и вы знаете точное наименование должности.

2. Способ второй — открываем Но-

менклатуру должностей медицинских работников (приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н). Попасть в нее просто — задать запрос «Номенклатура должностей медицинских работников» в интеллектуальном поиске. В тексте документа вы увидите перечень должностей. Наименования должностей содержат прямые ссылки на соответствующие должностные инструкции. Если вам требуется список всех имеющихся должностных инструкций, то можно, находясь в тексте номенклатуры, перейти на вкладку «Образцы и формы». Этот способ подходит тем, кому необходима вся подборка должностных инструкций единым списком.

3. Третий способ — все должностные инструкции подвязаны также к Единому квалификационному справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики

ки должностей работников в сфере здравоохранения» — внутри документа необходимо открыть вкладку «Образцы и формы». Этот способ удобен для тех, кому необходима вся подборка должностных инструкций единым списком.

4. Четвертый способ — ссылки на должностные инструкции медицинских работников определенного профиля содержатся в справочнике «Разделы медицины». Этот способ подходит тем, кому нужна комплексная информация по отдельному направлению медицинской деятельности, например, по стоматологии.

На настоящий момент в продукте «Медицина и здравоохранение» — более 170 должностных инструкций медицинских и фармацевтических работников, составленных в 2013 году на основании приказа Минздрава России от 20.12.2012 №1183н.

Стандарты медицинской помощи для врача-гематолога собраны в одном месте

В Справочнике по медицине размещена справка «Стандарты медицинской помощи в гематологии». Она делает работу со стандартами

еще удобнее, поскольку содержит информацию, заточенную на конкретного специалиста, и снабжена дополнительной классификацией по нозоло-

гическим формам. Перейти к справке можно по ссылке из основной таблицы «Стандарты медицинской помощи».

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Федеральные законы

- ✚ О внесении изменений в Федеральный закон «О рекламе» и статью 14.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях
Федеральный закон от 23.07.2013 №200-ФЗ
- ✚ О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон «О рекламе» в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табач-

- ного дыма и последствий потребления табака»
Федеральный закон от 21.10.2013 №274-ФЗ
- ✚ О ратификации Соглашения о сотрудничестве в области оказания высокотехнологической медицинской помощи гражданам государств — членов Евразийского экономического сообщества
Федеральный закон от 02.11.2013 №287-ФЗ

Акты Правительства РФ

- ✚ О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов
Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 №932
- ✚ О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий
Постановление Правительства РФ от 16.10.2013 №928
- ✚ О внесении изменений в Правила финансового обеспечения в 2011-2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Постановление Правительства РФ от 15.10.2013 №925

- ✚ О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 22 июня 2009 года №508
Постановление Правительства РФ от 09.10.2013 №897
- ✚ О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года №1416
Постановление Правительства РФ от 17.10.2013 №930
- ✚ Об особенностях хранения препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, для осуществления лабораторного анализа проб в целях допинг-контроля
Постановление Правительства РФ от 09.10.2013 №896

Акты Минздрава России

- ✚ О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 г. №158н
Приказ Минздрава России от 21.06.2013 №396н
- ✚ О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации
Приказ Минздрава России от 31.07.2013 №512н
- ✚ О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 февраля 2012 года №96н
Приказ Минздрава России от 23.08.2013 №594н
- ✚ Об утверждении формы и порядка составления и представления отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови
Приказ Минздрава России от 04.09.2013 №624н
- ✚ О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года №756н «Об утверждении порядка разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и включения их в государственную фармакопею, а также размещения на официальном сайте в сети «Интернет» данных о государственной фармакопеи»
Приказ Минздрава России от 03.09.2013 №615н
- ✚ О внесении изменения в приложение №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года №1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»
Приказ Минздрава России от 02.09.2013 №609н
- ✚ О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года №560н
Приказ Минздрава России от 02.09.2013 №608н

- ✚ О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах Российской Федерации
Приказ Минздрава России от 23.09.2013 №655
- ✚ О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства и Российской академии медицинских наук от 29 декабря 2012 года №1630н/642н/353/96 «О плановых объемах высокотехнологической медицинской помощи федеральным государственным бюджетным учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, в 2013 году»
Приказ Минздрава России от 05.09.2013 №627н/451н/220/59
- ✚ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.09.2013 №627н/451н/220/59
Приказ ФМБА России от 05.09.2013 №627н/451н/220/59
Приказ РАМН от 05.09.2013 №627н/451н/220/59
- ✚ Об утверждении формы и порядка представления отчета о достижении значений показателей результативности предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови
Приказ Минздрава России от 24.09.2013 №670н
- ✚ Об утверждении формы и порядка представления отчета о достижении значений показателей результативности предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий по развитию службы крови
Приказ Минздрава России от 24.09.2013 №670н

Иные документы

- ✚ Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования
Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 №1061
- ✚ Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии
Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 №1082

МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Можно ли отказать в оплате услуг лаборатории, мотивируя неудовлетворительными результатами

Далеко не всегда медицинская организация имеет собственную лабораторию, в силу чего распространенной практикой является заключение договора оказания медицинских услуг со сторонней организацией. Договор этот, являясь коммерческой сделкой, несет за собой все риски предпринимательской деятельности, в том числе некачественное предоставление услуг с одной стороны, или неоплата оказанных услуг — с другой. За справедливым решением спора придется обращаться в суд.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос взыскания с медицинской организации задолженности по договору на оказание медицинских услуг и процентов за пользование чужими денежными средствами.

В ходе разбирательства дела выяснилось, что между медицинской организацией и лабораторией заключен договор на оказание медицинских услуг, по условиям которого медицинская организация (заказчик) поручает лаборатории (исполнителю) выполнение лабораторных исследований согласно прейскуранту и оплачивает их, а исполнитель производит исследования на основании направления заказчика.

По результатам оказания услуг лаборатория направила медицинской организации акты выполненных работ и счета на оплату. Однако медицинская организация акты не подписала, а счета оплатила частично, мотивируя доводами о получении в лаборатории результатов, ее не удовлетворяющих. Указанные обстоятельства послужили основанием для обращения лаборатории в арбитражный суд с иском.

Суд первой инстанции отказал лаборатории в удовлетворении исковых требований, приняв во внимание возмещения медицинской организации относительно отказа от подписания акта оказания услуг, а также отсутствие доказательств исполнения услуг (см. решение Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 06.03.2013 №А56-68809/2012).

Однако позже суд апелляционной инстанции признал требования обоснованными по праву и размеру (см. постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 06.06.2013 №А56-68809/2012 №13АП-8790/2013).

Дело было рассмотрено в кассационной инстанции, и в итоге принято постановление ФАС Северо-Западного округа от 19.09.2013 №А56-68809/2012 №Ф07-6443/2013.

Суд пришел к выводу, что заключенный сторонами договор имеет своим предметом совершение лабораторией определенных действий по своей профессиональной деятельности, в то время как результат (положительные или отрицательные результаты анализов) не является правовой целью договора.

В связи с этим и оценка действий лаборатории должна производиться не по результатам лабораторных исследований, а по тому, производились исследования анализов сотрудников заказчика или не проводились.

Подробнее о деле читайте в постановлении ФАС Северо-Западного округа от 19.09.2013 №А56-68809/2012 №Ф07-6443/2013.

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



МЕД-INFO Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



Предметно-количественный учет этилового спирта в процедурном кабинете

Вопрос: Просьба дать разъяснения по порядку ведения предметно-количественного учета:

- » спирта этилового 70% 100мл в процедурных кабинетах медицинских организаций (используется для инъекций);
- » спирта этилового 95% 100мл (используется в отделениях для приготовления азопирамовых проб) в части заполнения граф 8, 9 журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

Ответ: Этанол включен в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 №785. При этом не уточняется лекарственная форма, форма выпуска и другие характеристики.

Форма журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, и порядок его заполнения утверждены приказом Минздрава России от 17.06.2013 №378н.

Применительно к этиловому спирту графы журнала заполняются следующим образом:

- » 1. Лекарственная форма (например, «раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм 70%») указывается в специальной строке под наименованием лекарственного средства.
- » 2. В графе 8 указывается ФИО пациента и/или номер медицинской карты.
- » 3. В графе 9 указывается количество расхода этилового спирта на медицинские процедуры в соответствии с приложением 3 к приказу Минздрава СССР от 30.08.1991 №245.

Что касается азопирамовой пробы, то, на наш взгляд, при этой процедуре используется не этиловый спирт, а раствор азопирама, который не включен в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. Изготовление азопирама относится к фармацевтической деятельности и должно осуществляться в аптеке по требованию медицинской организации. То есть использованный для приготовления азопирама этиловый спирт должен учитываться в фармацевтической организации в журнале из приложения 2 к Правилам, утвержденным приказом Минздрава России от 17.06.2013 №378н.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.

Требование обязательного осмотра врачами в стационаре в выходные и праздничные дни могут быть установлены стандартами медицинской помощи

Вопрос: В отделениях 5 дневная рабочая неделя (выходной — суббота, воскресенье). Страховой компанией сделано замечание, что не все больные средней степени тяжести осматриваются в выходные и праздничные дни (при этом лечение осуществляется в полном объеме по назначению лечащего врача). Существуют ли требования по обязательному осмотру врачами и соответственно наличию дневниковых записей всех инфекционных больных со средней степенью тяжести в стационаре в выходные дни (суббота, воскресенье) и праздничные, если в эти дни работают только дежурные врачи (1 на 125 коек) согласно приказу главного врача?

Ответ: Инфекционная больница осуществляет оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи (п.7 Положения об организации деятельности инфекционной больницы, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 №69н).

В соответствии со ст.37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» медицинская помощь организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов (с указанием средних доз), медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Рассмотрим Вашу ситуацию на примере Стандарта специализированной медицинской помощи детям при вирусном конъюнктивите средней степени тяжести, утвержденного приказом Минздрава России от 09.11.2012

№875н (вступил в силу 21 июня 2013 года).

В соответствии с этим документом оказывается стационарная помощь в течение 12 дней. При этом для диагностики заболевания в обязательном порядке проводится первичный осмотр врача-инфекциониста. Для лечения заболевания и контроля за лечением в обязательном порядке проводится ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара.

Таким образом, стандартом медицинской помощи в данном случае предусмотрен обязательный ежедневный осмотр пациента врачом-инфекционистом в течение 12 дней вне зависимости от выходных и праздничных дней.

Ведение медицинской документации в установленном порядке является обязанностью медицинской организации (п.11 ч.1 ст.79 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Согласно инструкции Минздрава СССР от 20.06.1983 №27-14/70-83 по заполнению медицинской карты стационарного больного (форма №003/у) во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. №004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т. д.

Таким образом, требования по обязательному осмотру врачами и соответственно наличию дневниковых записей инфекционных больных в стационаре в выходные и праздничные дни могут быть установлены стандартами медицинской помощи.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В. С.



9-13 декабря

Выставка «Здравоохранение»

Москва
Экспоцентр
Краснопресненская наб., 14

Тематика выставки

1. Медицинская техника, оборудование и диагностика
 - » функциональная диагностика
 - » рентгенология
 - » ультразвуковое оборудование, УЗИ
 - » лазерная техника и приборы
 - » инструменты
2. Инновационные медицинские технологии
3. Первичная медицинская помощь
 - » стационарные и мобильные лабораторно-диагностические, медико-генетические клиники, центры
 - » служба крови (трансфузионная медицина и лечебное применение компонентов крови), донорство
 - » программа иммунизации и диспансеризации населения
 - » профилактика, выявление и лечение инфицированных ВИЧ, гепатитом В и С экстренная медицина
 - » спецтранспорт
4. Лабораторная медицина (тест-системы, лабораторное оборудование, лабораторная диагностика, лабораторная мебель)
5. Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, средства для ухода и гигиены
6. Проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев. Оборудование для очистки, дезинфекции, стерилизации и хранения стерильных изделий.
7. Медицинская мебель
8. Современные информационные технологии в медицине
9. Здоровье матери и ребенка. Современные технологии
 - » акушерство и гинекология
 - » педиатрия
 - » детская хирургия
 - » неонатальный скрининг
10. Стоматология
 - » стоматологическое оборудование и инструменты
 - » системы и инструменты для дентальной имплантологии
 - » зуботехническое оборудование и инструменты
 - » материалы и инструменты для костной пластики и челюстно-лицевой хирургии
 - » современные материалы для реставрации зубов
 - » современная рентгено-диагностическая аппаратура
 - » лазеры в стоматологии
 - » средства гигиены полости рта
 - » дентальная анестезиология
 - » одноразовые материалы, медицинская одежда
 - » мебель для стоматологических кабинетов
11. Медицинские научно-исследовательские, учебные заведения. Повышение квалификации. Специализированная литература, электронные версии медицинских изданий

2-3 декабря

МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО — 2013

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

Москва
Площадь Европы, 2, «Бизнес Центр в Славянской» (Рэдиссон Славянская Гостиница и Деловой Центр)

Организаторы

- » Министерство здравоохранения Российской Федерации
- » Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- » Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования
- » Конгресс-оператор МЕДИ Экспо

В конференции примут участие более 600 специалистов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, медицинских, фармацевтических и общественных организаций, профессиональных ассоциаций, а также зарубежные специалисты в области качества в здравоохранении.

В ходе Конференции состоятся пленарное и секционные заседания, посвященные актуальным вопросам и проблемам организации и качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

Организационным комитетом запланированы пресс-конференция, проведение панельных дискуссий, мастер-классов и выставка постеров субъектов Российской Федерации, посвященная вопросам качества медицинской помощи.

Приглашаем вас принять участие в работе конференции. Будем признательны, если вы поддержите площадку медицинского сообщества, представив опыт своей работы.

Информация о конференции представлена на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: <http://www.roszdravnadzor.ru/>



2-6 декабря

Семинар «Менеджмент в здравоохранении. Экономико-правовые, практические вопросы»

Санкт-Петербург

Учебный комплекс ЦНТИ «Прогресс»
Васильевский остров, Средний пр-т, д.
36/40 ст. метро «Василеостровская»

тел: 8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88

Программа семинара

Новое и предстоящие изменения в нормативной базе регулирующей деятельность медицинских организаций. Новое в Трудовом Кодексе, связанное с профессиональной деятельностью в медицине.

Нормативно-правовая база, регламентирующая оплату труда и трудовые отношения в системе здравоохранения. Новые системы оплаты труда работников здравоохранения. Заключение дополнительных трудовых соглашений в связи с введением новой системы оплаты труда, коллективный договор. Распределение вознаграждения в случае оказания помощи по ОМС, ДМС. Вознаграждения по национальному проекту.

Эффективная система оплаты труда. Эффективный контракт. Новые требования к работникам в системе здравоохранения.

Кадровая политика и организация работы с персоналом. Как привлекать и удерживать необходимый Вам персонал. Как увольнять работника. Правила проведения дисциплинарной беседы.

Организация труда — как повысить эффективность, качество. Управленческая компетенция руководителя. Методы управленческого воздействия на подчиненных. Деловые качества руководителя, влияющие на эффективность управления. Применение

методов управления эффективностью. Коммуникативная компетентность руководителя. Профессиональные инструменты воздействия руководителя на подчиненного.

Права руководителей (формирование штатных расписаний, нормирование труда в организации, принципы установления окладов, выплат компенсационного и стимулирующего характера и др.). Порядок установления заработной платы руководителей. Ответственность руководителя, работника, учреждения — правоприменительная практика.

Платные медицинские услуги:

- » нормативные документы, регулирующие оказание платных медицинских услуг;
- » порядок оказания платных медицинских услуг в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- » постановление Правительства Российской Федерации № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- » основания для предоставления медицинских услуг за плату;
- » новые требования по оказанию платных медицинских услуг: особенности для государственных и частных медицинских организаций;
- » оплата экстренной медицинской помощи.

Порядок оказания и стандарты медицинской помощи: стандарты и контроль, практика применения штрафных санкций.



МЕД-INFO. Специальный выпуск для пользователей системы «Кодекс»



9-12 декабря

Семинар «Проверки и контроль в сфере охраны здоровья»

Санкт-Петербург

Учебный комплекс ЦНТИ «Прогресс»
Васильевский остров, Средний пр-т, д.
36/40 ст. метро «Василеостровская»

Тел: 8 (800) 333-88-44, +7 (812) 331-88-88

Программа семинара

1. Контроль в сфере охраны здоровья: правовая регламентация, виды контроля, полномочные органы.
2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Порядок осуществления государственного контроля в свете Постановления прав РФ № 1152 от 12.11.2012. Полномочия Росздравнадзора по контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Способы осуществления государственного контроля качества медицинской помощи:
 - » проверки соблюдения прав граждан;
 - » проверки соблюдения порядков и стандартов медицинской помощи;
 - » проверки соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров;
 - » проверки соблюдения безопасных условий труда и эксплуатации медицинских изделий;
 - » проверки соблюдения правил по урегулированию конфликтов интересов;
 - » проверки организации и осуществления внутреннего контроля.
3. Лицензионный контроль как разновидность контроля качества и безопасности медицинской помощи. Полномочия органов, осуществляющих лицензионный контроль. Соотношение Постановления прав РФ № 291 от 16.04.2012 и Приказа Минздрава РФ № 121 Н от 11.03.2013. Сложные вопросы выдачи и переоформления лицензии, Порядок осуществления лицензионного контроля.
4. Соотношение ведомственного и внутреннего контроля качества, осуществляемого органами власти. Экспертиза качества медицинской помощи в рамках 326-ФЗ и «Об обязательном медицинском страховании».
 - » Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приказ Минздрава РФ от 21.12.12 № 1340 Н).
5. Проверки ФСС по соблюдению порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности в соответствии с новым приказом Минздрава РФ от 21.12.12 № 1345 Н.
6. Порядок проведения проверок в соответствии с 294-ФЗ. Сфера применения 294-ФЗ. Основания, периодичность, сроки проведения контрольно-надзорных мероприятий. Требования к распоряжению и акту проверки. Права органов контроля и юридического лица при осуществлении проверки. Анализ практики грубых нарушений 294-ФЗ, влекущих недействительность результатов проверки. Обжалование действий должностных лиц органов контроля. Соотношение 99-ФЗ, 323-ФЗ и 294-ФЗ в части регламентации проверок.
7. Применение КоАП при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля. Административная ответственность руководителя и юридического лица. Порядок составления протокола по делу об административном правонарушении.
8. Разграничения полномочий между субъектовыми и федеральными органами управления здравоохранением.
9. Контроль за соблюдением порядка предоставления платных медицинских услуг. Полномочные органы, порядок осуществления контроля, требования. Нарушение порядка предоставления платных медицинских услуг как грубое нарушение лицензионных требований.
10. Прокурорский надзор. Практические рекомендации.

ВАЖНЫЙ ВЫПУСК ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ «КОДЕКС»