

**Актуальная
тема**

Утверждены новые
порядки оказания ме-
дицинской помощи

» 1-4**Опыт
экспертов**

Сколько пациен-
тов может принять
врач-терапевт за одну
смену?

» 4-5**Новости
в отрасли**

Какие изменения
ждут специалистов
в области медицины
и здравоохранения в
работе?

» 5-6**Новости в
системе**

Новые документы,
комментарии, консуль-
тации, справки

» 7-8**Календарь
мероприятий**

Актуальные выставки,
конференции, семина-
ры, круглые столы

» 9**Уважаемые читатели!**

Приветствуем Вас на страни-
цах нашей газеты. Перед Вами оче-
редной номер газеты «Мед-Info»,
в котором мы предлагаем Вашему
вниманию полезную и интересную
информацию, познакомим Вас с са-
мыми важными новостями и меро-
приятиями в области медицины
и здравоохранения, расскажем о
новых и измененных документах и
материалах, которые Вы найдете
в продукте «Медицина и здравоох-
ранение».

**» Актуальная тема****Утверждены новые поряд-
ки оказания медицинской
помощи**

**Минздрав России утвердил
новые порядки оказания меди-
цинской помощи.**

Во-первых, приказом Минз-
драва России от 15 ноября 2012
года №928н утвержден Порядок
оказания медицинской помощи
больным с острыми нарушениями
мозгового кровообращения. До-
кумент определяет виды, условия
и формы оказания медицинской
помощи.

При оказании первичной ме-
дико-санитарной помощи осу-
ществляется раннее выявление
больных с признаками ОНМК и на-
правление их в неврологическое
отделение для больных с ОНМК.

Для транспортировки больного
с признаками ОНМК вызывается
бригада скорой медицинской
помощи. Бригада скорой меди-
цинской помощи предварительно

устно оповещает медицинскую
организацию о поступлении боль-
ного с признаками ОНМК с указа-
нием приблизительного времени
поступления. Бригада скорой ме-
дицинской помощи доставляет
больных в неврологическое отде-
ление, минуя приемное отделение
медицинской организации.

Больные с признаками ОНМК
при поступлении в смотровой
кабинет неврологического отде-
ления осматриваются дежурным
врачом-неврологом, который
оценивает состояние жизненно
важных функций организма боль-
ного, общее состояние больного,
неврологический статус.

(продолжение на стр. 2)

Также дежурный врач-невролог по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК; организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения, активированного частичного тромбопластинового времени.

Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу отделения.

После этого пациенту проводится компьютерная томография или магнитно-резонансная томография головного мозга для уточнения диагноза. Заключение по результатам проведения исследований передается дежурному врачу-неврологу отделения. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в отделение до получения дежурным врачом-неврологом отделения заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения. Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

Длительность пребывания больного с ОНМК в палате (блоке) реанима-

ции и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов неврологического отделения с первого дня оказания медицинской помощи в отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

После окончания срока лечения в отделении в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются консилиумом врачей.

Приказ также утверждает правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК и регионального сосудистого центра.

На настоящий момент приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года №928н официально не опубликован и в силу не вступил.

Во-вторых, приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года №931н утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населе-

нию по профилю "нейрохирургия".

Документ определяет виды, формы и условия оказания нейрохирургической помощи.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с заболеваниями и состояниями нейрохирургического профиля в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "нейрохирургия", "анестезиология и реанимация". Там больной осматривается в приемном отделении врачом-нейрохирургом и при наличии медицинских показаний и отсутствии угрожающих жизни состояний направляется в нейрохирургическое отделение; а при наличии угрожающих жизни состояний - в отделение (палату, блок) реанимации и интенсивной терапии.

Предварительный диагноз заболевания нейрохирургического профиля устанавливается в течение первых суток с момента поступления больного на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования. Основной диагноз устанавливается в течение трех суток с момента поступления больного на основании клинико-неврологического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, динамического наблюдения.

После окончания срока оказания медицинской помощи в стационарных условиях нейрохирургического отделения, предусмотренного стандартами медицинской помощи при заболеваниях и состояниях нейрохирургического профиля, дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация определяются консилиумом врачей.

Больные с заболеваниями и состояниями нейрохирургического профиля по медицинским показаниям направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Приказом также утверждены правила организации деятельности, штатные нормативы и стандарт оснащения нейрохирургического отделения.

На настоящий момент приказ Минз-



драва России от 15 ноября 2012 года №931н официально не опубликован и в силу не вступил.

В-третьих, приказом Минздрава России от 30 октября 2012 года №555н утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия".

Документ определяет порядок оказания медицинской помощи как в области реконструктивной пластической хирургии, так и в области эстетической пластической хирургии.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по выявлению анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации и оказанию медицинской помощи при отсутствии медицинских показаний для направления в специализированную клинику. Эта помощь осуществляется врачами - пластическими хирургами.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами - пластическими хирургами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

В хирургических отделениях, не специализирующихся на пластической хирургии, медицинская помощь по профилю "пластическая хирургия" может оказываться врачом-специалистом хирургического профиля, прошедшим тематическое усовершенствование по соответствующему (профильному) разделу пластической хирургии.

После реконструктивно-пластических операций по профилю "пластическая хирургия" пациентам при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента операции, проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление утраченных функций, в специализированных больницах медицинской реабилитации, в санаторно-курортных организациях.

Приказ также утверждает правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения отделения пластической хирургии и центра пластической хирургии.

На настоящий момент приказ Минздрава России от 30 октября 2012 года №555н официально не опубликован и в силу не вступил.

Подробнее см. справку "Косметология и пластическая хирургия".

В-четвертых, приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года №1705н утвержден Порядок организации медицинской реабилитации, регулирующий вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация осуществляется по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденное результатами обследования, медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих уход за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособлении окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Медицинская реабилитация может осуществляться в выездной форме. Выездная бригада медицинской реабилитации оказывает плановую реабилитационную помощь пациентам на основании решения врачебной комиссии по реабилитации медицинской организации. Специалисты, входящие в состав выездной бригады медицинской реабилитации, должны пройти

подготовку по программе повышения квалификации по вопросам организации и методам реабилитационного лечения соответствующего профиля.

Приказом также утверждены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения реабилитационных центров и отделений медицинской реабилитации.

На настоящий момент приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 года №1705н официально не опубликован и в силу не вступил.

Подробнее см. справку "Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение".

В-пятых, приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 года №905н утвержден Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".

При выявлении у больного высокого риска развития заболевания ЛОР-органов и (или) его осложнения он направляется на консультацию в кабинет врача-оториноларинголога. При этом оформляется выписка из медицинской документации или выдается медицинская документация больного с приложением (при наличии) результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающего жизни состояния больные переводятся в оториноларингологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь в плановой форме осуществляется в медицинских организациях врачом-оториноларингологом в оториноларингологическом кабинете, дневном стационаре и (или) оториноларингологическом отделении, оказывающем медицинскую помощь в

амбулаторных условиях.

В случае подозрения или выявления у больного заболевания голосового аппарата больной направляется в оториноларингологический кабинет, оказывающий медицинскую помощь в том числе при заболеваниях голосового аппарата, для уточнения диагноза и определения последующей тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

В случае подозрения или выявления у больного заболевания, связанного с нарушением слуха, в оториноларингологическом кабинете или в оториноларингологическом отделении медицинской организации больной направляется к врачу-сурдологу-оториноларингологу для проведения обследования, дифференциальной диагностики, определения тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

В случае выявления (подозрения) онкологического заболевания у больного во время оказания медицинской помощи больной направляют в первичный онкологический кабинет (отделение).

В случае подозрения или выявления у больного заболевания ЛОР-органов, связанного с профессиональной деятельностью, больной направляется к врачу-профпатологу.

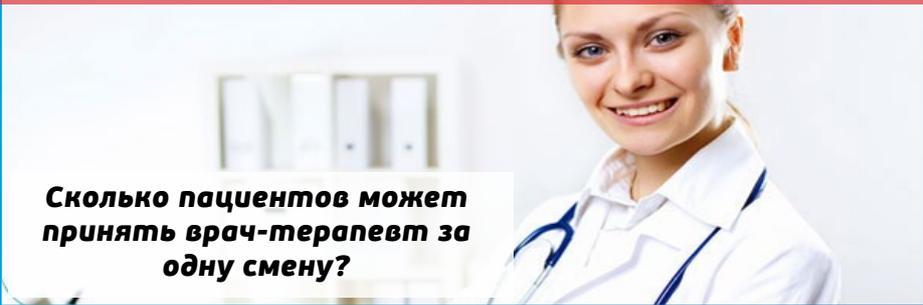
Больные с заболеваниями ЛОР-органов при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Приказ также утверждает правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения оториноларингологического кабинета, амбулаторного и стационарного оториноларингологического отделения.

На настоящий момент приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 года №905н официально не опубликован и в силу не вступил.

Подробнее см. справку "Оториноларингология".

» Опыт экспертов



Сколько пациентов может принять врач-терапевт за одну смену?

Вопрос

Какое количество пациентов может принять врач-терапевт за одну смену (один кабинет), и сколько времени потребуется на осмотр одного пациента? Какими нормативами это регламентируется?

Ответ

При определении того, какое количество пациентов может принять врач-терапевт за одну смену, необходимо исходить, с одной стороны, из права врача на нормальные условия труда, а с другой стороны - из права пациента на качественную медицинскую помощь. Четко установленных ограничений законодательство не содержит.

Что касается прав врача, то существует норматив прикрепленного населения и норматив продолжительности рабочего времени.

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности - 1300 человек взрослого населения) (см. п.18 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н).

При проведении исключительно амбулаторного приема больных врачу-терапевту устанавливается 33-часовая рабочая неделя (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 №101).

Номенклатура работ и услуг в здравоохранении от 12.07.2004 года содержит Реестр работ и услуг с указанием для каждой услуги расчетных норм - условных единиц трудозатрат. Данный перечень рекомендуется использовать для примерного расчета времени, которое потребуется на осмотр одного пациента.

Согласно п.7.2.6 Номенклатуры показатель времени, затрачиваемого врачами, средним медицинским и вспомогательным персоналом в процессе оказания услуги, устанавливается путем замера не менее чем в 10 случаях выполнения одноименных услуг с вычислением среднего значения или путем экспертной оценки - опроса нескольких специалистов, выполняющих однотипные услуги. При этом считается, что весь персонал, участвующий в оказании услуги, затрачивает одинаковое время.

Расчет трудоемкости (трудозатрат, затрат времени) проводится на основании фонда рабочего времени медицинского персонала. Трудоемкость услуги измеряется в условных единицах труда. Одна условная единица труда приравнивается к 10 минутам рабочего времени. Так, первичный прием врача-терапевта составляет 1,4 УЕТ, то есть 14 минут.

При определении трудоемкости услуги учитывается время, затрачиваемое на непосредственное оказание услуги. При расчете определенной условной единицы труда время, затрачиваемое специалистами на выполнение услуги, умножается на нормативные коэффициенты использования рабочего времени. Для врача-терапевта нормативный коэффициент установлен 0,923. Применив этот коэффици-



ент, получим, что прием врача-терапевта занимает чуть меньше 13 минут.

Стоит отметить, что приведенные в Номенклатуре рекомендации больше подходят для бюджетных учреждений здравоохранения, в то время как частные медицинские организации могут больше ориентироваться на качество предоставляемых услуг.

Березинский В.С.,

эксперт Линии профессиональной поддержки

Новости в отрасли



Значком отмечаются особо важные изменения в законодательстве.

В Госдуму внесен законопроект о запрете платного медицинского образования

Законопроект внесен депутатом от фракции ЛДПР Валерием Селезневым, сообщают РИА «Новости».

Проект документа предполагает запрет платного медицинского образования в России, чтобы повысить качество здравоохранения.

Однако, по мнению депутатов комитета по образованию, инициатива вряд ли найдет поддержку у большинства депутатов Госдумы. «Нельзя говорить о том, что медик, подготовленный не за счет бюджета, на коммерческой основе менее квалифицирован. Программы, по которым обучаются в медвузах студенты — как на платной основе, так и за счет бюджета — одинаковые. Качество работы конкретного врача зависит от его личных знаний и умений», — отметил член комитета Госдумы по образованию единоросс Григорий Балыхин.

В свою очередь, Селезнев отмечает, что медицина — это та сфера общественной жизни, которую нельзя отдавать в руки коммерческих структур, и государству необходимо взять под жесткий контроль систему требований при поступлении и обучении в медицинских вузах.

Электронное рабочее место врача создадут к концу 2013 г.

Об этом заявила Вероника Скворцова на открытии конференции «Медицинское образование — 2013».

В настоящее время Министерством здравоохранения ведутся активные работы по созданию электронного рабочего места для практики врачей.

Задача проекта — помочь врачу в принятии решений. Это будет место с выходом во все электронные информационные базы и электронную медицинскую библиотеку, а также базу, содержащую все виды бланков, что позволит значительно уменьшить бумажный документооборот.

В частности, это касается выбора лекарственной терапии, возможности соотнесения действий нескольких лекарственных препаратов или их взаимного исключения. «Это будет, мы надеемся, эффективная борьба с непрофессионализмом определенной части нашего медицинского сообщества», — отметила Скворцова.

Как отметила глава ведомства, к концу 2013 года процесс разработки электронного рабочего места будет завершен.

Источник: www.ria.ru

В России открылся первый центр прототипирования медицинских изделий и продуктов

Центр прототипирования медицинских изделий и продуктов, где будут разрабатывать медицинские технологии вплоть до выращивания живых тканей для трансплантации, открылся в Новосибирске на базе инновационного медико-технологического центра (медтехнопарк).

Центр прототипирования представляет собой лабораторные помещения со специальным оборудованием, в его составе есть центр регенеративных технологий. Задача прототипирования — в создании об-

разца, который в дальнейшем уже можно массово внедрять.

Как отмечает гендиректор Новосибирского медтехнопарка Екатерина Мамонова, имеющееся здесь оборудование позволяет вырастить кость или хрящ и трансплантировать человеку родную ткань, а не, к примеру, металлический имплантат. Такие технологии требуют апробации в среднем в течение пяти-семи лет. «И как только будет принят закон о клеточных технологиях, тогда это можно будет уже использовать в постоянной практике. Но для этого надо технологию еще довести», — отметила руководитель Центра.

Центр оснащен уникальным оборудованием, включая единственный в России вертикальный аппарат МРТ итальянского производства, вообще практически все технологии — зарубежные. «Вот это как раз та проблема, которую мы и решаем», — подчеркнула Мамонова.

В 2012 году на создание и оснащение оборудованием Центра прототипирования из бюджета Новосибирской области было выделено 52 миллиона рублей, из федерального бюджета — 208 миллионов рублей и средства инвесторов.

Источник: www.ria.ru

Минздрав внедряет в России программу ранней реабилитации больных

По информации РИА «Новости» Министерство здравоохранения России начинает реализацию программы ранней реабилитации пациентов с тяжелыми заболеваниями.

По словам главного специалиста Минздрава по медицинской реабилитации профессора Галины Ивановой, в нашей стране наблюдается огромная потребность в реабили-

тации. Ситуация усугубляется тем, что в настоящее время присутствует острая нехватка оздоровительных учреждений. Госпрограмма нацелена на преодоление дефицита в подсобных медучреждениях.

Как отметила Иванова, в РФ и ранее существовали программы реабилитации, но они в основном начинались после стационарного лечения. В то время как исследования последних лет демонстрируют большую клиническую и экономическую эффективность в случае, если реабилитационные мероприятия были начаты в первые 48 часов после развития заболевания.

«Все больные без исключения должны проходить этап реабилитации», - отмечает эксперт Минздрава. Однако, по ее словам, средств на всех у государства сегодня нет. Поэтому в первую очередь реабилитационную помощь должны получать те пациенты, которые максимально инвалидизированы социально значимыми заболеваниями — это сердечно-сосудистая патология, в ней неврология, кардиология. Также травматология и ортопедия, онкология и неонатология. «Мы сегодня выхаживаем детей с экстремально низкой массой тела. А что с ними будет потом?» — подытожила Иванова.

Источник: www.ria.ru

Минздрав России утвердил Порядок выбора гражданином медорганизации

Документ разработан во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

Министерство здравоохранения РФ утвердило Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медпомощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи согласно приложению.

Данным документом гражданину предоставлено право выбора медицинской организации не только в

пределах своего региона, где он проживает, но и на всей территории Российской Федерации.

Как отметил заместитель директора Департамента организации медицинской профилактики, скорой, первичной медико-санитарной помощи и санаторно-курортного дела Сергей Вылегжанин, эта норма удобна для граждан, работающих в других регионах, в других городах на территории России. В соответствии с разработанным Порядком гражданин в любом регионе страны, вне зависимости от места проживания, имеет право прикрепляться к выбранной им медицинской организации и получать необходимую первичную медико-санитарную помощь, а при необходимости — и специализированную медицинскую помощь, бесплатно в рамках программы государственных гарантий.

Источник: www.rosminzdrav.ru

Росздравнадзор изъял из обращения 906 тысяч упаковок недоброкачественных препаратов

По информации в.и.о. руководителя Росздравнадзора Михаила Мурашко, из обращения изъято более 906 тысяч упаковок недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных препаратов.

Данных показателей ведомство достигло за предыдущий год. Отчет был представлен коллегии Росздравнадзора. Общая стоимость изъятых лекарств — 18 млн руб.

Как отметил Мурашко, за прошедший год объем госконтроля в сфере лекарственной безопасности вырос в два раза. За 2012 год служба проверила более 21 тысячи образцов, или 10% от всех серий лекарственных средств, поступивших в обращение.

Михаил Мурашко был назначен на должность временно исполняющего обязанности Росздравнадзора 7 марта 2013г. До него этот пост занимала Елена Тельнова.

Источник: www.ria.ru



До 15 апреля Минздрав России будет ждать предложений о сотрудничестве от благотворительных фондов

Об этом сообщила министр здравоохранения России Вероника Скворцова на заседании Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере.

Как отметила министр здравоохранения, мы договорились о том, что до 15 апреля будут представлены предложения от благотворительных организаций по нашему взаимодействию, помощи, курации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Также благотворительные организации могут представить предложения по вопросам попечительства в социальной сфере, чтобы можно было соединить медицинскую помощь с социальными услугами и с той психологической и педагогической помощью, которая должна присутствовать в медучреждениях.

Ранее Минздраву было поручено провести проверку по случаям сбора средств на лечение тяжелобольных пациентов через благотворительные фонды и СМИ. В итоге ведомство пришло к выводу, что в большинстве случаев медпомощь может быть оказана бесплатно за счет бюджета.

«Каждый рубль благотворителя для нас — на вес золота. И у благотворителей, и у тех, кто занимается здравоохранением, задачи одни — иметь здоровое население, чтобы сам процесс лечения и выздоровления был максимально комфортен и максимально профессионален для каждого пациента», — подчеркнула она.

Министр также добавила, что не позднее 30 апреля будет принят регламент взаимодействия благотворительных организаций с Минздравом и региональными департаментами здравоохранения.

Источник: www.rosminzdrav.ru



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.

Переработана справка "Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение"

Справка «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» актуализирована в связи с принятием Порядка организации медицинской реабилитации.

Новые документы и материалы

О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ

Постановление Правительства РФ от 26.02.2013 №157

Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации

Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 №186

О предоставлении субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России"

Постановление Правительства РФ от 09.03.2013 №197

О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 13 января 2011 года №2

Постановление Правительства РФ от 09.03.2013 №198

Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия"

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №931н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №928н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №932н

О порядке организации медицинской реабилитации

Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1705н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология"

Приказ Минздрава России от 12.11.2012 №905н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"

Приказ Минздрава России от 30.10.2012 №555н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология"

Приказ Минздрава России от 31.10.2012 №560н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология"

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №929н

Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1342н

Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1345н

Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации

Приказ Минздрава России от 13.02.2013 №66

Об утверждении ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации федеральными государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности

Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1763н

Об утверждении базового (отраслевого) перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) федеральными государственными учреждениями в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств (препаратов) для медицинского применения и санитарно-эпидемиологического благо-

получия населения

Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1762

Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения экспертизы лекарственных средств в целях осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента

Приказ Минздрава России от 02.08.2012 №58н

Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 18.01.2013 №15н

О перечне документов, необходимых для согласования решения о списании движимого и недвижимого имущества, находящегося в федеральной собственности и закрепленного на праве хозяйственного ведения за подведомственными федеральными государственными унитарными предприятиями или на праве оперативного управления за подведомственными федеральными государственными учреждениями

Приказ Минздрава России от 17.12.2012 №1059н

Об утверждении Правил предо-

ставления в 2013-2015 годах из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, субсидий на цели, не связанные с возмещением нормативных затрат на оказание (выполнение) государственных услуг (работ)

Приказ Минздрава России от 29.01.2013 №37н

О соглашениях, заключаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук, об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации

Приказ Минздрава России от 07.02.2013 №56н

О форме соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, и форме заявки о предоставлении указанной субсидии

Приказ Минздрава России от 04.02.2013 №49н

О форме соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения

Приказ Минздрава России от 15.02.2013 №71н

О соблюдении действующего законодательства

Письмо Росздравнадзора от 01.03.2013 №04И-202/13

Об утверждении формы регистрационного удостоверения на медицинское изделие

Приказ Росздравнадзора от 16.01.2013 №40-Пр/13

А также около 450 новых стандартов медицинской помощи (все стандарты доступны через сервис «Стандарты медицинской помощи»).



Медицина+ - 2013
14-й Международный
медицинский форум
 28-30 мая 2013 года
 Россия/Нижний Новгород
 Выставочный комплекс ВЗАО
 "Нижегородская ярмарка"

Основные тематические разделы:

- Иновационные технологии в здравоохранении
- Медицинская техника и инструменты
- Лекарственные средства
- Электромедицинское, ультразвуковое, рентгенологическое, диагностическое и лабораторное оборудование
- Стоматологическое оборудование и материалы
- Очковая оптика
- Средства дезинфекции, санитарии и гигиены
- Средства реабилитации и тренажеры
- Медицинская одежда и обувь, ортопедические изделия
- Медицинская мебель, оборудование для аптек, упаковка
- Расходные и перевязочные материалы
- Биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- Лечебная косметика
- Минеральные воды:
- Санаторно-курортные и лечебные учреждения
- Медицинское страхование
- Информационные технологии в медицине
- Медицинские учебные пособия и научно-техническая литература



Медицинская
диагностика-2013
V Всероссийский Научно-
образовательный форум с
международным участием
 29-31 мая 2013 года
 Россия/Москва
 МВЦ «Крокус Экспо», 65-66 км.
 МКАД

В рамках форума:
Медиагностика-2013

V Международная специализированная выставка оборудования, техники, фармпрепаратов для диагностики заболеваний человека

Совместно с Обществом специалистов по лучевой диагностике, Российским обществом специалистов УЗ диагностики, Российской Ассоциацией специалистов функциональной диагностики.

Радиология 2013

VII Российский Национальный конгресс по лучевой диагностике и лучевой терапии

Совместно с Обществом специалистов по лучевой диагностике, Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова, Московским объединением медицинских радиологов, Обществом интервенционных онкорадиологов, Российским научным обществом интервенционных радиологов и эндоваскулярных хирургов, Российским научным обществом интервенционных кардиологов, Ассоциацией медицинских физиков России.

Функциональная диагностика 2013

V Всероссийская конференция совместно с Российской Ассоциацией специалистов функциональной диагностики.

Последние достижения в пренатальной ультразвуковой диагностике пороков развития плода
 Международный учебный курс.



Всероссийская научно-
практическая конференция
«Неинфекционные заболевания
и здоровье населения России»
совместно с Профильной
комиссией Минздрава России по
профилактической медицине

16-17 мая 2013 года
 Россия/Москва
 Петроверигский пер., д.10

Организатор: ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»
Контакты: (495) 628-94-17, 628-89-88, Факс: (495) 625-02-50



Семинар «Управление
сестринским персоналом.
Нормативно-правовое
обеспечение и практические
вопросы»

13-17 мая 2013 года
 Россия/Санкт-Петербург
 Учебный комплекс ЦНТИ
 "Прогресс", Васильевский остров,
 Средний пр., д. 36/40, тел. 8 (800)
 333-88-44

Программа семинара:

1. Нормативная база деятельности руководителя по сестринскому персоналу в свете новых законодательных актов. Права обязанности, полномочия и ответственность руководителя. Новое в законодательстве по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований.
2. Сестринские стандарты медицинской помощи. Оценка качества сестринской помощи как основной части медицинской помощи.
3. Планирование деятельности главных, старших медицинских сестер.
4. Организация эффективного документооборота. Рабочая документация главной медицинской сестры. Ведение медицинской документации.
5. Организация учета и контроля. Контроль за расходными материалами. Ведение учета и организация контроля.
6. Анализ и отчетность руководителя, отвечающего за работу сестринского персонала.
7. Организация эффективного взаимодействия с руководителями других подразделений. Взаимодействие с врачебным персоналом. Участие медицинской сестры в постановке диагноза. Участие в организации лечебного процесса.
8. Оплата труда сестринского персонала. Как мотивировать подчиненных денежными и неденежными инструментами.
9. Организация работы с пациентами: психологический тренинг «Коммуникативные навыки» и «Управление конфликтами». Особенности работы в условиях коммерческой медицины. Организация занятий в сестринском коллективе своими силами.