

**Актуальная тема**

1. На обсуждение представлен проект ФЗ "О донорстве..."  
2. Информация о "дорожных картах" развития здравоохранения

» 1-5**Опыт экспертов**

Лицензирование медицинских осмотров

» 6-7**Новости в отрасли**

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

» 7-9**Новости в системе**

Новые документы, комментарии, консультации, справки

» 10-12**Календарь мероприятий**

Актуальные выставки, конференции, семинары, круглые столы

» 13**Уважаемые читатели!**

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

**» Актуальная тема**


**На обсуждение представлен проект федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)»**

Минздрав России разработал и представил на общественное обсуждение проект Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)». Целями закона названы спасение жизни и (или) восстановление здоровья людей методом трансплантации и создание этической правовой системы по осуществлению донорства органов человека и их трансплантации.

Основные положения законопроекта:

1. Донорские органы не могут являться предметами купли-продажи. Медицинским работникам запрещается участвовать в трансплантации органов, если есть основания полагать, что эти органы являются предметом купли-продажи. Медицинским организаци-

ям, врачам и другим медицинским работникам, осуществляющим изъятие и трансплантацию органов, запрещается получать любые вознаграждения от физических и юридических лиц в связи с оказанной медицинской помощью, за исключением официально установленного вознаграждения. Трансплантационный материал (орган, часть органа, органы) предоставляется потенциальным реципиентам по медицинским показаниям, а не на основе денежного или иного вознаграждения. Врачи, участвующие в констатации смерти человека, не могут участвовать в процессе изъятия донорских органов и (или) в последующей трансплантации органов, а также выражать интересы потенциальных реципиентов.

(продолжение на стр. 2)

2. Законопроект отдельно определяет объекты трансплантации для посмертного и прижизненного донорства. Так, у живого человека разрешается изымать для трансплантации почку, часть печени, часть тонкой кишки, долю легкого, часть поджелудочной железы.

3. Согласно законопроекту перечень заболеваний, представляющих опасность для жизни и здоровья реципиента, нуждающегося в лечении методом трансплантации органов, должен утверждаться Правительством Российской Федерации.

4. Закон запрещает под угрозой уголовной ответственности изъятие и использование для трансплантации органов неопознанных трупов и неустановленных лиц. Также запрещается ксенотрансплантация - использование органов животных, в том числе живых, для трансплантации человеку. Граждане, не достигшие восемнадцатилетнего возраста либо признанные в установленном законом порядке недееспособными, не могут являться живыми донорами.

5. Законопроект выстраивает новую систему донорства органов человека и их трансплантации. В систему входит:

- федеральное учреждение, осуществляющее мониторинг донорства органов;
- региональные координационные центры органного донорства;
- медицинские организации, в которых разрешено изъятие органов;
- медицинские организации, в которых осуществляется трансплантация органов.

6. Законопроект предлагает создать Федеральный регистр доноров органов, реципиентов и донорских органов человека, в котором также будут регистрироваться прижизненные волеизъявления граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти для трансплантации. Сведения, содержащиеся в Федеральном регистре, относятся к информации ограниченного доступа. Лица, допустившие нарушение конфиденциальности сведений, содержащихся в Федеральном регистре, несут

дисциплинарную, административную и уголовную ответственность.

7. В медицинских организациях, которым разрешено изъятие органов, законопроектом предлагается ввести должность трансплантационного координатора, в обязанности которого будет входить предоставление сведений в Федеральный регистр доноров органов, реципиентов и донорских органов и иные обязанности.

8. В соответствии с нормами законопроекта каждый совершеннолетний дееспособный гражданин при жизни вправе выразить свою волю относительно изъятия его органов после смерти для трансплантации. Это можно сделать, составив заявление по утвержденной Правительством РФ форме, заверить его у руководителя медицинской организации либо нотариуса. Заявление регистрируется в Регистре прижизненных волеизъявлений граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти для трансплантации. Кроме того, воля человека может быть выражена в устной форме медицинским работникам медицинской организации в присутствии свидетелей. В этом случае сведения о согласии или несогласии на изъятие органов незамедлительно вносятся в медицинскую документацию гражданина и в Регистр прижизненных волеизъявлений граждан.

Человек вправе в любой момент изменить это волеизъявление.

9. Законопроект закрепляется презумпция согласия на изъятие органов после смерти. Данная норма означает, что органы не будут изъяты только, если было выражено несогласие на их изъятие. Если несогласие на изъятие не выражено, то органы могут быть изъяты в силу закона, независимо от того, было ли получено согласие на изъятие. Несогласие человека на изъятие его органов может быть выражено:

- в устной форме медицинским работникам медицинской организации в присутствии свидетелей;
- в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации;

- в письменной форме, заверенной нотариально.

Заявить о своем несогласии на изъятие органов из тела умершего могут также супруг, а при его отсутствии - один из близких родственников в следующей последовательности: дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка. Однако законопроект вводит один важный нюанс - если умерший надлежащим образом при жизни выразил согласие на изъятие своих органов для трансплантации, то его воля учитывается, несмотря на последующие протесты родственников. Для выражения несогласия на изъятие органов у родственников есть 2 часа после сообщения им медицинской организацией о констатации смерти.

10. Отдельные правила законопроекта устанавливает для изъятия органов у детей и недееспособных лиц. Дети и недееспособные не могут являться живыми донорами. Согласие на изъятие органов умершего ребенка или иного недееспособного лица, признанного приемлемым донором, испрашивается у одного из родителей. Родитель выражает свою волю в течение 2 часов после сообщения ему медицинской организацией о констатации смерти. Если ни один из родителей не выразит свою волю в установленный срок, медицинская организация имеет право признать умершего в качестве реального донора и принимать меры по организации изъятия органов в целях их трансплантации потенциальному реципиенту.

Не допускается изъятие органов:

- в случае невозможности связаться с родителями умершего ребенка или иного недееспособного лица и испросить у одного из них согласие на изъятие органов для трансплантации;
- в случае, если умерший несовершеннолетний - из числа детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей;
- в случае, если у умершего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, нет родителей.

11. Законопроект устанавливает



следующую последовательность мероприятий при изъятии органов:

- пациент обследуется для определения возможного рассмотрения его в качестве потенциального донора;

- пациент, признанный потенциальным донором, обследуется на наличие или отсутствие медицинских противопоказаний к посмертному донорству;

- устанавливается пригодность для трансплантации органов потенциального донора;

- констатируется смерть потенциального донора;

- потенциальный донор, в отношении которого констатирована смерть и установлено отсутствие медицинских противопоказаний к посмертному донорству органов для трансплантации, признается приемлемым донором;

- устанавливаются правовые основания для изъятия органов в целях трансплантации (наличие или отсутствие прижизненного волеизъявления приемлемого донора, внесенного в Регистр прижизненных волеизъявлений, наличие заявлений иных лиц, имеющих право заявить о своем согласии или несогласии на изъятие органов для трансплантации);

- приемлемый донор, в отношении которого медицинской организацией, в которой он находится, установлены документально оформленные правовые основания для изъятия из его тела органов для трансплантации, признается реальным донором;

- в случаях, требующих проведения судебно-медицинской экспертизы, запрашивается разрешение на изъятие органов у судебно-медицинского эксперта с уведомлением об этом прокурора;

- признание потенциального донора реальным донором является основанием для осуществления изъятия органов для трансплантации;

- изъятие органов у реального донора оформляется актом об изъятии органа у реального донора при посмертном донорстве органов для трансплантации;

- реальный донор, от которого изъят и пересажен хотя бы один орган или часть органа в результате трансплантации, признается актуальным доно-

ром.

12. Законопроектом закрепляется процедура кондиционирования донора - совокупность мероприятий по поддержанию и своевременной коррекции основных параметров гомеостаза (электролитных, кислотно-основных, гемодинамических и иных показателей).

13. Законопроект устанавливает следующие правила прижизненного донорства. Допускается только родственная трансплантация, то есть изъятие для трансплантации органов совершеннолетних дееспособных лиц при условии нахождения их в родственной связи с реципиентом. Не допускается изъятие органов для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента. Прижизненное донорство осуществляется только в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов трупа или альтернативного метода лечения, сопоставимого по эффективности с трансплантацией. Родственная трансплантация осуществляется только при наличии информированного добровольного согласия живого донора. Необходимость и возможность осуществления трансплантации органов живого донора устанавливаются врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей трансплантацию органов. Живой донор имеет право отказаться в любой момент от предоставления своих органов для родственной трансплантации.

14. Законопроект определяет правила оформления листов ожидания донорских органов. Право на включение в лист ожидания реципиентами донорского органа имеют граждане, подлежащие обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Один и тот же больной не может быть включен более чем один раз в лист ожидания реципиентами донорских органов одного и того же вида различных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь методом трансплантации органов. Листы ожидания

реципиентами донорских органов являются сегментами Регистра реципиентов, и сведения, внесенные в них, подлежат внесению в указанный Регистр. Надлежащее ведение листов ожидания реципиентами донорских органов контролируется по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал, руководителем медицинской организации. Ответственность за надлежащее ведение листов ожидания реципиентами донорских органов и своевременное представление информации в Реестр реципиентов несет руководитель медицинской организации.

15. Законопроект закрепляет право реципиента в период ожидания трансплантации органов на амбулаторное наблюдение мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц.

16. На основе норм законопроекта распределение изъятых органов для трансплантации при посмертном донорстве будет осуществляться в автоматическом режиме с использованием компьютерной программы распределения донорских органов при посмертном донорстве. Программа будет выявлять пары «донор-реципиент» в субъекте Российской Федерации, в котором изъяты органы для трансплантации, с учетом иммунологической совместимости, статуса экстренности трансплантации, приближенности реципиента к предназначенному для изъятия органу, антропометрического подбора. Кроме того, установлен приоритет получения изъятого органа несовершеннолетними и лицами, предоставившими свои органы при жизни для родственной трансплантации. По достижении ребенком совершеннолетия за ним сохраняется имеющаяся очередность на получение донорского органа. После выполнения указанных условий будет осуществляться поиск в соседних регионах и только после этого - по всей территории России. В случае выявления нескольких реципиентов с равнозначными показателями для трансплантации приоритет имеют несовершеннолетние, живой донор, органы которого использованы в целях родственной трансплантации, реципиент с большим сроком ожидания

донорского органа.

17. Законопроект закрепляет право реципиента на отказ от трансплантации. Трансплантация органов без согласия потенциального реципиента допускается, когда трансплантация органов необходима для устранения угрозы жизни реципиента, в случае если его состояние не позволяет выразить свою волю либо при отсутствии его законного представителя.

Ввести закон в действие предлагается с 1 января 2015 года.

**См. также справку «Трансплантология».**



В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 №597 Правительству РФ поручено обеспечить повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе. Для этого должна быть принята программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, предусматривающая повышение к 2018 году средней заработной платы младшего и среднего медицинского (фармацевтического) персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

В развитие положений Указа Президента РФ принято распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 №2599-р, утвердившее план мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения". Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг. Для этого необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт, то есть трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.

В каждом субъекте РФ должна быть разработана и утверждена своя "дорожная карта" развития здравоохранения.

Приказом Минздрава России от 29.12.2012 №1706 утверждены методические рекомендации по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации".

Кроме того, утверждена примерная форма "дорожной карты" субъекта Российской Федерации.

Структурные преобразования региональной системы здравоохранения осуществляются на основе сформированной в субъекте Российской Федерации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей в себя:

1-й уровень - обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью;

2-й уровень - межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

3-й уровень - региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в субъекте Российской Федерации включают следующие мероприятия:

- создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

- формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

- создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

- развитие новых форм оказания медицинской помощи: стационарозамещающих и выездных методов работы;

- создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицин-



ской помощи.

Целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в субъекте Российской Федерации включают следующие мероприятия:

- на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
- создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;
- обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;
- оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров;
- обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;
- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи предусматривают создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, увеличение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы Глонасс.

Проводимые структурные преобразования системы оказания медицинской помощи не должны приводить к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации.

Органу государственной власти субъекта Российской Федерации рекомендуется провести обсуждение мероприятий по реализации структурных преобразований системы оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации с представителями врачебного сообщества, профсоюзами, работодателями, пациентскими и общественными организациями.

**См. также справку "Охрана здоровья граждан".**

» Опыт экспертов



**Лицензирование медицинских осмотров**

**Вопрос:**

Планируются ли какие-нибудь изменения в ближайшее время в порядке лицензирования проведения медицинских осмотров и если да, то какими НПА это будет регламентироваться?

**Ответ:**

Изменения в порядке лицензирования проведения медицинских осмотров вступают 25.05.2013. Добавляются медицинский осмотр (предсменный, послесменный) и медицинский осмотр профилактический.

Это будет регламентироваться приказом Минздрава России от 11.03.2013 №121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

**Обоснование:**

С 25 мая 2013 года утрачивает силу приказ Минздравсоцразвития РФ от 10.05.2007 №323 (ред. от 09.09.2009) «Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи», согласно которому лицензированию при проведении медицинских осмотров подлежат работы (услуги), включенные в несколько разных пунктов, а именно работы (услуги), выполняемые:

- 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:
  - медицинским осмотрам (предполетным, послеполетным);
  - медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
- 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:
  - а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:
    - медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
    - медицинским осмотрам (предполетным, послеполетным);
  - в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по:
    - медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

Вместо приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.05.2007 №323 вступает в силу вышеупомянутый приказ Минздрава России от 11.03.2013 №121н, которым утверждены «Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» (далее - Требования).

В Требованиях, утвержденных приказом Минздрава России от 11.03.2013 №121н, подлежащие лицензированию работы (услуги), которые организуются и выполняются при проведении медицинских осмотров, сведены в один подпункт, а именно подпункт 1) пункта 7 Требований:

«7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и



выполняются следующие работы (услуги):

- 1) при проведении медицинских осмотров по:
  - медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
  - медицинским осмотрам (предполетным, послеполетным);
  - медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
  - медицинским осмотрам (предсменным, послесменным);
  - медицинским осмотрам профилактическим».

Куканов В.В.,

эксперт Линии профессиональной поддержки

**Диспансеризация вдвое увеличила выявление хронических неинфекционных заболеваний**

 Заместитель Министра здравоохранения России Татьяна Яковлева провела видеоселекторное совещание по вопросам реализации мероприятий по диспансеризации.

На совещании обсуждались результаты реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения в восьми регионах страны.

По словам Яковлевой, в результате проводимой диспансеризации вдвое увеличилось количество выявленных хронических неинфекционных заболеваний. «Для десятков тысяч пациентов это своевременно начатое лечение, а для многих – спасенная жизнь», – сказала замминистра.

Вместе с тем Яковлева отметила, что в ряде ЛПУ, участвующих в диспансеризации, не выстроена профилактическая инфраструктура.

Также эксперты Минздрава России обратили внимание, что в некоторых субъектах РФ показатели результатов обследований несколько ниже прогнозируемых. «По расчетам специалистов для обследования не менее 7% населения требуются мобильные лечебно-диагностические комплексы, и их приобретение предусматривают почти все региональные программы модернизации здравоохранения. Однако в ряде регионов эти комплексы задействованы не на полную мощность», – сказала Яковлева.

В конце совещания заместитель главы ведомства призвала руко-

## Новости в отрасли



Значком отмечаются особо важные изменения в законодательстве.

водителей региональных органов здравоохранения в ближайшее время устранить выявленные недочеты, а также увеличить результативность и скорость работы.

Источник: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)

### **Правительство РФ утвердило Положение о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию медтехники**

Постановление №469 от 03.06.2013 г. подписал премьер-министр Дмитрий Медведев, которое утверждает Положение о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники.

Документ направлен на обеспечение качества оказываемой организацией здравоохранения медицинской помощи населению, в том числе путём обеспечения соблюдения лицензионных требований к осуществлению деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники.

Постановлением предусматривается утверждение Положения о лицензировании деятельности по производству и техническому обслу-

живанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники, а также перечня выполняемых работ, оказываемых услуг в составе данного вида деятельности.

Положением о лицензировании предусматриваются:

- лицензионные требования для соискателей лицензии (лиц, намеренных осуществлять эту деятельность) и для лицензиатов (лиц, осуществляющих такую деятельность);
- перечень документов, необходимых для представления соискателем лицензии в лицензирующий орган, а также перечень сведений, подтверждающих возможность соблюдения установленных лицензионных требований при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по новому адресу и в отношении новых видов работ;
- необходимость размещения на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) лицензирующим органом сведений о ходе принятия им решения о предоставлении или переоформлении лицензии, проведения проверки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям и проверки соблюдения лицензиатом указанных требований при осуществлении деятельности.

Источник: [www.pharmvestnik.ru](http://www.pharmvestnik.ru)

**Новая версия программного комплекса пренатального скрининга синдрома Дауна получила сертификат соответствия**

В конце мая в Группе компаний Алкор Био был получен очередной сертификат соответствия, на этот раз сертификацию успешно прошла новая версия программного комплекса пренатального скрининга синдрома Дауна «Исида» 3.0.

Сертификат соответствия выдан Ассоциацией развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ) и подтверждает корректность работы программы в рамках заявленных технических требований.

Программный комплекс направлен на повышение эффективности проведения пренатального скрининга. Его использование позволяет производить расчет риска рождения ребенка с синдромом Дауна, синдромом Эдвардса, дефектом зарастания нервной трубки и задержкой развития плода.

Возможны три варианта расчета рисков: для I триместра беременности, для II триместра беременности, а также комплексно по результатам обследования двух триместров.

Алгоритм расчета рисков, реализованный в программном комплексе, учитывает не только результаты биохимического скрининга и УЗ – исследований, но и возраст женщины, массу тела беременной, количество плодов, наличие сахарного диабета 1 типа. При расчетах рисков учитывается наличие хромосомных заболеваний при предыдущих беременностях и этническая группа, к которой принадлежит женщина, благодаря чему значительно повышается точность конечного результата.

*Источник: [www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)*

**В Москве построят 50 новых поликлиник**

Об этом заявил мэр Москвы Сергей Собянин на встрече с муниципальными депутатами и жителями столицы.

«Около 50 новых поликлиник будет построено в столице в ближай-

шие годы», - заявил Собянин. Он отметил, что Москва нуждается в дополнительных объектах поликлинического обслуживания. Для этого будет разработана специальная программа, в которую будет заложено строительство новых медучреждений в целом ряде районов. В настоящий момент планируется, что всего будет построено 50 новых поликлиник.

По предложениям депутатов муниципальных собраний была сформирована и дополнительная программа благоустройства. В ее рамках в обновленном виде перед горожанами предстанут 40 парков, скверов, пешеходных улиц.

*Источник: [www.rg.ru](http://www.rg.ru)*

**Вероника Скворцова доложила о планах Минздрава России**



Министр Вероника Скворцова выступила на заседании Правительства РФ с докладом о планах деятельности Министерства здравоохранения.

В числе важнейших задач Вероника Скворцова назвала повышение эффективности системы оказания медицинской помощи, подготовку высококвалифицированных медицинских кадров, обеспечение инновационного развития здравоохранения, формирование единой государственной информационной системы в отрасли, а также достижение фактически открытого формата работы министерства. Об этом сообщается на официальном сайте Минздрава России.

В частности Министр сказала: «Первая цель – это обеспечение достижения показателей здоровья населения и ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации. Основными направлениями этой цели являются формирование здорового образа жизни, профилактика неинфекционных и инфекционных заболеваний, реализация комплекса мер по совершенствованию качества и доступности медицинской помощи, по улучшению здоровья матерей и детей, а также совершенствование лекарственного обеспечения на основе

реализации принятой уже стратегии лекарственного обеспечения.

Второй целью является повышение эффективности системы оказания медицинской помощи на основе оптимизации деятельности медицинских организаций. Реализация достижений этой цели будет идти по утверждённой уже дорожной карте. И главной задачей является соотношение уровня оплаты труда медицинских работников и качества оказываемой ими медицинской помощи. Показатели касаются, соответственно, и одной стороны проблемы, и другой.

Третья цель – это обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами на основе реализации утверждённого комплекса мер и 83 региональных кадровых программ. Стратегические направления по этой части – это совершенствование планирования и использования кадровых ресурсов, это повышение качества подготовки специалистов, а также формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов.

Четвёртая цель – это инновационное развитие здравоохранения, развитие биомедицины и медицинской науки. Достижение этой цели будет осуществляться в рамках реализации утверждённой стратегии развития медицинской науки на основе тех 14 платформ, которые позиционирует эта стратегия по наиболее актуальным и значимым направлениям биомедицины. Таким образом, с внесением изменений в программно-целевое финансирование научных исследований будет происходить и формирование государственных заданий учреждениям.

Пятая цель – это формирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Не буду перечислять направления, но запланировано к 2018 году – 95% граждан будут иметь электронную медицинскую карту, и 100% учреждений будут подключены к единому пространству телемедицины.

И шестая цель – это фактически достижение открытого формата работы министерства, тесная связь с про-



фессиональным сообществом и всем гражданским сообществом – и сопровождение, и экспертная, и открытая дискуссионная реализация всего плана мероприятий».

Кроме того, Министр напомнила, что с 1 июня вступает в силу Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

«Меры, которые предложены в законе, полностью отвечают Конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака», — сказала Вероника Скворцова.

Министр выступила с предложением повысить акцизы на сигареты и аргументировала свою позицию тем, что в программе дана целевая установка — 1,6 тысяч рублей за тысячу сигарет к 2015 году.

Источник: [www.ria-ami.ru](http://www.ria-ami.ru)

### **Медведев: спрос за зарплаты медикам будет еще жестче**

Премьер-министр России Дмитрий Медведев принял участие в расширенном заседании Коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства в 2013 году и задачах на 2013 год».

По мнению Медведева, разделение министерства здравоохранения и социального развития было обоснованным шагом. «Несмотря на проблемы, которые сегодня существуют в деятельности любых структур, в целом министерство работает в хорошем ритме», - считает премьер-министр.

Но при этом глава правительства подчеркнул, что темп преобразований снижать не стоит. «В 2013 году должны быть завершены программы модернизации регионального здравоохранения», - напомнил премьер.

Отдельным блоком в речи премьер-министра стоял вопрос зарплат и стимулирующих выплат медицинским работникам. В среднем зарплаты медиков выросли, но были и проблемы. Например, в I квартале почти в трети регионов уменьшился фонд оплаты труда работников участковой службы и фельдшерско-акушерских

пунктов. «Все это из-за того, что вовремя не были приняты нормативные документы», - уточнил премьер и решил напомнить чиновникам об ответственности.

Медведев подчеркнул, что спрос с чиновников по вопросам зарплат работникам здравоохранения будет только жестче. «Обращаюсь к руководителям региональных органов здравоохранения. Здесь необходимо навести порядок и восстановить выплаты до конца мая, - заявил премьер. - Тех, кто не сделал то, что нужно, привлечь к ответственности».

Источник: [www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

### **В Красноярске вынесли приговор врачу, которая выписала онкобольному сильное обезболивающее**

В Красноярске состоялся суд, который вынес приговор врачу с 50-летним стажем Алевтине Хориняк, которая обвиняется в незаконном обороте наркотиков.

Этот процесс вызвал огромный резонанс в городе. Основанием для уголовного дела стали два рецепта на сильнодействующий обезболивающий препарат трамадол, который врач еще четыре года назад выписала онкобольному инвалиду.

При этом больной формально не был ее пациентом, поэтому терапевта судят сразу по двум статьям. Платный рецепт на трамадол в коммерческой аптеке обвинение расценивает как сбыт наркотиков. А факт, что препарат был выписан пациенту не его лечащим врачом, а что называется, по знакомству - фигурирует в деле как подделка документов.

«Когда я пришла 24-го, он уже кричал от боли и сказал, что с 18-го числа у него нет лекарства, мы с приятельницей побежали и купили ему самые сильные обезболивающие, но они ему не помогли. Сам больной обзвонил все аптеки, ему сказали: пусть врач выпишет платно», - рассказывает Алевтина Хориняк.

Судебное разбирательство длится вот уже год. По закону 70-летней женщине могло грозить до девяти лет лишения свободы. Защита доби-

валась оправдательного приговора. Судья решил ограничиться штрафом.

Врач собирается обжаловать приговор и доказать свою невиновность.

Источник: [www.1tv.ru](http://www.1tv.ru)

### **Через год в Перми смогут проводить операции по трансплантации органов**

К такому выводу пришли участники научно-практической конференции, на которой обсуждалось создание в регионе службы трансплантации и донорства органов.

В конференции в Пермском федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии приняли участие ведущие специалисты страны в области трансплантологии, в том числе из Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова.

Как отметил Сергей Суханов, главный врач Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Перми (ФЦССХ), сейчас в крае минимум 300 человек нуждаются в пересадке сердца. «Конференция положит начало решению проблем этих пациентов», - отметил медик.

В настоящее время решение о создании службы трансплантации и донорства органов принято, его поддержал губернатор края Виктор Басаргин. Однако, по мнению экспертов, для организации и проведения подобных операций необходимо решить проблемы с подготовкой доноров, связанные с этим юридические и этические вопросы.

Как уверяют в пермском министерстве здравоохранения, первые операции по пересадке донорских сердца, печени и почек могут пройти в Перми уже через год. Специалисты готовы провести аудит реанимационных отделений медицинских учреждений, подготовить необходимую нормативную базу.

Источник: [www.rg.ru](http://www.rg.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](http://www.kodeks.ru/subscribe).

## Новое в системе

### **В сервисе «Алгоритмы и схемы» размещен Алгоритм диспансеризации детей-сирот**

В связи с принятием приказа Минздрава России от 11 апреля 2013 г. № 216н в сервисе «Алгоритмы и схемы» размещен Алгоритм диспансеризации детей-сирот.

### **Сборник стандартов медицинской помощи усовершенствован в соответствии с Вашими запросами**

Теперь искать нужные Вам стандарты медицинской помощи стало еще удобнее. Для каждой группы заболеваний в таблице отведена отдельная строка, благодаря чему стандарты по каждому виду медицинской помощи выведены на один уровень. Если стандарт не принят, он помечен прочерком. Надеемся, что введенные улучшения позволят сократить Ваше время на поиск нужного документа.

### **В продукте размещен доклад Министра здравоохранения об итогах первого года работы**

Предлагаем Вам ознакомиться с докладом Министра здравоохранения Вероники Скворцовой на расширенном заседании коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации об итогах первого года работы.

## Новые документы и материалы

### **Акты Минздрава России**

Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при резистентном и рецидивирующем течении множественной миеломы и других злокачественных плазмоклеточных новообразований

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1458н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кистозном фиброзе (муковисцидозе)

Приказ Минздрава России от 28.12.2012 №1605н

Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при неуточненном уретральном синдроме

Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1751н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях носоглотки, полости носа и среднего уха, придаточных пазух I-IVA стадии (самостоятельная дистанционная лучевая терапия)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1135н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1449н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром промиелоцитарном лейкозе в стадии ремиссии (поддерживающая терапия)

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1396н

Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наличии трансплантированного легкого

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1381н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром приступе закрытоугольной глаукомы

Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1412н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при рвоте беременных

Приказ Минздрава России от 07.11.2012 №593н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности

Приказ Минздрава России от 07.11.2012 №590н

Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях

Приказ Минздрава России от 11.03.2013 №121н

Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Приказ Минздрава России от 11.04.2013 №216н



О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера

*Приказ Минздрава России от 26.04.2013 №265н*

О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок

*Приказ Минздрава России от 05.04.2013 №195н*

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 февраля 2012 года №86н «Об утверждении формы отчета об осуществлении расходов федерального государственного бюджетного учреждения, находящегося в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета на финансовое обеспечение создания обучающих симуляционных центров»

*Приказ Минздрава России от 18.03.2013 №143н*

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2012 года №100н «Об утверждении перечня закупаемого за счет субсидий из федерального бюджета федеральными государственными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, необходимого оборудования в целях реализации мероприятий по созданию обучающих симуляционных центров»

*Приказ Минздрава России от*

18.03.2013 №144н

Об утверждении форм и порядков составления и представления отчетов об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения и о достижении значений показателей результативности предоставления указанной субсидии

*Приказ Минздрава России от 10.12.2012 №1025н*

Об организации работ по реализации мероприятий, предусмотренных Комплексом мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

*Приказ Минздрава России от 03.04.2013 №191*

Об утверждении Планов мероприятий по повышению эффективности федеральных государственных учреждений в части оказания государственных услуг и выполнения государственных работ на основе целевых показателей деятельности учреждения, совершенствования системы оплаты труда, включая меры по повышению оплаты труда соответствующих категорий работников, оптимизационные меры

*Приказ Минздрава России от 28.03.2013 №173*

Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны

*Приказ Минздрава России от*

08.02.2013 №61н

Об утверждении формы отчета об осуществлении расходов федерального государственного бюджетного учреждения, находящегося в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия из федерального бюджета на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на развитие неонатальной хирургии

*Приказ Минздрава России от 28.02.2013 №106н*

О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года №158н

*Приказ Минздрава России от 22.03.2013 №160н*

Об утверждении порядка согласования назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

*Приказ Минздрава России от 24.04.2013 №252н*

Об утверждении Порядка ведения единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности

*Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1341н*

О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросу предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинан-

сирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

*Приказ Минздрава России от 25.04.2013 №260н*

О направлении Методических рекомендаций «Профилактика ВИЧ-инфекции в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях»

*Письмо Минздрава России от 22.03.2013 №14-1/10/2-2018*

О заработной плате медицинских работников

Правительственная телеграмма Минздрава России от 15.03.2013 №НР 11-12/10/2-1692

*Телеграмма Минздрава России от 15.03.2013 №НР 11-12/10/2-1692*

О направлении Методических рекомендаций «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения»

*Письмо Минздрава России от 01.02.2013 №14-1/10/2-568*

О вступивших в силу порядков оказания медицинской помощи

*Письмо Минздрава России от 24.04.2013 №13-2/10/2-2950*

О проведении проверок соблюдения правил противопожарной безопасности в медицинских организациях

*Письмо Минздрава России от 30.04.2013 №14-3/10/2-3122*

Об обеспечении контроля за целевым использованием средств, выделенных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оплаты труда медицинских работников

*Письмо Минздрава России от 08.05.2013 №11-12/10/1-2141*

О подготовке медицинскими организациями пакетов документов для подачи заявлений на получение лицензий, необходимых для проведения диспансеризации

*Письмо Минздрава России от 27.03.2013 №14-1/10/2-2126*

О применении стандартов и порядков оказания медицинской помощи

*Письмо Минздрава России от 30.04.2013 №13-2/10/2-3113*

По вопросу осуществления в 2013 году выплат медицинскому персоналу первичного звена здравоохранения федеральных учреждений, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства

*Письмо Минздрава России от 15.04.2013 №11-11/10/2-2666*

#### Иные акты

О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации

*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.03.2013 №9*

О Плате действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2013-2015 годы

*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.03.2013 №11*

Об утверждении СанПиН 2.4.4.3048-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и организации работы детских лагерей палаточного типа»

*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.05.2013 №25*

*СанПиН от 14.05.2013 №2.4.4.3048-13*

Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

*Приказ ФОМС от 26.03.2013 №65*

О порядке предоставления отчетности по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

*Письмо ФОМС от 22.03.2013 №2604/30-и*

О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 4 мая 2010 года №90 «Об утверждении форм документов, используемых для сообщения сведений о государственной регистрации смерти»

*Приказ ФОМС от 09.04.2013 №82*

О едином регистре застрахованных лиц

*Письмо ФОМС от 22.03.2013 №2189/91*

О координационных советах по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

*Приказ ФОМС от 03.04.2013 №76*

О направлении методических указаний

*Письмо ФОМС от 18.03.2013 №2385/101-и*

Об организации работ по защите информации

*Письмо ФОМС от 10.01.2013 №49/90-и*

О реализации пилотного проекта по внедрению в Федеральном медико-биологическом агентстве процедуры приема в электронном виде документов для участия в конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы и проведения первичного квалификационного отбора кандидатов в дистанционном формате с идентификацией личности гражданина, подавшего документы и заполнившего квалификационный тест

*Приказ ФМБА России от 18.03.2013 №59*



**Семинар «Медицинские осмотры и экспертиза профпригодности работающих, согласно приказу МЗ СР РФ от 12.04.2011 №302Н»**

01-05 июля 2013 года  
Россия/Санкт-Петербург

**Программа семинара:**

1. Обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, согласно приказу МЗ РС РФ от 12.04.2011 г. № 302Н.
2. Требования к специалистам по организации и проведению предварительных и периодических медосмотров.
3. Особенности проведения медицинских осмотров и экспертизы профпригодности.
4. Медицинская документация и отчетность по медицинским осмотрам.
5. Предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей транспортных средств. Практические вопросы допуска. Подходы к организации медосмотров водителей с помощью автоматизированных комплексов.
6. Предсменные и послесменные медицинские осмотры.
7. Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.
8. Диспансеризация государственных служащих в соответствии с приказом МЗ СР РФ от 14.12.2009 г. № 984н.
9. Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях: нормативно-правовые документы, виды обеспечения по страхованию, программа реабилитации пострадавших и др.
10. Действия и ответственность работодателя по организации проведения медицинских осмотров.
11. Практические рекомендации при лицензировании видов деятельности.

**Место проведения:**

Санкт-Петербург, Учебный комплекс ЦНТИ «Прогресс», г. Санкт-Петербург, ст. метро «Василеостровская», Средний пр-т, д. 36/40  
Телефон: 8 (800) 333-88-44



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

01-05 июля 2013 года  
Россия/Санкт-Петербург

**Программа семинара:**

1. Нормативная база деятельности руководителя по сестринскому персоналу в свете новых законодательных актов. Права обязанности, полномочия и ответственность руководителя. Новое в трудовом законодательстве применительно к профессиональной деятельности медицинского персонала.
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. Доплаты, выплаты при совмещении, расширении деятельности.
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.

**Место проведения:**

Санкт-Петербург, Учебный комплекс ЦНТИ «Прогресс», г. Санкт-Петербург, ст. метро «Василеостровская», Средний пр-т, д. 36/40  
Телефон: 8 (800) 333-88-44



**Семинар «Лекарственное обеспечение медицинских организаций. От закупок до списания»**

02-05 июля 2013 года  
Россия/Санкт-Петербург

**Программа семинара:**

1. Новые положения законодательства, регулирующие лекарственное обеспечение больных, находящихся на стационарном лечении.
2. Формирование заказа на поставку лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специальные продукты питания, анализ использования медикаментов в стационаре, оптимальные размеры заказа и запасов, принципы бесперебойного снабжения лекарственными средствами, формулярная система.
3. Организация лекарственного обеспечения медицинских организаций при стационарном лечении пациентов (на примере больничной аптеки Санкт-Петербурга).
4. Сочетание различных источников финансирования при закупке лекарственных средств. Законодательная база при проведении закупок. Положение о закупках, Положение о финансовом планировании. Предоставление медикаментов пациенту сверх программ государственных гарантий (на примере стационаров Санкт-Петербурга).
5. Мотивация эффективного использования медикаментов.
6. Лекарственное обеспечение отдельных категорий пациентов, в том числе инвалидов социальных учреждений за счет разных источников финансирования.
7. Надлежащая практика закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для МО.
8. Государственный контроль за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения в лечебных учреждениях.
9. Взаимодействие со страховыми компаниями в рамках ДМС (на примере медицинских организаций Санкт-Петербурга).

**Место проведения:**

Санкт-Петербург, Учебный комплекс ЦНТИ «Прогресс», г. Санкт-Петербург, ст. метро «Василеостровская», Средний пр-т, д. 36/40  
Телефон: 8 (800) 333-88-44