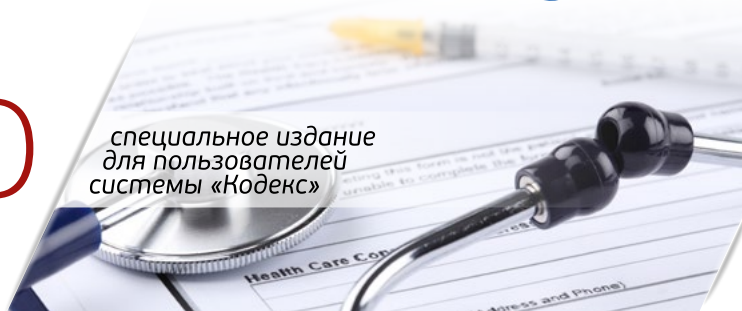


МЕД-INFO

№11 ноябрь'15

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 4

» 6

» 7

» 8

Уважаемые читатели!



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



Все вопросы по работе с системами «Кодекс» вы можете задать вашему специалисту по обслуживанию:

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Внесены изменения в правила обязательного медицинского страхования

Приказом Минздрава России от 06.08.2015 № 536н внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н.

Основные изменения, вступившие в силу с 18 октября 2015 года, заключаются в следующем.

Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, должна размещаться территориальным ФОМС на своем официальном сайте в сети «Интернет».

В случае выявления по результатам контроля территориальным ФОМС по месту оказания медицинской помощи фактов излишне уплаченных сумм за прошлые годы за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, указанные суммы подлежат возврату в бюджет территориального ФОМС по месту страхования.



Внесены изменения в правила обязательного медицинского страхования

Уточнено, что тариф на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Установлен порядок информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости. Обеспечить индивидуальное информирование должны орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с ТФОМС и страховые медицинские организации. Определено две формы информирования: создание личного кабинета пациента на официальном сайте (региональном портале госуслуг, сайте органа власти или сайте ТФОМС) или выписка на бумажном носителе.

Скорректирована работа Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Уточнено, что Комиссия осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения. Кроме того, комиссию обязали рассматривать предложения медицинских организаций по формированию объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями. Заседания комиссии должны проходить не реже одного раза в месяц.

Кроме того, с 1 января 2016 года вступают в силу поправки, подробно прописывающие механизм применения санкций к медицинским организациям.

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским

организациям, рассчитывается по формуле: $C = H + S$, где H — размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи; S — размер штрафа, применяемого к медицинской организации за не оказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (H) рассчитывается по формуле: $H = РТК$, где $РТ$ — размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи; K — коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за не оказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (S), рассчитывается по формуле $S = РП K$, где $РП$ — размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи; K — коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований.

См. также справку «Медицинское страхование».

Утвержден порядок осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств

25 октября 2015 года вступил в силу приказ Росздравнадзора от 07.08.2015 № 5539, утвердивший Порядок осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения.



Предметом выборочного контроля качества лекарственных средств является подтверждение соответствия лекарственных препаратов для медицинского применения и фармацевтических субстанций отечественного и зарубежного производства требованиям фармакопейной статьи либо (в случае ее отсутствия) нормативной документации.

Выборочный контроль качества лекарственных средств осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами.

Выборочный контроль качества лекарственных средств включает в себя:

- обработку сведений, в обязательном порядке предоставляемых субъектами обращения лекарственных средств, о сериях, партиях лекарственных средств, поступающих в гражданский оборот в Российской Федерации;
- отбор образцов лекарственных средств у субъектов обращения лекарственных средств в целях проведения испытаний на соответствие требованиям нормативной документации;
- принятие по результатам проведенных испытаний решения о дальнейшем гражданском обороте соответствующего лекарственного средства;
- принятие уполномоченным федеральным органом исполнительной власти решения о переводе лекарственного средства на посерийный выборочный контроль качества лекарственных средств в случае повторного выявления несоответствия качества лекарственного средства установленным требованиям и (при необходимости) о проверке субъекта обращения лекарственных средств.

План выборочного контроля качества лекарственных средств формируется Росздравнадзором в срок до первого января каждого календарного года и содержит перечень лекарственных средств, количество испытаний лекарственных средств на год. План выборочного контроля качества лекарственных средств утверждается руководителем Росздравнадзора и публикуется на официальном сайте Росздравнадзора.

В целях осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств Росздравнадзором (территориальными органами Росздравнадзора) организуются необходимые испытания. Испытания лекарственных средств в рамках выборочного контроля качества лекарственных средств осуществляются по всем или отдельным показателям нормативной документации методами разрушающего и неразрушающего анализа.

Отбор образцов лекарственных средств в рамках выборочного контроля качества лекарственных средств осуществляется должностными лицами Росздравнадзора в присутствии представителя организации, в которой осуществляется отбор образцов, в соответствии с заданиями Росздравнадзора на основании требований.

По результатам испытаний экспертной организацией оформляется экспертное заключение, содержащее вывод о соответствии лекарственных средств требованиям нормативной документации (положительное экспертное заключение) или несоответствии лекарственных средств требованиям нормативной документации (отрицательное экспертное заключение).

При получении отрицательного экспертного заключения Росздравнадзором принимается решение в форме приказа об изъятии и уничтожении выявленной партии недоброкачественного и (или) фальсифицированного лекарственного средства, который вручается (направляется) владельцу лекарственного средства, и оформляется решение о прекращении обращения серии лекарственного средства в целом.

Владелец недоброкачественных лекарственных средств и (или) фальсифицированных лекарственных средств в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня принятия решения Росздравнадзором, обязан исполнить решение или сообщить о своем несогласии с ним. В случае несогласия владельца с решением или невыполнения им решения и несообщения о принятых мерах, Росздравнадзор (территориальный орган Росздравнадзора) обращается в суд.

При получении отрицательного экспертного заключения Росздравнадзор в соответствии с законодательством:

- предписывает субъектам обращения лекарственных средств, которыми лекарственное средство выпущено в гражданский оборот, в течение 10 рабочих дней разработать и согласовать с Росздравнадзором программу мероприятий по предотвращению угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан;
- оказывает содействие в реализации программы мероприятий и осуществляет контроль за ее выполнением;
- принимает решение об обращении в суд с иском о принудительном отзыве продукции.

При необходимости принятия незамедлительных мер по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью граждан Росздравнадзор:

- выдает предписание о приостановке реализации лекарственных средств;
- информирует субъекты обращения лекарственных средств путем размещения информации о несоответствии лекарственных средств обязательным требованиям к их качеству на официальном сайте Росздравнадзора.

При повторном выявлении несоответствия качества лекарственных средств установленным требованиям Росздравнадзором принимается решение о переводе лекарственного средства на посерийный выборочный контроль качества.

При повторном выявлении несоответствия качества лекарственных средств установленным требованиям принимается решение о проверке субъекта обращения лекарственных средств. Целью проверки является выявление причин поступления в гражданский оборот лекарственного средства, качество которого не соответствует требованиям нормативной документации.

См. также справку «Государственный контроль при обращении лекарственных средств».



Вышел новый номер электронного журнала «Организация медицинской деятельности»

Мы рады сообщить о выходе в свет нового номера электронного журнала «Организация медицинской деятельности».

В рубрике «На заметку специалисту» главный врач, его заместители по медицинской части, поликлинике, клинично-экспертной работе, эпидемиологии, а также главная медсестра найдут ответы на острые актуальные вопросы, возникающие в их работе.

Материал рубрики «В фокусе» посвящен разбору сложных неоднозначных вопросов соблюдения врачебной тайны при информационном взаимодействии медицинских организаций с третьими лицами.

В наших традиционных рубриках вы узнаете, запрещает ли законодательство проведение родов в домашних условиях, можно ли требовать от пациентов возврат пустых ампул от наркотических лекарственных препаратов, требуется ли лицензия по профпатологии при проведении медосмотров

работников, можно ли врача с признаками паркинсонизма направить на внеочередной медосмотр и многое другое.

Отдельный раздел журнала посвящен разбору судебных мнений по медицинским делам.

Специально для бухгалтера медицинской организации в журнале найдется его профессиональная страничка.

В журнале публикуются статьи, консультации, обзоры, интервью, освещающие вопросы, связанные с требованиями органов государственной власти к организации медицинской деятельности. Все статьи, обзоры, консультации и интервью журнала эксклюзивны — их вы не найдете ни в одном из электронных или печатных изданий.

Журнал выходит с периодичностью один раз в два месяца.

Журнал размещен под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

В систему включен видеосеминар «Качество медицинских услуг с точки зрения юридической практики»

В систему включен видеосеминар «Качество медицинских услуг с точки зрения юридической практики». Семинар провела Шестакова Екатерина Владимировна, генеральный директор ООО «Актуальный менеджмент», кандидат юридических наук, г. Москва.

В выступлении затронуты вопросы критериев качества медицинских услуг, проверок качества медицинской помощи и привлечения врачей и медицинских организаций к юридической ответственности при оказании некачественных медицинских услуг.

Семинар размещен под кнопкой «Видеосеминары» на главной странице продукта.

В системе размещены новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»

В системе размещены новые статьи из журналов «Главный врач» и «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи»:

✓ Приказ 302н об обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах нуждается в совершенствовании (Акишин Л. Н., Главный врач, № 9, 2015);

✓ Организация мероприятий по взаимодействию органов управления здравоохранением со средствами массовой информации (Дмитриев С. И., Главный врач, № 7, 2015);

✓ Перспективы использования медиативного подхода к диалогам в медицинской клинике (Ананьева Е. П., Главный врач, № 7, 2015);

✓ Консультации и консилиумы врачей как эффективный инструмент повышения качества медицинской помощи (Зайцев С. Н., Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, № 9, 2015);

✓ Уровни контроля качества медицинской помощи (Нестеров О. Л., Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, № 8, 2015);

✓ Профилактика внутрибольничной инфекции: история вопроса (Гордеев И. А., Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, № 7, 2015);

✓ Экспертиза качества стоматологической помощи по первичной медицинской документации (Карпова О. В., Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, № 7, 2015).

Подробнее см. справку «Статьи и журналы».

Новая справка «Специализированная медицинская помощь»

В справочник по медицине и здравоохранению добавлена справка «Специализированная медицинская помощь», посвященная вопросам госпитализации пациентов для оказания специализированной помощи, назначению лекарственных препаратов и питанию пациентов в стационарах и другим вопросам.



Какими документами регулируется предметно-количественный учет лекарственных препаратов в медицинской организации?

Вопрос: Какие нормативно-правовые документы регламентируют организацию предметно-количественного учета различных групп лекарственных средств, не относящиеся к наркотическим средствам и психотропным веществам в ЛПУ?

Ответ: Согласно ч. 3 ст. 58_1 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения ведут медицинские организации, осуществляющие обращение лекарственных средств для медицинского применения, путем регистрации любых связанных с их обращением операций, при которых изменяется их количество и (или) состояние, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержден приказом Минздрава России от 22.04.2014 № 183н.

Кроме наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в перечень включены также:

- ❶ лекарственные средства — фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации);
- ❷ комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества;
- ❸ с 1 октября 2015 также Прегабалин (лекарственные препараты); Тропирамид (лекарственные препараты); Циклопентолат (лекарственные препараты) (см. приказ Минздрава России от 10.09.2015 № 634н).

Правила регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета утверждены приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н.

Форма журнала учета для медицинских организаций утверждена в качестве приложения 3 к Правилам.

Приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н также утверждены Правила ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

В соответствии с ч. 5 ст. 58_1 Закона о лекарственных средствах контроль за соблюдением правил предметно-количественного учета лекарственных средств в медицинских организациях возлагается на уполномоченные федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие лицензирование медицинской деятельности, и осуществляется в рамках лицензионного контроля.

Так, согласно пп. «в_1» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291, к лицензионным требованиям отнесено соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.

Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению лицензионного контроля медицинской деятельности утвержден приказом Минздрава России от 17.07.2015 № 454н.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.





Обязательны ли к применению стандарты медицинской помощи, принятые до 2012 года?

Вопрос: Применяются ли в настоящее время стандарты медицинской помощи, принятые до 2011 года? Интересует, актуальны ли в настоящее время стандарты, утвержденные следующими документами: № 698 от 13.11.2007, №№ 714, 715, 716, 718, 719 от 30.11.2005, № 516 от 11.08.2005, № 555, 558 и 559 от 21.07.2006, № 487 от 14.06.2006.

Ответ: Стандарты медицинской помощи, принятые до 2012 года, официально не отменялись, однако их юридический статус не до конца ясен.

Согласно ч. 4 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

К ранее принятым стандартам медицинской помощи такие требования не предъявлялись, в силу чего далеко не все старые стандарты соответствуют современным требованиям.

Кроме того, Номенклатура медицинских услуг утверждена приказом Минздрава России от 27.12.2011 № 1664н, из чего можно заключить, что старые стандарты медицинской помощи разработаны на основании действующей номенклатуры медицинских услуг.

Стандартам медицинской помощи нового поколения придан статус нормативных правовых актов – они утверждаются приказом Минздрава России, проходят государственную регистрацию в Минюсте России и подлежат официальному опубликованию. Старые стандарты не регистрировались Минюстом РФ и официально не публиковались.

Согласно п. 10 Указа Президента РФ от 23.05.1996 № 763 нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, кроме актов и отдельных их положений, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера, не прошедшие государственную регистрацию, а также зарегистрированные, но не опубликованные в установленном порядке, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу, и не могут служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений, применения санкций к гражданам, должностным лицам и организациям за невыполнение содержащихся в них предписаний. На указанные акты нельзя ссылаться при разрешении споров.

Верховный Суд РФ в решении от 09.04.2014 № АКПИ14-152 указал следующее. Существенными признаками, характеризующими нормативный правовой акт, являются: издание его в установленном порядке уполномоченным органом государственной власти, наличие в нем правовых норм (правил поведения), обязательных для неопределенного круга лиц, рассчитанных на неоднократное применение, направленных на урегулирование общественных отношений либо на изменение или прекращение существующих правоотношений. Таким образом, стандарты медицинской помощи законодательством в сфере охраны здоровья отнесены к нормативно-правовым актам, подлежат государственной регистрации в Минюсте России и официальному опубликованию.

Этим же решением был признан действующим приказ Министрства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 сентября 2007 года № 582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинзависимым сахарным диабетом», поскольку, являясь нормативным правовым актом, он не прошел государственную регистрацию в Минюсте России и не был официально опубликован.

Мнение Минздрава РФ, озвученное в суде, заключалось в том, что оспариваемый приказ является актом рекомендательного характера, не нуждается в государственной регистрации и не нарушает прав граждан. Однако с этим мнением Верховный Суд РФ не согласился.

Минздрав РФ обжаловал решение в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации, в результате было принято определение Апелляционной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 31.07.2014 № АПЛ14-302.

Апелляционная коллегия оставила без изменения решение Верховного Суда РФ, указав, что поскольку при издании приказа Минздравом РФ не были соблюдены правила введения в действие нормативного правового акта, установленные Указом Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 года № 763 и постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 года № 1009, оспариваемый нормативный правовой акт обоснованно признан судом первой инстанции действующим.

Исходя из приведенного судебного мнения, можно заключить, что:

- Минздрав России считает принятые им до 2012 года стандарты медицинской помощи рекомендательными документами, не являющимися нормативными правовыми актами, то есть не устанавливающими правовых норм, обязательных для неопределенного круга лиц;
- Верховный Суд РФ (решения которого обязаны учитывать в своей практике все суды общей юрисдикции) относит принятые Минздравом России до 2012 года стандарты медицинской помощи к нормативным правовым актам, при принятии которых Минздравом РФ не соблюден порядок введения их в действие.

Разность позиций ставит медицинские организации в затруднительное положение. Минздрав РФ не отменяет принятые им ранее стандарты медицинской помощи и считает их, хоть и не обязательными, но рекомендуемыми к применению. В тоже время применение любого старого стандарта может в любой момент быть обжаловано в суд, который с большой долей вероятности признает документ действующим.

Дополнительно стоит отметить, что в юридической практике при определении статуса документа, который прямо не отменен, действует принцип замены, заключающийся в том, что если существует два нормативных правовых акта одинаковой юридической силы, регулирующих одни и те же общественные отношения, то применению подлежит акт, принятый позднее. При этом нормативный правовой акт, принятый ранее применяется в части, не противоречащей новому нормативному правовому акту. Исходя из этого, если Минздравом России после 2012 года для определенного заболевания утвержден новый стандарт медицинской помощи того же вида, оказываемой в тех же условиях при той же модели пациента, что и в старом стандарте, то можно говорить о фактической замене.

Таким образом, можно сделать следующие выводы. Стандарты медицинской помощи, принятые до 2012 года, не обязательны к применению. Минздрав РФ считает их рекомендательными, Верховный Суд РФ считает, что они вообще не должны применяться как не вступившие в законную силу ввиду нарушения порядка введения их в действие.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП Березинский В.С.



Является ли оплата труда медицинских работников, не имеющих действующих сертификатов, нецелевым расходованием средств ОМС?

Законодательство предъявляет строгие требования к квалификации медицинских специалистов, устанавливая квалификационные требования, обязанность непрерывного образования, поощряя получение квалификационных категорий. Однако нехватка квалифицированных кадров, невозможность своевременно направить сотрудников на обучение и другие проблемы приводят к тому, что на практике иногда медицинскую помощь фактически оказывают работники, не соответствующие квалификационным требованиям. Помимо нарушения лицензионных требований и трудового законодательства это чревато также признанием оплаты труда таких специалистов нецелевым расходованием бюджетных средств.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос признания недействительным требования ТФОМС о взыскания средств, использованных не по целевому назначению, направленных на выплату заработной платы среднему медицинскому персоналу без действующих сертификатов.

Между медицинской организацией и ТФОМС был заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с которым медицинская организация обязуется использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой ОМС и тарифным соглашением на медицинские услуги в системе ОМС.

Комиссия ТФОМС провела в медицинской организации проверку, в ходе которой установила нецелевое использование средств ОМС на выплату заработной платы среднему медицинскому персоналу при отсутствии у них действующих сертификатов специалистов. По результатам проверки со-

ставлен акт, на основании которого к медицинской организации предъявлено требование о восстановлении средств, использованных не по целевому назначению. Не согласившись с данным требованием, медицинская организация обратилась в арбитражный суд с заявлением о признании его недействительным.

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 27.08.2015 № А31-8803/2014 № Ф01-3251/2015.

Суд указал, что в соответствии с тарифным соглашением при распределении средств на заработную плату работников медицинской организации не учитывается и в структуру тарифа не входит оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности.

В связи с этим суд посчитал, что выплата заработной платы специалистам, не имеющим действующих сертификатов по соответствующей специальности, не предусмотрена структурой тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС, следовательно, являются нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 27.08.2015 № А31-8803/2014 № Ф01-3251/2015.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»





3–5 декабря

Место проведения:
г. Москва,
ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
(ул. Академика Опарина, 4)

II Национальный конгресс по регенеративной медицине

- ✓ Клеточная терапия в клинической практике
- ✓ Тканевая и органная инженерия
- ✓ Биоматериалы и проблемы интеграции с тканями
- ✓ Плюрипотентность и механизмы регенерации
- ✓ Иммуно-биохимические аспекты репарации
- ✓ Эпигенетическая регуляция в патогенетических процессах
- ✓ Генная терапия наследственных заболеваний
- ✓ Стволовые клетки и рак
- ✓ Индуцированные стволовые клетки: достижения и ограничения
- ✓ Наноматериалы и препараты на основе олигонуклеотидов
- ✓ Диагностика и визуализация процессов регенерации
- ✓ Иммуномодулирующие эффекты клеточной терапии

7-11 декабря

Место проведения:
ЦВК «Экспоцентр»,
г. Москва,
Краснопресненская наб., 14
Станция метро «Выставочная»,
Станция метро «Деловой центр»
(50 м от Западного входа
ЦВК «Экспоцентр»)

Здравоохранение-2015

25-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

- ✓ Медицинская техника, оборудование и диагностика
- ✓ Инновационные медицинские технологии
- ✓ Первичная медицинская помощь
- ✓ Лабораторная медицина (тест-системы, лабораторное оборудование, лабораторная диагностика, лабораторная мебель)
- ✓ Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, средства для ухода и гигиены
- ✓ Проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев. Оборудование для очистки, дезинфекции, стерилизации и хранения стерильных изделий.
- ✓ Медицинская мебель
- ✓ Современные информационные технологии в медицине
- ✓ Здоровье матери и ребенка. Современные технологии
- ✓ Стоматология
- ✓ Медицинские научно-исследовательские, учебные заведения. Повышение квалификации. Специализированная литература, электронные версии медицинских изданий