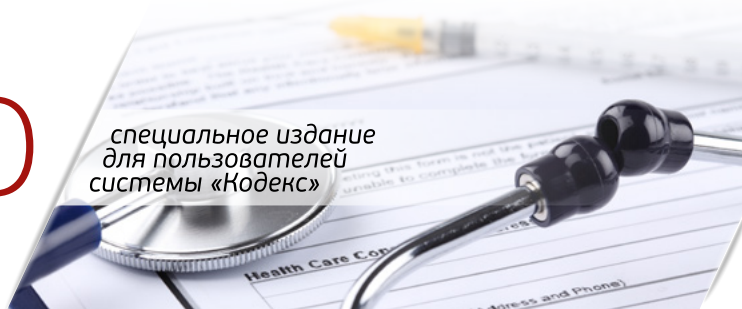


МЕД-INFO

№4 апрель '15

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 11

» 14

» 16

» 17

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



С 1 апреля 2015 года приказом Минздрава России от 03.02.2015 №36ан вводится новый порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения

Основные изменения, содержащиеся в документе:

1 Вводится ежегодная диспансеризация для лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», ветеранов, вдов (вдовцов) умерших инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

При этом из объема ежегодной диспансеризации исключаются исследования, имеющие медицинские противопоказания к ежегодному проведению (флюорография легких и маммография проводится 1 раз в 2 года, мазок с шейки матки проводится 1 раз в 3 года).

2 Закрепляются основные задачи фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации (в том числе составление списков граждан, активное привлечение населения, инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации, определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, формирование комплекта документов, индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта).



С 1 апреля 2015 года приказом Минздрава России от 03.02.2015 №36ан вводится новый порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения

При этом задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации дополняются определением относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 42 до 65 лет и дачей рекомендаций по уровню физической активности.

3 Вносятся изменения в объем диспансеризации.

3.1. На первом этапе добавляется УЗИ:

- органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы);
- брюшной аорты с целью исключения аневризмы у мужчин, когда-либо куривших в жизни (однократно в возрасте 69 или 75 лет).

При этом УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.

3.2. На первом этапе исключается профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога.

3.3. На первом этапе допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом-акушером-гинекологом, включая взятие мазка. Цитологическое

исследование мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала проводится при окрашивании мазка по Папаниколау.

3.4. Уточняется, что на первом этапе флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится.

3.5. Конкретизируется, что на первом этапе исследование кала на скрытую кровь проводится иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет).

3.6. На втором этапе дополнительно проводятся:

- спирометрия (для лиц с выявленным подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача терапевта);
- осмотр (консультация) врача-оториноларинголога (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);
- анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с выявленным подозре-

нием на рак простаты по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования предстательной железы и/или УЗИ простаты).

3.7. Уточняется, что на втором этапе проводится:

- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по раку предстательной железы, а также для мужчин в случае подозрения на рак предстательной железы по результатам УЗИ);
 - осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для лиц в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, колоректальному раку, при выявленных других медицинских показаниях по результатам анкетирования, по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественного новообразования колоректальной области);
 - осмотр (консультацию) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам опроса (анкетирования)).
4. Устанавливается, что при назначении и выполнении исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, должны учитываться клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанные и утвержденные профессиональными медицинскими организациями.
5. Отменяется обязательное заполнение маршрутной карты диспансеризации и паспорта здоровья. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в учетную форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

Вводится разделение третьей группы здоровья на:

- IIIa группа состояния здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.
- IIIб группа состояния здоровья – граждане, не имеющие хронических неинфекционных заболеваний, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане IIIa и IIIб групп подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам IIIa группы, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам IIIб группы, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный и относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и/или групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, в центре здоровья, фельдшерском здравпункте или в фельдшерско-акушерском пункте.

Дополняются диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. К ним добавляются:

- отягощенная наследственность по ишемической болезни сердца – наличие инфаркта миокарда и/или операции коронарного шунтирования и/или стентирования коронарных артерий у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет);
- отягощенная наследственность по цереброваскулярной болезни (инсульту) – наличие острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет);
- отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований (рак желудка, кишечника, семейные полипозы).

По новому определяются основные индикаторы и критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. К ним отнесены:

6. охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (критерий – не менее 23% ежегодно);
7. охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный и относительный) сердечно-сосудистый риск (критерий – не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);
8. охват групповым профилактическим консультированием (школой здоровья для пациентов) граждан с II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный и относительный) сердечно-сосудистый риск (критерий – не менее 60% от имеющих медицинские показания для группового углубленного профилактического консультирования).

Устанавливаются новые критерии определения законченного случая диспансеризации. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом без проведения опроса (анкетирования) пациента и приема (осмотра) врачом-терапевтом первый этап диспансеризации не может считаться завершенным.

В случае если число отказов гражданина, а также ранее проведенных и подтвержденных документально исследований превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, выполняются остальные необходимые медицинские вмешательства по программе диспансеризации с оплатой их в соответствии со способами оплаты, принятыми территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, такие случаи учитываются, но диспансеризация не считается пройденной и не подается в статистическую отчетность как завершенный случай диспансеризации. Когда проведенные гражданину исследования составляют 85% и более от числа исследований, включенных в объем исследований, установленный для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

Подробнее см. справку «Алгоритм диспансеризации взрослого населения».

С 9 марта 2015 года введена новая форма медицинской карты амбулаторного больного

Приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н, зарегистрированным в Минюсте России 20 февраля 2015 года, утверждены унифицированные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;
- форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;
- форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;
- форма № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»;
- форма № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому»;

- форма № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение»;
- форма № 072/у «Санаторно-курортная карта»;
- форма № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей»;
- форма № 079/у «Медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь»;
- форма № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»;
- форма № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)»;
- форма № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента».

Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н также утвердил порядок заполнения указанных форм.

Подробнее см. справку «Учетные формы медицинской документации».

С 1 июня 2015 года медицинская деятельность в Крыму будет осуществляться без лицензии при условии подачи уведомления



Постановлением Правительства РФ от 9 марта 2015 года № 207 медицинская деятельность включена в перечень видов деятельности, осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии.

Осуществление медицинской деятельности без получения лицензии допускается в срок не позднее 1 января 2017 года. При этом законодательство не ограничивает право юридического лица, индивидуального предпринимателя подать заявление на получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в общем порядке, предусмотренном Федеральным законом от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

В связи с этим на медицинскую деятельность в Республике Крым и городе Севастополе распространены нормы статьи 12.2 Федерального конституционного закона «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя», согласно которым осуществление медицинской деятельности возможно при условии представления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления об осуществлении соответствующего вида деятельности и соблюдения им при осуществлении данного вида деятельности временных обязательных требований, устанавливаемых Минздравом России.

Правила представления уведомления утверждены постановлением Правительства РФ от 9 марта 2015 года № 207. Уведомление представляется заявителем по утвержденной форме по месту предполагаемого фактического осуществления медицинской деятельности в территориальный орган Росздравнадзора. К уведомлению прилагаются документы, подтверждающие возможность соблюдения заявителем временных обязательных требований. Заявитель представляет уведомление в 2 экземплярах в уполномоченный орган не-

посредственно или направляет его заказным почтовым отправлением с описью вложения с уведомлением о вручении либо в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью заявителя. За регистрацию уведомлений, внесение записей в реестр уведомлений и предоставление сведений, содержащихся в реестре уведомлений, плата не взимается.

Лица, осуществляющие после 1 июня 2015 года медицинскую деятельность без представления уведомлений либо с представлением уведомлений, содержащих недостоверные сведения, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации за осуществление предпринимательской деятельности без специального разрешения (лицензии).

Юридические лица, индивидуальные предприниматели, нарушившие при осуществлении медицинской деятельности временные обязательные требования, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации за осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), а в случае грубых нарушений временных обязательных требований – за грубое нарушение условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией).

Росздравнадзор уполномочен осуществлять государственный контроль (надзор) за соблюдением временных обязательных требований.

Положение об особенностях применения положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» при организации и проведении проверок соблюдения временных обязательных требований утверждено постановлением Правительства РФ от 9 марта 2015 года № 207.

Росздравнадзор вправе в течение 6 месяцев со дня получения уведомления провести внеплановую проверку соблюдения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем временных обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности. Указанные внеплановые проверки проводятся без согласования в установленном порядке с органом прокуратуры. Плановые проверки соблюдения временных обязательных требований не осуществляются.

Минздрав России должен до 1 апреля 2015 года утвердить временные обязательные требования для осуществления медицинской деятельности без лицензии и перечень грубых нарушений временных обязательных требований.

Подробнее см. справку «Особенности медицинской деятельности в Республике Крым».

С 15 сентября 2015 года вводится новый порядок обращения в суд с заявлением о принудительной госпитализации пациента в психиатрический стационар



Государственной Думой РФ принят Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ).

Данный документ напрямую распространяется на рассмотрение административных дел о госпитализации граждани-

на в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке (п. 6 ч. 3 ст. 1 КАС РФ).

Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации вводится в действие с 15 сентября 2015 года (см. ст. 1 Федерального закона от 08.03.2015 № 22-ФЗ «О введении в действие Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации»).

Производство по административным делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации гражданина, о принудительном психиатрическом освидетельствовании регулируется главой 30 КАС РФ.

Принудительная госпитализация в психиатрический стационар



Кто обращается в суд?

Представитель медицинской организации, в которую помещен гражданин (ч. 1 ст. 275 КАС РФ).

В какой суд обращаться?

В районный суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую помещен гражданин (ст. 19, ч. 2 ст. 23 и ч. 2 ст. 275 КАС РФ).

Какие установлены требования к оформлению заявления в суд?

Общие требования – статьи 125 и 126 КАС РФ.

В административном исковом заявлении должны быть указаны установленные федеральным законом основания для госпитализации гражданина в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также должны содержаться ссылки на заключение комиссии врачей и иные данные, обосновывающие эти сведения. Административное исковое заявление подписывается руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, или его заместителями (ч. 3 ст. 275 КАС РФ).

К административному исковому заявлению дополнительно прилагаются:

- мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с указанием диагноза, тяжести психического расстройства и критериев его определения, описанием общего состояния гражданина и его поведения и иные материалы, с учетом которых принято

решение о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке;

- документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей-психиатров о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, а также документы, свидетельствующие об отказе гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке;
- мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли гражданину его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в том числе в помещении суда (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).

В течение какого срока необходимо подать заявление в суд?

Административное исковое заявление о принудительной госпитализации гражданина подается в течение сорока восьми часов с момента помещения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 1 ст. 276 КАС РФ).

Административное исковое заявление о продлении срока принудительной госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, подается в суд не позднее чем через сорок восемь часов после наступления обстоятельств, свидетельствующих о необходимости продления срока принудительной госпитализации (ч. 2 ст. 276 КАС РФ).

Где проводится судебное заседание?

Судебное заседание может проводиться в помещении суда или в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

По общему правилу судебное заседание проводится в помещении суда (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

Факт возможности личного участия гражданина по его психическому состоянию в судебном заседании в помещении суда должен быть подтвержден мотивированным и надлежащим образом оформленным заключением комиссии врачей-психиатров. Заключение прилагается к административному исковому заявлению (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).



В случае возможности для гражданина участвовать в судебном заседании в помещении суда на медицинскую организацию, которой подано административное исковое заявление, возлагается обязанность обеспечить участие этого гражданина в судебном заседании (ч. 3 ст. 276 КАС РФ).

Судебное заседание проводится в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в случае, если суд установит, что психическое состояние гражданина позволяет ему лично участвовать в судебном заседании, но его присутствие в помещении суда является невозможным (ч. 7 ст. 277 КАС РФ).

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом (ч. 4 ст. 34 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Возможно ли участие пациента в судебном заседании?

Гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании и излагать свою позицию по административному делу о его принудительной госпитализации или о продлении срока принудительной госпитализации, если психическое состояние гражданина позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании и его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих (ч. 4 ст. 277 КАС РФ).

Факт возможности личного участия гражданина по его психическому состоянию в судебном заседании должен быть подтвержден мотивированным и надлежащим образом оформленным заключением комиссии врачей-психиатров. Заключение прилагается к административному исковому заявлению (ч. 4 ст. 275 КАС РФ).

Обязательно ли участие представителя пациента в судебном заседании?

В заседании в обязательном порядке должен участвовать представитель пациента (ч. 5 ст. 277 КАС РФ). Представителями в суде по административным делам могут быть лица, имеющие высшее юридическое образование (ч. 1 ст. 55 КАС РФ).

При отсутствии у пациента представителя суд назначает ему адвоката в качестве представителя (ч. 6 ст. 277 и ч. 4 ст. 54 КАС РФ).

В какой срок рассматривается дело?

В течение пяти дней со дня принятия административного искового заявления к производству суда (ч. 1 ст. 277 КАС РФ).

Как проходит судебное слушание?

Поскольку дела о принудительной госпитализации гражданина содержат сведения, составляющие врачебную тайну, то их разбирательство осуществляется в закрытом судебном заседании (ч. 2 ст. 11 и ч. 2 ст. 277 КАС РФ). В закрытом судебном заседании административное дело рассматривается и разрешается с соблюдением всех правил административного судопроизводства. Использование систем видео-конференц-связи в закрытом судебном заседании не допускается (ч. 8 ст. 11 КАС РФ).

Что должен доказать представитель психиатрического стационара в судебном заседании?

Обязанность доказывания обстоятельств по административному делу о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации лежит на лице, обратившемся в суд с таким заявлением (ч. 2 ст. 278 КАС РФ).

Представитель психиатрического стационара в судебном заседании должен доказать:

- что у гражданина имеется тяжелое психическое расстройство;
- что тяжелое психическое расстройство влечет последствия в виде непосредственной опасности для гражданина и (или) для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;
- что обследование и лечение гражданина возможны лишь в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;
- что имеет место факт отказа или уклонения гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке либо от продления такой госпитализации (ч. 1 ст. 278 КАС РФ).

Принудительное психиатрическое освидетельствование



Кто обращается в суд?

Врач-психиатр, оказывающий психиатрическую помощь (ч. 1 ст. 280 КАС РФ).

В какой суд обращаться?

В районный суд по месту жительства гражданина (ст. 19, ч. 3 ст. 23).

Какие установлены требования к оформлению заявления в суд?

Общие требования – статьи 125 и 126 КАС РФ.

К административному исковому заявлению прилагаются мотивированное заключение врача-психиатра о необходимости такого освидетельствования и другие материалы, на основании которых врачом-психиатром составлено заключение (ч. 2 ст. 280 КАС РФ).

В какой срок рассматривается дело?

В течение трех дней после дня принятия административного искового заявления (ч. 3 ст. 280 КАС РФ).

Что должен доказать врач-психиатр в судебном заседании?

Врач-психиатр в судебном заседании должен доказать:

- что имеются сведения о совершении гражданином действий, которые дают основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства;

➤ что тяжелое психическое расстройство влечет последствия в виде беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;

➤ что имеет место факт отказа или уклонения гражданина от психиатрического освидетельствования в добровольном порядке (ч. 6 ст. 280 КАС РФ).
Подробнее см. справки «Психиатрия» и «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

С 15 сентября 2015 года вводятся новые правила обращения в суд с заявлением о принудительной госпитализации в туберкулезный стационар



Государственной Думой РФ принят Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ).

Данный документ напрямую распространяется на рассмотрение административных дел о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке.

Производство по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке регулируется главой 31 КАС РФ.

В отношении гражданина, больного заразной формой туберкулеза и неоднократно нарушавшего санитарно-противоэпидемический режим либо умышленно уклоняющегося от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, может быть подано административное исковое заявление о его госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке.

Заявление подается руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой гражданин находится под диспансерным наблюдением. В заявлении должны быть указаны установленные федеральным законом основания для госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, а также содержаться указания на заключение комиссии врачей и иные данные, обосновывающие требования административного истца.

К административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке прикладываются:

- истории болезни гражданина;
- заключение комиссии врачей противотуберкулезной медицинской организации с указанием диагноза, тяжести заболевания, обязанности диспансерного наблюдения, а также иные материалы, подтверждающие необходимость госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке;
- документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей противотуберкулезной медицинской организации о помещении гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке;

➤ документы, подтверждающие неоднократное нарушение гражданином, в отношении которого подано административное исковое заявление о госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, санитарно-противоэпидемического режима либо умышленное уклонение гражданина от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза.

Административное дело по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке подлежит рассмотрению в течение пяти дней со дня принятия административного искового заявления к производству суда.

Административное дело может быть рассмотрено в закрытом судебном заседании.

При рассмотрении административного дела о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке суду необходимо выяснить:

- имеется ли у гражданина, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, заболевание заразной формой туберкулеза;
- имелись ли факты неоднократного нарушения гражданином, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке, санитарно-противоэпидемического режима либо умышленного уклонения от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза.

Обязанность доказывания обстоятельств по административному делу о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке лежит на административном истце.

Суд принимает решение об удовлетворении административного иска, если установит наличие оснований для госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке. При необоснованности требований суд отказывает в удовлетворении административного иска.

По административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую противотуберкулезную организацию в недобровольном порядке мотивированное решение должно быть изготовлено в день его принятия. Копии решения суда вручаются под расписку лицам, участвующим в деле, и их представителям или направляются им незамедлительно после изготовления решения способами, позволяющими обеспечить скорейшую доставку.

Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации вводится в действие с 15 сентября 2015 года (см. ст. 1 Федерального закона от 08.03.2015 № 22-ФЗ «О введении в действие Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации»).

Подробнее см. справку «Профилактика и лечение туберкулеза».

Утверждены новые регламенты Росздравнадзора по проверкам медицинских организаций



Минздрав России утвердил новые административные регламенты Росздравнадзора по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержден приказом Минздрава России от 23.01.2015 № 12н.

При проведении проверок осуществляются следующие мероприятия:

- 1 рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию работы и оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 2 рассмотрение и анализ жалоб граждан, связанных с оказанием им медицинской помощи, в том числе содержащих сведения о непредоставлении информации о возможности оказания медицинских услуг, наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в стандарт медицинской помощи;
- 3 осмотр используемых при осуществлении медицинской деятельности зданий, строений, сооружений, помещений и территорий;
- 4 оценка применения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части:
 - требований к организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), индивидуальных предпринимателей;
 - стандарта оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, индивидуальных предпринимателей;
 - рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, ее структурных подразделений, индивидуальных предпринимателей;
- 5 оценка применения стандартов медицинской помощи, в том числе в части:
 - обоснованности назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1, а также полноты выполнения медицинских услуг с усредненной частотой предоставления 1;
 - обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов, имплантируемых в организм человека медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6 экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту.

Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по проведению проверок организации и осуществления федеральными органами ис-

полнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществления федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержден приказом Минздрава России от 23.01.2015 № 13н.

При проведении проверок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляются следующие мероприятия:

а) рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе рассмотрение порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного руководителем осуществляющих медицинскую деятельность организаций и индивидуальными предпринимателями;

б) рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность врачебной комиссии медицинской организации: приказа руководителя медицинской организации о создании врачебной комиссии, положения о врачебной комиссии и плана-графика, утвержденных руководителем медицинской организации, протоколов врачебной комиссии, журналов врачебной комиссии (в том числе журналов учета клинично-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения) и др.;

в) рассмотрение журналов личного приема руководителя, заместителя руководителя медицинской организации;

г) рассмотрение жалоб граждан, связанных с оказанием медицинской помощи;

- д) оценка:
- соблюдения установленного порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
 - соблюдения порядка оформления результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
 - обоснованности мер, принимаемых по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
 - соблюдения Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н;
 - полноты и своевременности рассмотрения поступающих в медицинскую организацию жалоб граждан, связанных с оказанием медицинской помощи;
- е) анализ эффективности проводимого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптек организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности, утвержден приказом Минздрава России от 23.01.2015 № 14н.

При проведении проверки осуществляются следующие мероприятия:

- 7 рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию работы, направленной на соблюдение ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе рассмотрение:
- а) договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий;
 - б) договоров об осуществлении медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности;
 - в) договоров о поставках лекарственных препаратов, медицинских изделий на предмет наличия в них условий о назначении или рекомендации пациентам либо о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
 - г) утвержденного администрацией организации, индивидуальным предпринимателем, которые осуществляют медицинскую деятельность, порядка участия представителей организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптекных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 Федерального закона № 61-ФЗ и частью 3 статьи 96 Федерального закона № 323-ФЗ;
- 8 осмотр помещений проверяемого лица на предмет наличия бланков, содержащих информацию рекламного характера, рецептурных бланков, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия, а также образцов лекарственных препаратов и медицинских изделий для вручения пациентам;
- 9 оценка выявленных случаев несоблюдения ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона № 323-ФЗ;
- 10 анализ организации работы по информированию медицинских работников, фармацевтических работников,

компаний, представителей компаний и граждан об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение;

- 11 анализ обращений граждан, содержащих сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий, либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

Административный регламент Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья, утвержден приказом Минздрава России от 26.01.2015 № 19н.

При проведении проверки осуществляются следующие мероприятия:

- 12 рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность проверяемых лиц по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 13 рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию проверяемым лицом работы по рассмотрению обращений граждан;
- 14 оценка соблюдения проверяемым лицом требований законодательства Российской Федерации к размещению и содержанию информации об осуществляемой деятельности в сфере охраны здоровья граждан;
- 15 экспертиза качества медицинской помощи, оказанной пациенту.

Подробнее см. справку «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности».

Определены особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации



Федеральным законом от 08.03.2015 № 55-ФЗ внесены дополнения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнен новой статьей, которой определены особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Установлено, что клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Этический комитет выносит заключение об этической обоснованности возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и согласует протокол клинической апробации.

Экспертный совет дает разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации, включающее в себя определение числа пациентов, которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации по каждому методу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также определяет медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, на основании критериев отбора медицинских организаций, установленных Правительством Российской Федерации, дает оценку финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации и исполняет иные функции, предусмотренные положением об экспертном совете.

Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента,



а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:

- детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;
- военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;
- лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний;
- лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Организация оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, отнесена к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.

Положение об организации клинической апробации и оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации (в том числе порядок направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовая форма протокола клинической апробации утверждаются Минздравом РФ.

При оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации не применяются порядки оказания и стандарты медицинской помощи.

Медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации, не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на указанные цели.

Результаты клинической апробации должны учитываться профессиональными некоммерческими организациями при разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Федеральный закон от 08.03.2015 № 55-ФЗ
вступил в силу с 9 марта 2015 года.

Подробнее см. справку «Медицинская помощь».

Утвержден Административный регламент Росздравнадзора по лицензированию медицинской деятельности

Приказом Минздрава России от 26 января 2015 года № 21н, зарегистрированным в Минюсте России 27 февраля 2015 года, утвержден Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности.

Документ устанавливает круг заявителей, требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги, стандарт предоставления государственной услуги, состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, формы контроля за предоставлением государственной услуги, а также досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) должностных лиц.

Документ прописывает исчерпывающий перечень документов, необходимых:

- для получения лицензии;
- для переоформления лицензии в случаях реорганизации юридического лица в форме преобразования;
- для переоформления лицензии в случаях изменения наименования юридического лица, адреса места его нахождения;
- для переоформления лицензии в случае намерения лицензиата осуществлять медицинскую деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в лицензии;
- для переоформления лицензии в случае намерения выполнять новые работы (оказывать услуги), составляющие медицинскую деятельность;
- для переоформления лицензии в случае прекращения деятельности по одному адресу или нескольким адресам мест ее осуществления, указанным в лицензии, намерении лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, в части прекращения выполнения работ, оказания услуг;
- для прекращения действия лицензии;
- для получения дубликата лицензии;

- для получения копии лицензии;
- для получения сведений о конкретной лицензии из реестра лицензий.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче соискателем лицензии (лицензиатом) заявления о предоставлении государственной услуги и при получении результата государственной услуги не должен превышать 15 минут. Возможность получения государственной услуги в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг отсутствует. Заявитель вправе обжаловать решения и (или) действия (бездействия) Росздравнадзора (территориальных органов), а также их должностных лиц в досудебном (внесудебном) порядке.

Заявитель может обратиться с жалобой, в том числе в следующих случаях:

- нарушение срока регистрации заявления;
- нарушение срока предоставления государственной услуги;
- требование представления заявителем документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги;
- отказ в приеме документов, представление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги;
- отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- требование внесения заявителем при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- отказ должностных лиц в исправлении допущенных опечаток и ошибок в запрашиваемых сведениях.

Дата вступления в силу – 15 марта 2015 года.

Подробнее см. справку «Лицензирование медицинской деятельности».



Справочник по медицине актуализирован в соответствии с многочисленными изменениями в законодательстве

За последнее время в сфере регулирования медицинской деятельности произошли значительные изменения: введен новый порядок диспансеризации взрослого населения, введена новая форма медицинской карты амбулаторного больного, отменено лицензирование медицинской деятельности в Крыму, установлены правила клинической апробации, изменены правила обращения в суд для решения вопросов недобровольной госпитализации в психиатрические и фтизиатрические стационары, приняты новые регламенты Росздравнадзора по проверкам медицинских организаций, введено госрегулирование цен на медицинские изделия.

Все изменения отражены в Справочнике по медицине и здравоохранению в справках:

- Алгоритм диспансеризации взрослого населения
- Особенности медицинской деятельности в Республике Крым
- Психиатрия и психотерапия
- Фтизиатрия
- Лицензирование медицинской деятельности
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
- Информированное добровольное согласие на медицинской вмешательство
- Медицинская помощь
- Медицинские изделия
- Первичная медико-санитарная помощь
- Радиационная безопасность в медицинских организациях
- Акушерство и гинекология
- Санаторно-курортное лечение
- Стоматология
- Терапия
- Учетные формы медицинской документации
- Стандарты медицинской помощи в психиатрии и наркологии

Новые учетные формы медицинской документации доступны для работы

Приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н, зарегистрированным в Минюсте России 20 февраля 2015 года, утверждены унифицированные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;
- форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;
- форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;
- форма № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»;
- форма № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому»;
- форма № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение»;
- форма № 072/у «Санаторно-курортная карта»;
- форма № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей»;
- форма № 079/у «Медицинская справка на ребенка, отдыхающего в санаторный оздоровительный лагерь»;

- форма № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»;
- форма № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)»;
- форма № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента».

Для всех форм подготовлены оригиналы в формате doc, позволяющие сразу использовать формы в ежедневной работе.

Все учетные формы медицинской документации и инструкции по их заполнению см. в справке «Учетные формы медицинской документации».

Включены 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»:

- Роль и место стандартизации в системе управления качеством медицинской помощи
- Роль больного в обеспечении качества и эффективности медицинской помощи
- Медицинская реабилитация пациентов с врожденными пороками сердца: проблемы нормативно-правовой базы
- О некоторых актуальных проблемах обеспечения безопасности медицинских работников в процессе их трудовой деятельности
- Телемедицина в первичном звене здравоохранения
- Основные направления подготовки медицинских организаций в области гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
- Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения
- Реабилитация и абилитация детей с врожденными пороками сердца: терминологические вопросы в нормативно-правовой и научной литературе
- Контроль качества медицинских лабораторных исследований
- Клинико-экспертная оценка случаев смерти
- Организация экспертизы качества медицинской помощи
- Организация внутреннего контроля качества стоматологической помощи

Ознакомиться со статьями можно под баннером «Статьи и журналы» на главной странице продукта.

Федеральные законы

- Федеральный закон от 08.03.2015 № 55-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»
- Федеральный закон от 08.03.2015 № 34-ФЗ «О внесении изменений в статью 61 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»»
- Федеральный закон от 08.03.2015 № 33-ФЗ «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»
- Федеральный закон от 08.03.2015 № 21-ФЗ «Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации»

Постановления Правительства РФ

- Постановление Правительства РФ от 19.02.2015 № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации»



- Постановление Правительства РФ от 26.02.2015 № 170 «Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»
- Постановление Правительства РФ от 09.03.2015 № 207 «О применении на территориях Республики Крым и г. Севастополя законодательства Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности и законодательства Российской Федерации о защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля»
- Постановление Правительства РФ от 27.02.2015 № 174 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств»

Документы Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 30.12.2014 № 953н «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственной функции по осуществлению лицензионного контроля деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники»
- Приказ Минздрава России от 23.01.2015 № 12н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи»
- Приказ Минздрава России от 23.01.2015 № 13н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по проведению проверок организации и осуществления федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществления федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказ Минздрава России от 23.01.2015 № 14н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности»
- Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 19н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья»
- Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 21н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»
- Приказ Минздрава России от 05.02.2015 № 40н «О внесении изменения в пункт 6 Перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2014 года № 81н»
- Письмо Минздрава России от 17.02.2015 № 25-0/10/2-849 «О предоставлении сведений о динамике цен на медицинские изделия, закупаемые за счет бюджетов всех уровней»
- Приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Письмо Минздрава России от 29.09.2014 № 16-1/10/2-7372 «О рекомендуемой форме договора об организации практической подготовки обучающихся»
- Приказ Минздрава России от 31.12.2014 № 974 «О сроках представления квартальной и годовой бюджетной и бухгалтерской отчетности в 2015-2016 годах бюджетными, казенными и автономными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 10.02.2015 № 47 «О федеральном научно-практическом центре подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения»
- Приказ Минздрава России от 10.02.2015 № 48 «Об организации работы по сохранению и развитию историко-медицинского наследия Российской Федерации»
- Письмо Минздрава России от 29.12.2014 № 17-7-9079 «О направлении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»
- Письмо Минздрава России от 09.10.2013 № 2095111/25-4 «О порядке ведения журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения»
- Приказ Минздрава России от 26.02.2015 № 77н «Об установлении соответствия должностей медицинских работников и фармацевтических работников, установленных до 18 марта 2014 года, должностям, указанным в номенклатурах должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»



- Приказ Минздрава России от 19.02.2015 № 62н «О форме соглашения о предоставлении в 2015 году субсидии бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также форме заявки о перечислении указанной субсидии и срока ее представления»
- Приказ Минздрава России от 11.04.2014 № 170 «Об установлении квоты целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (программам бакалавриата, программам специалитета), на 2014 год»
- Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 86н «Об установлении соответствия специальностей медицинских работников и фармацевтических работников, по которым до 18 марта 2014 года были выданы сертификат специалиста и (или) документ, подтверждающий присвоение квалификационной категории, специальностям, указанным в номенклатурах специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое

образование, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»»

- Письмо Минздрава России от 02.03.2015 № 13-2/25 «О форме № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки»»
- Приказ Минздрава России от 11.03.2015 № 94 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации»»

Акты Главного санитарного врача РФ

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.09.2014 № 58 «Об утверждении СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 12.01.2015 № 4 «Об утверждении СП 2.6.1.3247-15 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации радоновых лабораторий, отделений радонотерапии»»





Как организовать работу лечащего врача по направлению пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь?

Вопрос:

- Как лечащий врач должен выбрать то учреждение, которое может оказать нужную высокотехнологичную медицинскую помощь пациенту?
- В каких случаях врач должен продублировать направление на ВМП, кроме лечебного учреждения и в орган здравоохранения субъекта РФ?
- Талон ВМП должен направляться в лечебное учреждение или пациенту?
- Кому в функциональные обязанности вменить эту работу – участковым терапевтам?

Ответ:

1. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы утвержден приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н (далее – Порядок).

Согласно п. 12 Порядка медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

С 1 января 2015 года высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) условно разделена на две группы – ВМП по ОМС и ВМП за счет бюджета.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи утвержден постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273.

Соответственно лечащий врач:

- диагностирует у пациента заболевание и (или) состояние, требующие применения высокотехнологичной медицинской помощи;
- определяет требуемый вид высокотехнологичной медицинской помощи по перечню, утвержденному постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273;
- определяет перечень видов ВМП, в который включена требуемая помощь (Раздел I или Раздел II) – потребуются для дальнейшей организации работы.

Высокотехнологичная медицинская помощь по Разделу I, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (п. 6 Порядка). На основании п. 9 Порядка ФОМС представляет в Минздрав России перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по Разделу I.

Высокотехнологичная медицинская помощь по Разделу II оказывается:

- федеральными государственными учреждениями по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 31.12.2014 № 967н;
- медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ (п. 7 Порядка). Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ представляет в Минздрав РФ перечень медицинских организаций (п. 8 Порядка).

Министерство здравоохранения Российской Федерации формирует в специализированной информационной системе перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (п. 10 Порядка).

Таким образом, полный перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь с указанием ее видов, формируется Минздравом России в специализированной информационной системе. В медицинской организации, направляющей пациентов на ВМП, должен быть организован доступ к специализированной информационной системе. Лечащий врач при выборе медицинской организации для направления пациента должен использовать специализированную информационную систему, в которой Минздравом РФ сформирован перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП. Для пациентов данный сервис сформирован на официальном сайте Минздрава России по адресу <http://talon.rosminzdrav.ru/>.

Кроме того, в силу п. 11 Порядка при направлении пациента на ВМП должно учитываться право пациента на выбор медицинской организации.

2. В соответствии с п. 15 Порядка направление на высокотехнологичную медицинскую помощь вместе с комплектом документов представляется:
- напрямую в медицинскую организацию, которая будет оказывать ВМП, если требуемая ВМП включена в Раздел I (то есть, оказывается по ОМС);
- в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, если требуемая ВМП включена в Раздел II.

Таким образом, законодательство не предусматривает «дублирования» направления на ВМП в орган здравоохранения субъекта РФ. В зависимости от того, в какой раздел перечня видов ВМП входит требуемая пациенту помощь (Раздел I или Раздел II), пакет документов направляется либо в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, либо сразу в медицинскую организацию, которая будет оказывать ВМП.

Кроме того, в силу п. 16 Порядка пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения или в принимающую медицинскую организацию.

3. В соответствии с пунктами 17 и 18 Порядка оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация или орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.



Согласно п. 5 Порядка заполнения формы статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденного приказом Минздрава России от 30.01.2015 № 29н, раздел «П. Паспортная часть талона (ОУЗ, МО-ОМС)» заполняется:

- органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Таким образом, медицинская организация, направляющая пациента для оказания ВМП, талон на оказание ВМП не заполняет. Кроме того Талон на оказание ВМП оформляется при помощи специализированной информационной системы и на руки пациенту не выдается.

Как организовать работу врачебной комиссии по направлению пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь?

Вопрос: Как организовать работу врачебной комиссии по направлению пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь в свете сегодняшних приказов?

Ответ: Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с 1 января 2015 года осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н.

Врачебная комиссия по направлению пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь должна быть образована в направляющей медицинской организации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н.

Проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи отнесено п. 4.14 Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации к функциям врачебной комиссии.

Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации (п. 5 Порядка).

Функция направления пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь может быть возложена на подкомиссию существующей в медицинской организации врачебной комиссии (п. 6 Порядка).

Цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности должны закрепляться в Положении о врачебной комиссии (п. 7 Порядка).

Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии (п. 8 Порядка).

Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии (п. 9 Порядка).

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения: дата проведения заседания; список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование (п. 16 Порядка).

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документа-

4. В соответствии с пунктами 11 и 13 Порядка определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и оформление направления на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи возложено на лечащего врача.

Согласно п. 15 ч. 1 ст. 2 Федерального закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Согласно ч. 1 ст. 70 Закона об охране здоровья лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

Таким образом, в силу прямого указания нормативных правовых актов функции по определению медицинских показаний к ВМП и оформлению направления на госпитализацию по ВМП возложены на лечащего врача, назначенного руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбранного пациентом с учетом согласия врача.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП

Березинский В. С.

цию пациента, а также в журнал (п. 17 Порядка).

Применительно к вопросу направления пациентов на ВМП в рамках врачебной комиссии необходимо:

- организовать возможность еженедельного рассмотрения пакета документов для направления пациентов на ВМП, сформированного лечащим врачом;
- по итогам рассмотрения пакета документов для направления пациентов на ВМП оформлять протокол заседания врачебной комиссии и журнал учета решений врачебной комиссии;
- организовать передачу пакета документов для направления пациентов на ВМП в принимающую медицинскую организацию либо в орган управления здравоохранением субъекта РФ (в зависимости от вида необходимой пациенту ВМП);
- организовать направление пациента для прохождения дополнительного обследования в случае необходимости такого обследования, установленной комиссией органа управления здравоохранением субъекта РФ или врачебной комиссией принимающей медицинской организацией;
- обеспечить оперативный информационный обмен с органом управления здравоохранением субъекта РФ и принимающей медицинской организацией, в том числе с применением специализированной информационной системы;
- обеспечить выполнение рекомендаций по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации пациента, данных медицинской организацией, оказавшей ВМП;
- обеспечить хранение протоколов решений врачебной комиссии в течение десяти лет;
- обеспечить предоставление ежеквартальных и годовых отчетов о работе врачебной комиссии по направлению пациентов на ВМП.

Таковы основные положения по вопросу организации работы врачебной комиссии по направлению пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь в свете сегодняшних приказов.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП

Березинский В. С.



В каком случае требуется медицинская лицензия по дезинфектологии?

Введение в перечень работ и услуг, составляющих подлежащую лицензированию медицинскую деятельность, дезинфектологии породило множество споров о том, какие же услуги по дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации подлежат лицензированию как медицинская деятельность. Свое мнение по данному вопросу высказывали Минздрав России (письма от 14.10.2014 № 24-1/3060814-2592 и от 13.05.2014 № 24-1-2036856) и Росздравнадзор (письмо от 24.05.2013 № 16и-521/13). Как на эту ситуацию смотрит суд?



Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос признания недействительными торгов на оказание услуг по дератизации и дезинсекции для нужд учреждения здравоохранения.

Общество обратилось в антимонопольный орган с жалобой на действия учреждения здравоохранения при размещении заказа. Антимонопольный орган пришел к выводу о том, что учреждение здравоохранения как заказчик не было обязано устанавливать требование к участникам аукциона о представлении лицензии на вид работ (услуг) – деятельность по дезинфектологии, поскольку эта деятельность не подлежит лицензированию, и признал жалобу общества необоснованной.

Общество обратилось в суд с требованием о признании решения антимонопольного органа недействительным. Дело дошло до кассационной инстанции. В результате принято постановление Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.01.2015 № А33-7753/2014 № Ф02-6169/2014.

Суд подтвердил, что если объект закупки связан с осуществлением деятельности, подлежащей лицензированию, то аукционная документация должна содержать требование к участникам закупки о наличии соответствующей лицензии, а участник аукциона должен представить соответствующие документы, подтверждающие право на осуществление лицензируемого вида деятельности.

Однако деятельность по проведению дезинфекционных работ должна рассматриваться в понятиях Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» как санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, а не в понятиях Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как профилактика инфекционных заболеваний.

Суд пришел к выводу, что услуги по дезинсекции и дератизации, являющиеся объектом рассматриваемой закупки, не осуществляются в рамках оказания медицинской помощи, не являются медицинской деятельностью и не включены в санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в рамках оказания медицинской помощи, поэтому лицензия на оказание этих услуг не требовалась.

Лицензируемую медицинскую деятельность составляют работы (услуги), которые оказываются в рамках оказания медицинской помощи. В данном случае, предметом аукциона являлись работы по дезинфекции и дератизации для нужд учреждения не в рамках медицинской помощи. Если дезинфекционная деятельность осуществляется в рамках медицинской деятельности, то она, безусловно, подлежит лицензированию. Вместе с тем в данном случае размещен заказ на работы, направленные на умерщвление или отпугивание членистоногих, имеющие эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, с целью снижения их численности, что не требовало наличия лицензии на медицинскую деятельность.

Основываясь на приведенных выводах, суд отказал обществу в удовлетворении исковых требований.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 28.01.2015 № А33-7753/2014 № Ф02-6169/2014.

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

Материал подготовлен экспертом
консорциума «Кодекс»
01.04.2015



27-29 апреля

Международный форум в сфере фармацевтики и биотехнологий и выставка фармацевтических ингредиентов, производства и дистрибуции лекарственных средств IPhEB&CPhI Russia**Описание мероприятия:**

www.ipheb.ru

Место проведения: г. Москва, ВДНХ (ВВЦ), 75 Павильон, зал А

На выставке в 2015 году будут представлены все этапы производства лекарственных средств. В выставке примут активное участие разработчики активных фармацевтических ингредиентов и субстанций, инновационных технологий в упаковке и транспортировке, крупнейшие мировые дистрибьюторы оборудования и комплектующих для производства фармацевтических препаратов, аутсорсинговые компании.

19-21 мая

Медима Сибирь – 2015**Международная медицинская выставка****Основные тематические разделы:**

Место проведения: г. Новосибирск, ул. Станционная, 104, МВЦ «Новосибирск Экспоцентр»
Организатор: ITE Сибирь

- » Медицинская техника, оборудование, инструменты
- » Лабораторная техника, оборудование, диагностика
- » Санитария, расходные материалы, медицинская одежда
- » Медицинская и лабораторная мебель
- » Инновационные медицинские технологии
- » Информационные технологии в медицине и фармацевтике
- » Оптика, офтальмология
- » Научные и образовательные учреждения
- » Лечение и стажировки за рубежом
- » Медицинские услуги
- » Реабилитационная медицина
- » Сибфарма:
 - » фармацевтические ингредиенты и сырьё
 - » оборудование для лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
 - » лекарственные средства
 - » гомеопатия
 - » фитотерапия
 - » БАДы, натурпродукты
 - » диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
 - » минеральные воды: лечебные, столовые
 - » фармацевтическая упаковка
 - » информационные технологии в фармацевтике

26-28 мая

IX Всероссийский Национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов

Место проведения: г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо», 65-66 км МКАД
Организаторы:

- » ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России
- » ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России
- » ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России
- » Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России
- » ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России
- » ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
- » Общество специалистов по лучевой диагностике
- » Московское объединение медицинских радиологов
- » Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине
- » Российская ассоциация радиологов
- » Общество интервенционных онкорадиологов
- » Российская Ассоциация Маммологов
- » Национальный центр онкологии репродуктивных органов (маммология, гинекология, андрология) МНИОИ им. П.А. Герцена -филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» Минздрава России
- » ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени П.А. Герцена» Минздрава России
- » РОО «Санкт-Петербургское радиологическое общество»
- » ОСОО «Ассоциация медицинских физиков России»
- » АНО «Национальный конгресс лучевых диагностов»
- » Научно-практическое общество лучевых диагностов Московской области
- » Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»



27-29 мая

Город: Нижний Новгород,

[Выставочный комплекс ВЗАО](#)

[«Нижегородская ярмарка»](#)

Организатор:

Нижегородская ярмарка

Медицина+ 2015

24-я Международная специализированная выставка

Основные тематические разделы:

- Инновационные медицинские технологии
- 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 тренажёры
- Медицинская одежда и обувь
- Ортопедические изделия
- Медицинская мебель, оборудование для аптек, врачебных кабинетов; упаковка
- Расходные и перевязочные материалы
- Биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- Лечебная косметика
- Минеральные воды:
 - » лечебные
 - » столовые
- Санаторно-курортные и лечебные учреждения
- Медицинское страхование
- Современные информационные технологии в медицине
- Медицинские учебные пособия и научно-техническая литература