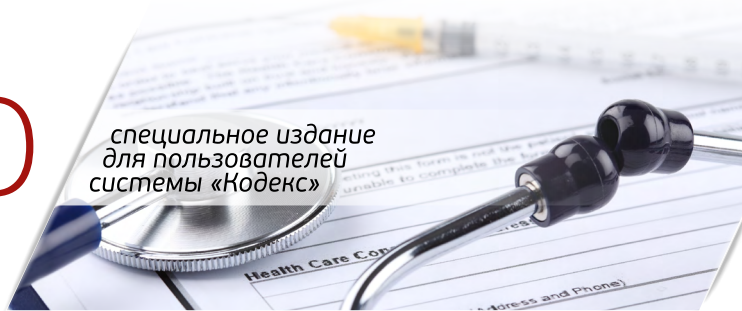


МЕД-INFO

№4 апрель '16

специальное издание
для пользователей
системы «Кодекс»



Актуальная
тема

Новости
отрасли

Новое в
системе

Опыт
экспертов

Из зала
суда

Календарь
мероприятий

» 1

» 3

» 7

» 9

» 11

» 13

Уважаемые читатели!



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



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

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА



Внесены изменения в порядок оказания скорой медицинской помощи

Приказом Минздрава России от 22 января 2016 года №33н, зарегистрированным в Минюсте России 9 марта 2016 года, внесены изменения в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н.

Установлено, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Дополнительно установлено, что вызов скорой медицинской помощи может осуществляться через информационные системы экстренных оперативных

служб путем заполнения в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме. Уточнено, что вызов скорой медицинской помощи осуществляется с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) только при наличии технической возможности.



Внесены изменения в порядок оказания скорой медицинской помощи

Уточнено, что поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента. При этом перечень поводов для вызова сформулирован как открытый. Перечень поводов дополнен случаями отравлений, а также ранений, сопровождающихся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов. Из перечня поводов исключены дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Уточнен порядок действий при констатации смерти в автомобиле скорой медицинской помощи. В этом случае выездная бригада скорой медицинской помощи обязана незамедлительно сообщить о смерти фельдшеру или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи для вызова сотрудников МВД России либо получения разрешения на транспортировку тела умершего пациента в медицинскую организацию, осуществляющую судебно-медицинскую экспертизу.

В случае обнаружения у умершего (погибшего) пациента признаков насильственной смерти или при подозрении на нее, а также при невозможности идентифицировать личность умершего (погибшего) при выполнении вызова скорой медицинской помощи медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан известить об этом фельдшера или медицинскую сестру по приему вызовов для незамедлительного информирования МВД России.

Исключены требования к части мероприятий, проводимых в стационарном отделении скорой медицинской помощи при поступлении пациента.

Дополнительно установлено, что при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций, в том числе в местах проведения массовых мероприятий, организовываются дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи.

Уточнены правила медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи. Так, указано, что санитарно-авиационная эвакуация осуществляется воздушными судами. Выбор медицинской организации для доставки пациента осуществляется, в том числе, исходя из минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации. Уточнено, что по завершении медицинской эвакуации пациент передается под подпись о приеме уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения или стационарного отделения скорой медицинской помощи или травматологического пункта медицинской организации. Исключено указание на то, что медицинская эвакуация при ДТП осуществляется в медицин-

ские организации, оказывающие медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Изменены правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи. Введены новая классификация и состав специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.

Установлено, что количество и профиль выездных бригад скорой медицинской помощи устанавливаются с целью круглосуточного обеспечения населения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью с учетом:

- численности, плотности и возрастной структуры населения территории обслуживания,
- средней нагрузки на одну выездную бригаду скорой медицинской помощи в сутки,
- климатических и географических особенностей территории обслуживания,
- особенностей застройки, насыщенности территории обслуживания промышленными предприятиями,
- состояния транспортных магистралей, интенсивности движения и иных факторов,
- значений критериев доступности медицинской помощи, установленных территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При этом время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано.

Прописаны обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи.

Изменены рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи; стационарного отделения скорой медицинской помощи; отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи; оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Дополнительно установлено, что рентгенологический кабинет в структуре стационарного отделения скорой медицинской помощи рекомендуется создавать из расчета 1 на 150 поступающих пациентов в сутки для оказания скорой медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 22 января 2016 года №33н вступает в силу с 1 июля 2016 года.

Подробнее см. справку «Скорая медицинская помощь».

Утвержден порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»



Приказом Минздрава России от 29 января 2016 года №38н, зарегистрированным в Минюсте России 14 марта 2016 года, утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Медицинская помощь по профилю «гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» также оказывается пациентам иного возраста при наличии старческой астении.

Врачу-терапевту участковому и врачу общей практики (семейному врачу) вменено в обязанности наблюдать пациентов со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача).

Врач-гериатр проводит комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

Специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» включает диагностику и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработку плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию.

При оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной работе и социальными работниками.

Приказом Минздрава России от 29 января 2016 года №38н утверждены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения гериатрического отделения (кабинета) поликлиники.

Гериатрическое отделение рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20000 человек и более. Гериатрический кабинет рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста менее 20000 человек.

В случае если на терапевтическом участке проживает более 40% жителей пожилого и старческого возраста, на этом участке вводится дополнительная должность медицинской сестры участковой.

В медицинских и иных организациях, имеющих в своем составе гериатрическое отделение (кабинет), рекомендуется предусматривать должности врача-физиотерапевта, врача-диетолога, медицинского психолога, логопеда, инструктора-методиста по лечебной физкультуре.

Приказом Минздрава России от 29 января 2016 года №38н утверждены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения гериатрического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Потребность в гериатрических койках субъекта Российской Федерации определяется из расчета 1 койка на 2000 населения пожилого и старческого возраста.

Стационарное отделение оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля; проводит мероприятия по медицинской реабилитации после ортопедических, хирургических вмешательств, а также после госпитализаций в отделения терапевтического профиля при необходимости продления срока лечения в стационарных условиях пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию.

В медицинских и иных организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и имеющих в своем составе гериатрическое отделение, рекомендуется предусматривать должности врача-физиотерапевта, врача-диетолога, медицинского психолога, логопеда, инструктора-методиста по лечебной физкультуре, специалиста по социальной работе.

Приказом Минздрава России от 29 января 2016 года №38н утверждены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения гериатрического центра.

В специализированные отделения гериатрического центра вводятся дополнительные ставки врачей-гериатров с учетом объема оказываемой медицинской помощи, но не менее 0,5 ставки на одно специализированное отделение.

Оснащение специализированных отделений гериатрического центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения гериатрического центра и со стандартами оснащения, установленными порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

См. также справки «Первичная медико-санитарная помощь» и «Терапия».

Утвержден порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»



5 апреля 2016 года вступает в силу приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 года №1034н, утвердивший Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Документ подробно определяет порядок профилактики наркологических расстройств, включающий проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, выявление риска развития наркологических расстройств, оказание медицинских услуг по профилактике наркологических расстройств, участие в проведении диспансеризации и медицинских осмотров, проведение диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами, семейное консультирование, медико-генетическое консультирование, мотивационное консультирование и проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) при самостоятельном обращении пациента, по направлению врачей-специалистов или по решению суда.

Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) проводит диагностику наркологических расстройств, профилактические мероприятия, лечебные мероприятия, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний — направление на консультацию к врачам-специалистам.

При оказании скорой медицинской помощи выездная бригада доставляет пациентов с признаками тяжелой интоксикации или психотических расстройств в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилям «анестезиология и реанимация», «токсикология», «психиатрия» или «психиатрия-наркология».

Специализированная медицинская помощь в стацио-

нарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 года №1034н определяются правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения кабинета профилактики наркологических расстройств, кабинета врача-психиатра-нарколога, кабинета врача-психиатра-нарколога для обслуживания детского населения, наркологического дневного стационара, отделения неотложной наркологической помощи, наркологического отделения, отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами, наркологического диспансера, наркологической больницы, реабилитационного наркологического центра, химико-токсикологической лаборатории наркологического диспансера (наркологической больницы).

Приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 года №1034н также утвержден порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по «психиатрии-наркологии».

Осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, осуществляется:

- в течение первого года ремиссии — не реже одного раза в месяц;
- находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет — не реже одного раза в шесть недель;
- находящихся в ремиссии свыше 2 лет — не реже одного раза в три месяца.

В ходе диспансерного наблюдения не реже одного раза в три месяца проводится углубленный медицинский осмотр.

Решение об изменении сроков диспансерного наблюдения принимается врачебной комиссией медицинской организации.

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) или врачебной комиссией медицинской организации.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в Медицинскую карту амбулаторного наркологического больного (форма №025-5/у-88).

См. также справку «Наркология».

Установлен порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств

Приказом Минздрава России от 15 июня 2015 года №344н, зарегистрированным в Минюсте России 11 марта 2016 года, утвержден порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).

Документ четко установил, какие услуги должны быть указаны в лицензии медицинской организации для проведения медицинского освидетельствования водителей:

- услуги по «медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством», «оториноларингологии»,

«офтальмологии», «неврологии» и «функциональной диагностике», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)» для проведения медицинского освидетельствования;

- услуги по «психиатрии» и «психиатрическому освидетельствованию» для проведения обследования врачом-психиатром;
- услуги по «психиатрии-наркологии» и «лабораторной диагностике» либо «клинической лабораторной диагностике» для проведения обследования врачом-психиатром-наркологом, включая определение наличия

психоактивных веществ в моче, а также качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови.

Документ прописал объем медицинского освидетельствования:

- осмотр врачом-терапевтом или осмотр врачом общей практики (семейным врачом);
- осмотр врачом-офтальмологом;
- обследование врачом-психиатром;
- обследование врачом-психиатром-наркологом;
- осмотр врачом-неврологом;
- осмотр врачом-оториноларингологом;
- электроэнцефалография;
- определение наличия психоактивных веществ в моче;
- качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови.

При этом ряд осмотров и исследований не являются обязательными и проводятся только в отношении некоторых категорий освидетельствуемых. Однако при отказе освидетельствуемого от прохождения медицинского освидетельствования или от прохождения хотя бы одного из осмотров или обследований, медицинское заключение не оформляется.

Наконец-то четко указан срок действия медицинского заключения, выдаваемого водителю (кандидату в водители) по результатам медицинского освидетельствования. Медицинское заключение действительно в течение 12 месяцев с даты выдачи.

Приказ Минздрава России от 15 июня 2015 года №344н также утвердил новые формы:

- медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами;
- журнала регистрации выданных медицинских заключений о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами.

Приказ Минздрава России от 15 июня 2015 года №344н вступил в силу 26 марта 2016 года, при этом новый бланк медицинского заключения вводится с 1 июля 2016 года.

Установлен новый порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения



первого исследования выдыхаемого воздуха через 15-20 минут после первого исследования проводится повторное исследование выдыхаемого воздуха.

При направлении на химико-токсикологические исследования лицам, направившим гражданина на медицинское освидетельствование, выдается заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование, справка произвольной формы, в которой отражается, что по результатам освидетельствования обнаружены (не обнаружены) клинические признаки опьянения; медицинское освидетельствование будет завершено по получении результатов химико-токсикологического исследования биологического объекта. Копия указанной справки выдается освидетельствуемому (его законному представителю).

При проведении медицинского освидетельствования заполняется акт. Акт может заполняться в письменной или в электронной форме.

При наличии сведений о том, что освидетельствуемый принимает по назначению врача лекарственные препараты для медицинского применения, в том числе подтвержденных выпиской из медицинской документации, представленной освидетельствуемым (его законным представителем), указанные сведения, включая источник их получения, вносятся в акт.

Приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года №933н утверждены формы Акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и Журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Кроме того, приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года №933н утверждены требования к передвижному пункту (автомобилю) для проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортным средством, клинические признаки опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований при медицинском освидетельствовании.

Дата вступления в силу документа — 26 марта 2016 года, при этом новая форма Акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения вводится в действие с 1 июня 2016 года. Подробнее см. справку «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения».

Приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года №933н, зарегистрированным в Минюсте России 11 марта 2016 года, утвержден Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Целью медицинского освидетельствования является установление наличия или отсутствия состояния опьянения, фактов употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинское освидетельствование проводится в организациях (или их обособленных структурных подразделениях), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения.

Осмотр врачом-специалистом проводится врачом-психиатром-наркологом либо врачом другой специальности (при невозможности проведения осмотра врачом-специалистом осмотр проводится фельдшером), прошедшим на базе наркологической больницы или наркологического диспансера (наркологического отделения медицинской организации) подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования.

Положительным результатом исследования выдыхаемого воздуха считается наличие абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха. При положительном результате

Утверждены требования к размещению медицинских организаций исходя из потребностей населения



15 апреля 2016 года вступает в силу приказ Минздрава России от 27 февраля 2016 года №132н, утвердивший Требования к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения.

Требования не распространяются на медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти.

Указано, что с учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей субъектов Российской Федерации указанные параметры обоснованно корректируются.

Место расположения и территория обслуживания станции и отделения скорой медицинской помощи устанавливаются

с учетом численности и плотности населения, особенно застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, размещаются с учетом транспортной доступности, не превышающей 60 минут.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме, размещаются с учетом транспортной доступности, не превышающей 120 минут.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в населенных пунктах с численностью населения свыше 20 тыс. человек, размещаются с учетом шаговой доступности, не превышающей 60 минут.

В населенных пунктах с численностью населения от 10 тыс. до 20 тыс. человек по решению субъекта Российской Федерации возможно размещение нескольких врачебных амбулаторий или центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) либо одной поликлиники.

Медицинскую помощь во врачебных амбулаториях рекомендуется организовывать по профилям «терапия», «акушерство-гинекология», «хирургия» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. При наличии условий и потребности населения во врачах-специалистах по иным специальностям допускается расширение профилей оказываемой медицинской помощи.

См. также справки «Скорая медицинская помощь», «Первичная медико-санитарная помощь».

Утвержден порядок приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных

Приказом Минздрава России от 15 января 2016 года №23н, зарегистрированным в Минюсте России 9 марта 2016 года, утвержден порядок приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных.

Документ устанавливает правила приема от родственников умерших больных остатков неиспользованных наркотических лекарственных средств.

Возврату родственниками умерших больных и приему подлежат наркотические лекарственные препараты, находящиеся в невскрытых или частично использованных первичных и (или) вторичных (потребительских) упаковках. При этом подчеркивается, что не подлежат возврату первичные и (или) вторичные (потребительские) упаковки (например, пустые ампулы, флаконы, блистеры, коробки, использованные трансдермальные терапевтические системы) использованных наркотических лекарственных препаратов.

По общему правилу прием осуществляется медицинской организацией по месту жительства (пребывания) больного, в которой был выписан наркотический лекарственный препарат. Однако в случае назначения либо выдачи больному наркотических лекарственных препаратов при выписывании из медицинской организации вне места жительства (пребывания) больного прием осуществляется медицинской организацией по месту жительства (пребывания) больного, в которой он находился под медицинским наблюдением по поводу соответствующего заболевания (состояния).

Для осуществления приема в медицинской организации назначается уполномоченный работник.

Родственники умершего больного осуществляют сдачу

наркотических лекарственных препаратов в течение трех дней со дня получения медицинского свидетельства о смерти. При сдаче наркотических лекарственных препаратов, выписанных вне места жительства (пребывания) больного, к ним прилагается выписка из истории болезни умершего больного о назначении наркотических лекарственных препаратов.

При приеме составляется акт, содержащий:

- дату приема,
- наименования и количество принимаемых наркотических лекарственных препаратов,
- фамилию, имя, отчество (при наличии) умершего больного,
- фамилию, имя, отчество (при наличии) и подпись родственника, сдавшего наркотические лекарственные препараты,
- фамилию, имя, отчество (при наличии) и подпись медицинского работника, принявшего наркотические лекарственные препараты.

Акт приема является основанием для подтверждения записи о поступлении наркотического лекарственного препарата при осуществлении его предметно-количественного учета в специальном журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Принятые наркотические лекарственные препараты хранятся в сейфе в установленном порядке до их уничтожения.

См. также справки «Наркотические лекарственные средства» и «Гид по работе с наркотическими средствами».



Справочник по медицине актуализирован в связи с изменениями законодательства

В марте 2016 года произошли значительные изменения законодательства в сфере охраны здоровья: установлены новые правила медицинского освидетельствования водителей транспортных средств и медицинского освидетельствования на состояние опьянения; изменен порядок оказания скорой медицинской помощи; утвержден порядок оказания гериатрической помощи; установлен порядок приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших пациентов; утверждены квалификационные требования к среднему медицинскому персоналу; установлены правила перепрофилирования противотуберкулезных организаций; определены сроки и этапы аккредитации медицинских специалистов.

В связи с этим Справочник по медицине и здравоохранению актуализирован в соответствии с новыми нормами права:

- Скорая медицинская помощь
- Сестринское дело
- Первичная медико-санитарная помощь
- Профилактика и лечение туберкулеза
- Наркология
- Медицинское освидетельствование на состояние опьянения
- Медицинские работники
- Наркотические лекарственные средства

Клинические рекомендации Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций

В Сборник клинических рекомендаций включены клинические рекомендации Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

- Принципы организации мониторингов устойчивости ведущих возбудителей инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи, к антимикробным препаратам в лечебно-профилактических медицинских организациях здравоохранения;
- Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале;
- Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденным в условиях совместного пребывания матери и ребенка;
- Мониторинг устойчивости бактерий к дезинфицирующим средствам в медицинских организациях;
- Молекулярно-генетический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- Гигиена рук медицинского персонала;
- Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции;
- Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции;
- Вакцинация беременных против гриппа;
- Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК);
- Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения;
- Применение импульсных ультрафиолетовых установок в эпидемиологическом обеспечении медицинских организаций;
- Эпидемиология и профилактика синегнойной инфекции;
- Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- Федеральные клинические рекомендации по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях;
- Способ определения чувствительности бактерий к дезинфицирующим средствам при мониторинге устойчивости к антимикробным препаратам в медицинских организациях;

- Эпидемиология и эпидемиологический мониторинг инфекций, вызванных метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка;
- Рациональное применение бактериофагов в лечебной и противоэпидемической практике;
- Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий в отделениях реанимации и патологии новорожденных и недоношенных детей.

Полное издание Государственной фармакопеи XIII издания

В систему «Медицина и здравоохранение» полностью включены общие фармакопейные статьи и фармакопейные статьи, составляющие Государственную фармакопею XIII издания. Документы доступны как через интеллектуальный поиск, так и через справку «Государственная фармакопея».

Новый видеосеминар «Эффективный контракт»

В систему «Медицина и здравоохранение» включен новый видеосеминар «Эффективный контракт», отвечающий на вопросы о ключевых показателях эффективности, содержании эффективного контракта и правовом регулировании вопросов заключения эффективного контракта. Семинар провел Юрьев Родион Николаевич, генеральный директор Юридического бюро Юрьева.

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

Документы Минздрава России

- 1 Приказ Минздрава России от 15.06.2015 №344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»
- 2 Приказ Минздрава России от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»
- 3 Приказ Минздрава России от 18.12.2015 №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»
- 4 Приказ Минздрава России от 15.01.2016 №23н «Об утверждении порядка приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных»
- 5 Приказ Минздрава России от 22.01.2016 №36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
- 6 Приказ Минздрава России от 22.01.2016 №33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н»
- 7 Приказ Минздрава России от 15.10.2015 №724н «Об утверждении типового контракта на поставку медицинских изделий, ввод в эксплуатацию медицинских изделий, обучение правилам эксплуатации специалистов, эксплуатирующих медицинские изделия, и специалистов, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий»
- 8 Приказ Минздрава России от 15.12.2015 №930н «Об утверждении объема информации, необходимого для формирования раздела клинической документации, при государственной регистрации орфанного лекарственного препарата»
- 9 Приказ Минздрава России от 29.01.2016 №39н «Об утверждении Порядка прохождения работниками



подразделений транспортной безопасности ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 12.3 Федерального закона от 9 февраля 2007 года №16-ФЗ «О транспортной безопасности», включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам»

- 10 Приказ Минздрава России от 29.01.2016 №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»»
- 11 Приказ Минздрава России от 10.02.2016 №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
- 12 Приказ Минздрава России от 10.02.2016 №82н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 года №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»»
- 13 Приказ Минздрава России от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»
- 14 Приказ Минздрава России от 19.02.2016 №121 «О реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 января 2015 года №136-р»
- 15 Приказ Минздрава России от 25.02.2016 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
- 16 Приказ Минздрава России от 04.02.2016 №75н «Об утверждении формы заявки о перечислении иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), и формы отчета о расходовании средств федерального бюджета, предоставляемых бюджету субъекта Российской Федерации в форме иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки)»
- 17 Приказ Минздрава России от 09.02.2016 №80н «Об утверждении порядка ведения государственного реестра ле-

карственных средств для медицинского применения»

- 18 Приказ Минздрава России от 15.02.2016 №115н/374 «Об утверждении методики расчета цены контрактов на поставку стентов для коронарных артерий металлических непокрытых, стентов для коронарных артерий, выделяющих лекарственное средство (с нерассасывающимся полимерным покрытием), катетеров баллонных стандартных для коронарной ангиопластики, катетеров аспирационных для эмболизэктомии (тромбэктомии), заключаемых с 2017 года по 2022 год включительно с обществом с ограниченной ответственностью «Стентекс» федеральными государственными бюджетными учреждениями и государственными бюджетными учреждениями субъектов Российской Федерации при оказании медицинской помощи лицам, страдающим нестабильной стенокардией, острым инфарктом миокарда и повторным инфарктом миокарда, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
- 19 Письмо Минздрава России от 02.10.2015 №21-5/10/2-5794 «О независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями»
- 20 Письмо Минздрава России от 09.02.2016 №14-4/10/2-713 «О допуске к тестированию»
- 21 Письмо Минздрава России от 28.01.2016 №16-5-8/38 «О взимании государственной пошлины в соответствии с подпунктом 72 пункта 1 статьи 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации»
- 22 Письмо Минздрава России от 21.12.2015 №13-2/10/2-7777 «О направлении Порядка составления сводных годовых статистических отчетов органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья за 2015 год»
- 23 Письмо Минздрава России от 29.01.2016 №13-0/10/1-386 «Рекомендации по оценке эффективности деятельности медицинских организаций на основе критериев доступности и качества медицинской помощи»
- 24 Письмо Минздрава России от 05.02.2016 №192/25-2 «О поставках лекарственных препаратов в 2016 году»

Документы иных органов власти

- 1 Приказ Минспорта России от 28.01.2016 №54 «Об утверждении порядка организации и проведения тестирования по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»
- 2 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2016 №27 «О внесении изменения №1 в СанПиН 2.1.3.2630-10»



Обязаны ли медицинские работники сообщать родственникам пациента о его смерти?

Вопрос: Обязаны ли медицинские работники сообщать родственникам пациента о его смерти (как на дому, так и в условиях стационара).

Ответ: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» напрямую не устанавливает обязанности медицинского работника сообщать родственникам или другим законным представителям о смерти больного в медицинской организации. Однако факт информирования близких родственников имеет юридическое значение для соблюдения прав граждан при проведении таких мероприятий как патологоанатомическое вскрытие, трансплантация органов и погребение.

Согласно статье 67 Закона об охране здоровья супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законным представителям умершего предоставлено право:

- выразить свое несогласие на проведение патологоанатомического вскрытия;
- пригласить врача-специалиста для участия в патологоанатомическом вскрытии;
- получить по требованию заключение о причине смерти и диагнозе заболевания;
- обжаловать в суде заключение о результатах патологоанатомического вскрытия.

Реализация указанных прав предполагает информирование близких родственников о факте смерти пациента.

После проведения патологоанатомического вскрытия, а также в случаях, когда вскрытие не проводилось, медицинская организация обязана оформить медицинское свидетельство о смерти по форме 106/у-08, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 №782н.

Рекомендации по порядку выдачи и заполнения учетной формы №106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» направлены для использования в работе письмом Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 №14-6/10/2-178. Согласно пункту 5 Рекомендаций медицинское свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии близким родственникам умершего (ей) или законному представителю умершего (ей), после подписи получателя на корешке медицинского свидетельства.

Согласно ч. 7 ст. 47 Закона об охране здоровья в случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного

умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии — один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка). Трансплантация органов и тканей — процесс, требующий принятия решения в ограниченный срок. В целях реализации своего права на выражение несогласия на изъятие органов и тканей из тела умершего близкие родственники должны быть оперативно проинформированы любым доступным способом о факте смерти пациента.

Кроме того, супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю умершего или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, на основании статьи 8 Федерального закона от 12.01.96 №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» предоставлен ряд гарантий, предполагающих сообщение им факта смерти пациента в ограниченный срок.

Стоит отметить, что ранее существовала норма пункта 14 Правил приема и выписки, утвержденных приказом Минздрава СССР от 31.07.63 №395, согласно которой администрация больницы обязана немедленно извещать родственников в случае смерти больного. Однако в письме Минздравсоцразвития России от 05.06.2012 №14-4/2093956 отмечается, что приказ Минздрава СССР от 31.07.63 №395 как не прошедший государственную регистрацию носит рекомендательный характер и может применяться в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации.

Таким образом, мы видим, что законодательство напрямую не устанавливает обязанности медицинской организации и медицинских работников сообщать родственникам или другим законным представителям о смерти больного в медицинской организации. Однако в случае смерти пациента в медицинской организации или в ином месте в присутствии медицинского работника при оказании медицинской помощи именно медицинские работники обладают информацией о факте смерти, и именно от них зависит соблюдение прав близких родственников, связанных со смертью человека.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В.С.





Требуется ли осмотр врачом-хирургом при медицинском освидетельствовании водителей транспортных средств по приказу Минздрава России от 15 июня 2015 года №344н?

Вопрос: В приказе Минздрава России от 15 июня 2015 года №344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» в п. п. 12 Приложения №1 данного приказа указано, что: «При отказе освидетельствуемого от прохождения медицинского освидетельствования или от прохождения хотя бы одного из осмотров или обследований врачами-специалистами, инструментальных и лабораторных исследований, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, медицинское заключение не оформляется». П. п. 6 предусматривает прохождение только следующих специалистов: врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач), врач-офтальмолог, врач-психиатр, врач-психиатр-нарколог, врач-невролог, врач-оториноларинголог. Возникает вопрос, если у освидетельствуемого имеются противопоказания, но врач, который может их осмотреть не указан в п. п. 6, то как в таком случае необходимо действовать? Например, у водителя нет нескольких пальцев, но он получает справку на вождение автомобиля или мопеда, отсутствие пальцев есть противопоказание, и терапевт не имеет права без осмотра хирурга предоставить водителю справку, а водитель не посещал хирурга, т.к. хирурга нет в п. п. 6. Подскажите, как правильно действовать в подобных ситуациях врачу, который выписывает справку (терапевту) и пациенту?

Ответ: Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) утвержден приказом Минздрава России от 15.06.2015 №344н.

Пунктом 6 Порядка определяется объем медицинского освидетельствования.

Согласно п. 5 Порядка медицинское освидетельствование проводится за счет средств водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), то есть относится к платным медицинским услугам.

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006.

На основании п. 20 Правил в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В силу частей 2 и 3 ст. 16 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей» запрещается обуславливать выполнение одних услуг обязательным приобретением иных услуг. Исполнитель не вправе без согласия потребителя выполнять дополнительные работы, услуги за плату. Потребитель вправе отказаться от оплаты таких работ (услуг), а если они оплачены, потребитель вправе потребовать от исполнителя возврата уплаченной суммы. Согласие потребителя на выполнение дополнительных работ, услуг за плату оформляется ис-

полнителем в письменной форме, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Исходя из этого, навязывание дополнительных платных медицинских услуг, в том числе дополнительных осмотров врачом-хирургом при медицинском освидетельствовании водителей, запрещено.

Согласно п. 12 Порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств медицинское заключение оформляется врачом-терапевтом или врачом общей практики (семейным врачом) на основании результатов проведенных в рамках медицинского освидетельствования осмотров и обследований, инструментального и лабораторных исследований.

Таким образом, принимая приказ от 15 июня 2015 года №344н и определяя в нем необходимый объем медицинского освидетельствования, Минздрав России исходил из достаточности указанных в документе осмотров, обследований и исследований для определения наличия или отсутствия медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством.

Это означает, что, по мнению Минздрава России, при отсутствии у освидетельствуемого нескольких пальцев вопрос о наличии медицинских противопоказаний, показаний и ограничений к управлению транспортным средством должен решаться без участия врача-хирурга.

Ответ подготовил: эксперт ЛПП
Березинский В. С.



Должны ли в клинико-диагностической лаборатории соблюдаться санитарные правила по работе с микроорганизмами III-IV групп патогенности?

Деятельность медицинских лабораторий по-прежнему не получила должной законодательной регламентации, многие нормы, устанавливающие правовой режим медицинских лабораторий, устарели или противоречат действующему законодательству. В других случаях отсутствует однозначное понимание необходимости применения к медицинским лабораториям требований тех или иных нормативных правовых актов. В некоторых ситуациях разобраться помогает только суд.

Приведем свежий пример из судебной практики.

Предметом судебного разбирательства стал вопрос о необходимости соблюдения клинико-диагностической лабораторией медицинской организации санитарно-эпидемиологических правил безопасной работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

Управлением Роспотребнадзора в отношении медицинской организации проведена проверка соблюдения требований санитарного законодательства, по результатам которой выдано предписание об устранении нарушений Санитарно-эпидемиологических правил «Безопасность работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней. СП 1.3.2322-08».

Медицинская организация обратилась в суд, считая, что имеет клинико-диагностическую, а не микробиологическую лабораторию, и СП 1.3.2322-08 распространяются на микробиологические лаборатории и не распространяются на деятельность клинико-диагностических лабораторий.

Суды двух инстанций согласились с доводами медицинской организации, указав, что ни одного из указанных в пункте 1.4 СП 1.3.2322-08 исследований клинико-диагностическая лаборатория медицинской организации не проводит. Поскольку медицинская организация не имеет в своем составе микробиологической лаборатории и не осуществляет деятельность по микробиологической диагностике, у нее

отсутствует обязанность соблюдать санитарно-эпидемиологические требования, предъявляемые к микробиологической лаборатории (то есть требования СП 1.3.2322-08).

Дело дошло до кассационной инстанции, в результате принято постановление Арбитражного суда Северо-Западного округа от 04.02.2016 №А42-788/2015 №Ф07-2944/2015.

Суд кассационной инстанции указал, что микробиологические исследования предполагают поэтапно обнаружение (микроскопические исследования) и выявление, посев, каждый из этих этапов относится к микробиологическим исследованиям и связан с работой с ПБА, с использованием ПБА III - IV групп. Клинико-диагностическая лаборатория - это лаборатория, которая исследует клинический материал (обнаруживает материал), который может содержать микробиологический материал (возбудитель).

Суд кассационной инстанции пришел к выводу, что в настоящее время очевидна необходимость получения медицинской организацией в отношении клинико-диагностической лаборатории соответствующего санитарно-эпидемиологического заключения, удостоверяющего соответствие или несоответствие СП 1.3.2322-08 используемых помещений этой лаборатории.

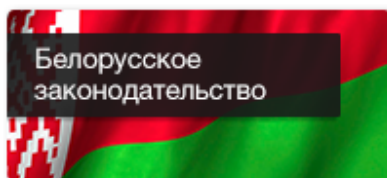
Исходя из этого, в удовлетворении заявленных требований медицинской организации отказано.

Подробнее о деле читайте в постановлении Арбитражного суда Северо-Западного округа от 04.02.2016 №А42-788/2015 №Ф07-2944/2015.

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

Материал подготовлен экспертом консорциума «Кодекс»





Консорциум «Кодекс» и Национальный центр правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ) подписали соглашение о сотрудничестве.

Уважаемые пользователи!

Консорциум «Кодекс» активно развивает взаимодействие с иностранными государственными организациями. На этой волне в начале 2016 года было подписано соглашение о сотрудничестве с Национальным центром правовой информации Республики Беларусь (НЦПИ), который является центральным государственным научно-практическим учреждением в области правовой информатизации. В рамках этого соглашения планируется совместное продвижение компаний «Кодекс» и НЦПИ, а также проведение различных мероприятий (конференций, круглых столов, семинаров). В связи с этим мы проводим небольшой опрос для улучшения наполнения наших систем полезной для вас информацией. Мы ценим ваше мнение и поэтому предлагаем вам принять участие в опросе на сайте www.kodeks.ru. Зайдя на сайт, справа вы увидите соответствующий баннер. Благодарим за участие в опросе



10 - 13 мая

Место проведения:
Учебный комплекс ЦНТИ Прогресс
г. Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
Средний пр-т, д. 36/40,
☎ (812) 331-88-88
Организатор:
ЦНТИ Прогресс
Стоимость: 29 100 руб.

Семинар Медсестра-менеджер медицинской организации

Для кого: для руководителей, отвечающих за работу с сестринским персоналом, главных, старших медицинских сестер и всех заинтересованных лиц.

Краткое описание:

- Обзор нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность руководителя, отвечающего за работу сестринского персонала.
- Функциональные и должностные обязанности сестринского персонала.
- Организация документооборота и ведение медицинской документации.
- Планирование деятельности главных (старших) медицинских сестер.
- Организация эффективной сестринской деятельности.
- Стандарты и технологии практической деятельности медицинских сестер.
- Рациональное лекарственное обеспечение и роль главной медсестры в организации лекарственного обеспечения.
- Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и обеспечение инфекционной безопасности.
- Оплата труда сестринского персонала. Изменения, связанные с введением эффективного контракта.
- Алгоритмы и правила организации сестринской деятельности.

24-26 мая

Место проведения:
г. Москва,
МВЦ «Крокус Экспо»,
65-66 км МКАД,
☎ (495) 721-88-66
Организатор: МЕДИ Экспо

VIII Всероссийская конференция ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА – 2016

Выставка ориентирована на специалистов
всех направлений диагностики

В ходе программы планируется обсудить важные проблемы данной специальности: стандартизация методов и используемых нагрузочных тестов во всех направлениях функциональной диагностики - в кардиологии и ангиологии, в неврологии и нейрохирургии, в пульмонологии, терапии и хирургии и в других направлениях. Наиболее важной частью работы является возможность создания оптимальных условий, при которых врач функциональной диагностики может полностью реализовать свой клинический и методологический опыт и интеллектуальный потенциал для внедрения в практику новых технологий.

24 - 26 мая

Место проведения:
Выставочный комплекс
ВЗАО «Нижегородская ярмарка»,
Нижний Новгород
Организатор:
Нижегородская ярмарка

Выставка Медицина+ 2016

25-я Международная специализированная выставка

Условия участия

- Регистрационный взнос - 4543 руб.
- Оборудованная площадь - 5664 руб. за кв. м
- Необорудованная площадь - 4720 руб. за кв. м
- Открытая площадь - 2360 руб. за кв. м
- Заочное участие - 4543 руб.

К участию в форуме приглашаются: представители Министерства здравоохранения и органов управления здравоохранением в субъектах Федерации и в Приволжском федеральном округе, руководители ЛПУ, сотрудники НИИ и медицинских ВУЗов, члены РАМН, практикующие врачи, международные и российские медицинские ассоциации и научные общества, реабилитационные центры, клиники, предприятия по производству медицинского оборудования, инструментов, лекарственных препаратов.

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 тренажеры
- 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
- Медицинское страхование
- Современные информационные технологии в медицине



25 - 27 мая

Место проведения:
Выставочно-конгрессный
комплекс «Экспоград Юг»,
Краснодар
Организатор:
ООО «КраснодарЭКСПО»,
✉ info@exponet.ru

Выставка Медима – 2016

15-я Международная выставка

Выставка «Медима» собирает врачей и специалистов медицинских организаций, поставщиков и производителей медицинского оборудования и материалов, представителей органов управления здравоохранением, а также представителей сферы медицинского туризма из разных стран и многих российских регионов, предоставляя возможность для всестороннего общения, обмена опытом и профессиональными достижениями, а также демонстрации новейших технологий.

Основные тематические разделы:

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Фармацевтика и парафармацевтика
- Медицинский туризм
- Дезинфекция, Дезинсекция, Дератизация
- Лабораторная медицина
- Медицинская и лабораторная мебель
- Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, средства ухода и гигиены
- Реабилитация, травматология, ортопедия
- Медицинская оптика
- Наука и образование в медицине
- Медицинские услуги

