



PATRIS INSOMNIUM



GALENI DOCTORES



HEPATICI COGNITIO

ГЛАВВРАЧ

X



PALESTRITE CVRATIO

MMXIII



DISCEPTATIO CVM ALEX HABITA

«ГЛАВВРАЧ»

Ежемесячный научно-практический журнал
10/2013

Зарегистрирован

Министерством Российской Федерации
по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации:
ПИ № 77-14212 от 20.12.2002

Учредитель:

НП «Просвещение»
119049, Москва, ул. Донская, д. 4, стр. 1

Распространяется через каталоги:

«Агентство “Роспечать”» (индекс 80755)
«Пресса России» (индекс 80755)
«Почта России» (индекс 99650)
через отдел подписки ИД «Панорама»:
тел./факс: 8 (495) 664 27 61
e-mail: podpiska@panor.ru

РЕДАКЦИЯ

Михайлов В.И.,
главный редактор ЗАО «Медиздат»

Вялков А.И.,
главный редактор

Краснова А.Я.
первый зам. главного редактора

Каликин К.П.,
выпускающий редактор

Адрес редакции:

Москва, Бумажный проезд, д. 14, стр. 2
тел.: 8 (495) 664 27 90
e-mail: gv_vor@mail.ru
http://glavvrach.panor.ru

Для писем:

125040, Москва, а/я 1,
ИД «Панорама», журнал «ГлавВрач»

© Издательский Дом «Панорама»

Информационный партнер:



Подписано в печать 10.09.2013

Тираж 11 000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ

Мельников Ю.Ю., Коротков Ю.А., Владимиров С.К.

Основные показатели деятельности дневных стационаров в целом
по Российской Федерации и отдельным федеральным округам
в период с 2005 по 2011 год 3

Столбун О.А., Трусова Л.Н., Рассказова В.Н.

О результатах реализации государственных услуг
на примере филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
в субъекте Российской Федерации. 8

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бабанов С.А., Татаровская Н.А.

Особенности проведения предварительных и периодических
медицинских осмотров в соответствии с приказом 302н
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации. 14

ЭКОНОМИКА И ФИНАНСЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Андреева Е.Н., Пирогов М.В.

Особенности финансирования медицинских организаций в 2013 году 19

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Бойченко Ю.Я.

Коллизии соблюдения порядка предоставления
лицензии в связи с принятием приказа
Минздрава России от 11.03.2013 № 121н 25

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бурляев И.В.

Применение электронной медицинской карты пациента (ЭМК)
для проведения диспансеризации определенных групп
взрослого населения, профилактических медицинских осмотров
и диспансеризации несовершеннолетних (экспертное мнение) 34

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Боев О.И., Бычкова О.Г.

Опыт адаптации стандартов оказания медицинской помощи
при депрессии в условиях стационара психиатрической больницы 38

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Понкин И.В., Понкина А.А.

О достойном отношении к телу умершего в утробе матери ребенка. 44

КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ

Круглов Е.Е., Гуров А.Н., Плутницкий А.Н.

От принципа оплаты труда, ориентированного
на результат, до эффективного контракта. 49

Пригнец О.А.

О проведении Всероссийского конкурса врачей 54

ТРУДОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Расчет уровня средней заработной платы. 61

Успенская И.В.

К вопросу об оплате труда медицинских работников 66

ПРОБЛЕМА

Депрессия: болезнь или плохое настроение? 75

ОФИЦИАЛЬНО

Информация о заработной плате работников
медицинских организаций в сфере обязательного
медицинского страхования за 6 месяцев 2013 года 76

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мониторинг законодательства в сфере здравоохранения
(период с 01.07.2013 по 31.07.2013) 78

ДАТЫ. СОБЫТИЯ. ЛЮДИ

MEDICA 2012: как это было. 80

CONTENTS

PUBLIC HEALTHCARE TODAY

Melnikov Yu. Yu., Korotkov Yu.A., Vladimirov S.K.

The basic indicators of a day hospitals activity across the Russian Federation and in separate federal districts During the period from 2005 to 2011 3

Stolbun O. A., Trusova L.N., Rasskazova V. N.

To the question of providing the state services On an example of a branch of FBHI "the Center of hygiene and epidemiology" Acting In the subject of the Russian Federation 8

THE ORGANIZATION OF MEDICAL AID RENDERING

Babanov S.A., Tatarovskaja N.A.

The features of carrying out of the preliminary And regular medical examinations According to the order 302n of Ministries of Health And social development of the Russian Federation 13

ECONOMY AND FINANCE IN PUBLIC HEALTHCARE

Andreeva E.N., Pirogov M.V.

New way in financing of The medical organizations 19

LICENSING OF MEDICAL ACTIVITY

Bojchenko Yu.Ya.

Collisions of keeping the procedure of Licences granting, with Russian Ministry of Health order № 121n came into force on 3/11/2013 25

PUBLIC HEALTHCARE INFORMATION

Burjaev I.V.

The use of an electronic medical card of The patient (EMC) for dispensation of Certain groups of adult population, for Preventive medical inspections And dispensation of juveniles (Expert opinion) 34

MEDICAL AID STANDARDIZATION

Bojev O.I., Bychkova O.G.

Experience of adaptation of Medical aid rendering standards for depression patients In the conditions of a psychiatric hospital 38

MEDICAL ETHICS

Ponkin I.V., Ponkina A.A.

About the respectful attention to the body of a baby dead Inside of his mothers womb 44

PERSONNEL QUESTIONS

Kruglov E.E., Gurov A.N., Plutnitskij A.I.

From the principle of payment by results, to the effective contract payment. 49

Prignet O. A.

About participation of medical workers In the All-Russia competition of the doctors 54

WORKING AND SOCIAL PROBLEMS

Calculation of an average salary level In the budgetary organizations 61

Uspenskaja I.V.

To the question of payment of medical workers 66

PROBLEM

Depression: illness or a bad mood? 75

OFFICIALLY

The information on a salary of The medical organizations workers in the sphere of mandatory medical insurance For 6 months of 2013. 76

Information and legal support of medical activity

Legislation monitoring in public health sphere (The period with 7/1/2013 in the 7/31/2013) 78

DATES. EVENTS. PEOPLE

MEDICA 2012 - how was it 80

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

ВЯЛКОВ А.И.,

директор НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ПМГМУ им. И.М. Сеченова, д-р мед. наук, проф., академик РАМН, председатель редсовета

БОЙКО Ю.П.,

зав. кафедрой медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением РМАПО Минздравсоцразвития России, д-р мед. наук, проф., засл. врач РФ

ГОЛУХОВ Г.Н.,

руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАМН

ГОРШЕЕВ А.Н.,

директор ФГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Росздрава»

ГРОЙСМАН В.А.,

гл. врач ГКБ № 1 г. Тольятти, д-р мед. наук, проф.

КИЦУЛ И.С.,

д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской медицинской академии последипломного образования

КРАСНОВА А.Я.,

первый зам. главного редактора журнала «ГлавВрач», член Общероссийского объединения медицинских работников

ЛЯДОВ К.В.,

директор ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр Росздрава», д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАМН

ШАФИРОВ А.А.,

гл. врач ЦГБ г. Донецка Ростовской обл., канд. мед. наук, засл. врач РФ

ЭКТОВ В.Н.,

гл. врач Воронежской областной больницы им. Н.Н. Бурденко, д-р мед. наук, проф.

МОЛЧАНОВА Л.Ф.,

зав. кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП Ижевской государственной медицинской академии, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. ЕА АМН

ПОДЛУЖНАЯ М.Я.,

зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС Пермской государственной медицинской академии им. ак. Е.А. Вагнера, д-р мед. наук, проф.

Применение электронной медицинской карты пациента (ЭМК) для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних (экспертное мнение)

Бурляев И.В.

The use of an electronic medical card of The patient (EMC) for dispanserisation of Certain groups of adult population, for Preventive medical inspections and dispanserisation of juveniles (expert opinion)

Burljaev I.V.

В предыдущей публикации на тему «Опыт построения региональной медицинской информационной системы здравоохранения Воронежской области» (Главврач, № 9, 2013 г.) наше внимание было уделено истории и перспективам развития информатизации регионального здравоохранения. В этой статье была упомянута проблема автоматизации процесса проведения в медицинских организациях (далее — МО) диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних (далее — диспансеризация населения).

После вступления в силу приказов Министерства здравоохранения РФ «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 03.12.2012 № 1006н, «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров» от 06.12.2012 № 1011н, «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» от 21.12.2012 № 1346н перед всем здравоохранением была поставлена глобальная и перспективная задача — проведение масштабных периодических профилактических мероприятий всего населения

России (без каких-либо возрастных и других ограничений) начиная с 2013 г. В истории нашей страны уже были подобные амбициозные проекты, а именно — проведение всеобщей диспансеризации населения СССР (приказ Минздрава СССР «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» от 30.0.1986 № 770).

Поскольку развитие современных информационных технологий предоставляет качественно иные возможности организации проведения подобных мероприятий, то остановимся на задаче автоматизации процесса проведения диспансеризации населения подробнее.

В результате выполнения программы модернизации здравоохранения (2011–2012) во всех регионах России в медицинских организациях внедрены современные медицинские информационные системы (далее — МИС), позволяющие создавать и актуализировать электронные медицинские карты (далее — ЭМК) пациентов, обслуживаемых медицинскими организациями, осуществлять информационное взаимодействие между субъектами здравоохранения на региональном и федеральном уровне.

Что может дать применение современных МИС и ведение ЭМК пациентов для проведения диспансеризации населения?

Применение современных информационных технологий в здравоохранении может существенно оптимизировать рутинные функции учета результатов, формирования статистических отчетов, доступа к медицинским и персональным данным и т. п.

В первую очередь автоматизация учета результатов диспансеризации населения (анкетирования, осмотры, исследования) позволит:

- хранить и оперативно обрабатывать любые по размеру и составу массивы медицинской информации;
- существенно повысить объективность данных о результатах проведенной диспансеризации населения;
- получать любые сводные отчеты с максимальной достоверностью и минимальными потерями;
- экспортировать медицинские данные в информационные системы регионального и федерального уровня;
- принимать верные управленческие решения исходя из анализа результатов.

В итоге это положительно влияет на здоровье населения РФ.

Самый простой способ применения средств автоматизации в процессе диспан-

серизации населения — это учет (регистрация) всех ключевых показателей (результатов) проведения анкетирования, осмотров, исследований и т. п., указанных в картах статистического учета, маршрутных картах и других документах (см. приложения к указанным выше приказам Минздрава РФ).

Рассмотрим процедуру организации проведения диспансеризации населения на примере блок-схемы порядка прохождения диспансеризации взрослого населения (рис.).

При подобном порядке прохождения диспансеризации населения в МО применимы минимум два способа учета результатов:

- 1) занесение в ЭМК пациента информации, хранящейся в картах статистического учета, маршрутных картах и других документов, ранее заполненных ответственным за проведение диспансеризации врачом (терапевтом, педиатром, врачом общей (семейной) практики) — для этого достаточно организовать рабочее место (места) для такой регистрации в отделении (кабинете) статистики медицинской организации;



Рис. Порядок прохождения диспансеризации взрослого населения

2) занесение той же информации в ЭМК, но по результатам каждого анкетирования, осмотра, исследования. Место регистрации должно быть организовано там, где этот результат был получен, н-р, кабинет (отделение) медицинской профилактики, смотровой кабинет, кабинет (отделение) флюорографии, рентгеновский кабинет (маммография), диагностическое отделение (кабинет), кабинет (отделение) УЗИ, рабочие места врачей: терапевт, невролог, хирург и др., клинично-диагностическая лаборатория и проч. Для такой автоматизации необходима организация автоматизированных рабочих мест (далее — АРМ) на рабочих местах всех специалистов, принимающих участие в диспансеризации населения.

В случае если МО не располагает достаточным количеством АРМ специалистов (или АРМ вовсе отсутствуют), то применим первый способ такой автоматизации. Следует учесть, что у этого способа есть ряд недостатков, главный из которых состоит в том, что лечащий врач (как и любой другой специалист) не располагает полными данными о стадии диспансеризации пациента, поскольку эти данные заносятся в ЭМК после окончания диспансеризации. Этот недостаток может отрицательно повлиять на оперативность принятых решений лечащим врачом, также возможны потери части данных до их внесения в ЭМК пациента.

Напротив, при использовании средств автоматизации на всех рабочих местах данные о результатах осмотров, исследований пациентов своевременно регистрируются в ЭМК. В этом случае риск потери данных полностью исключен, а количество рутинных операций в работе лечащего врача, связанных с обработкой документов пациента на бумажном носителе, минимизировано.

Ключевым звеном автоматизации процесса проведения диспансеризации населения является АРМ лечащего врача (терапевта, участкового (цехового) терапевта, педиатра, участкового педиатра, врача общей (семейной) практики) (далее — лечащий врач). Такой врач на своем рабочем месте располагает полной оперативной ин-

формацией о текущем состоянии хода диспансеризации своих пациентов, поскольку данные заносятся в ЭМК всеми медицинскими службами МО. Это тот самый случай, когда использование средств автоматизации на каждом рабочем месте направлено на единый результат. Заполнение ЭМК пациента производится по мере поступления актуальной медицинской информации. Лечащий врач по первому требованию максимально оперативно получает полную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента и истории его ЭМК.

Такой способ автоматизации процесса диспансеризации является наиболее удобным с точки зрения доступа к данным, скорости их регистрации и достоверности.

После завершения необходимых этапов диспансеризации по данным ЭМК пациентов лечащий врач оперативно принимает решение о дальнейших действиях, необходимых для возможного наблюдения или лечения пациента. Использование ЭМК позволяет лечащему врачу осуществлять постоянный оперативный мониторинг состояния здоровья пациентов, получать необходимые выборки и сводную статистическую информацию.

Согласно действующим приказам Минздрава РФ диспансеризация всех групп населения должна иметь строгую периодичность, зависящую от возраста пациента и вида проводимой диспансеризации. Хранение медицинских данных в ЭМК пациента позволяет лечащему врачу при необходимости обратиться к его медицинским данным за любой интервал дат, что позволяет оперативно проанализировать динамику состояния здоровья пациента на протяжении всей его жизни (с даты создания его ЭМК).

Чрезвычайно важным аспектом реализации системы автоматизации проведения диспансеризации с использованием ЭМК является возможность открепления пациента от МО и его прикрепление к другой МО (согласно приказа Минздрава РФ «Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» от 26.04.2012 № 406н). Именно возможность передачи медицинских данных из ЭМК пациента, регламентируемая ука-

занным приказом, становится возможной при использовании средств автоматизации. Такая возможность позволяет в течение короткого срока передать ЭМК пациента из МО, откуда тот открепился, в МО, в которое он прикреплен. Передача и прием данных ЭМК предполагает выгрузку данных в утвержденном формате из одной МО и автоматическую загрузку таких данных в другую МО.

При использовании ЭМК пациента МО имеет возможность осуществлять информационный обмен данными о результатах диспансеризации:

- с региональными и федеральными органами управления здравоохранения — для предоставления сводных статистических данных;
- со страховым медицинскими организациями и региональным фондом обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) — для представления на оплату счетов за этапы проведенной диспансеризации.

Использование ЭМК и наличие информационного обмена между МО и региональным информационным ресурсом в сфере здравоохранения (далее — РИР) дают возможность органам управления здравоохранением передавать в Минздрав РФ необходимые статистические данные

согласно действующей Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ МЗ РФ от 28.04.2011 № 364).

В заключение следует сказать, что автоматизация процесса проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних является наиболее актуальной задачей современного российского здравоохранения. Ведь от качества выполнения приказов Минздрава РФ «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 03.12.2012 № 1006н, «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров» от 06.12.2012 № 1011н, «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» от 21.12.2012 № 1346н на всех уровнях системы отечественного здравоохранения зависит здоровье всего населения, а значит, и будущее нашей страны.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Бурляев Игорь Владимирович, канд. тех. наук, генеральный директор ООО «Комплексные системы автоматизации» (г. Воронеж), mislpu@yandex.ru

«Сотекс» вошел в пятерку отечественных производителей по числу клинических исследований во II квартале 2013 г.

По данным периодического отчета компании Synergy Research Group («Оранжевой книги»), где периодически публикуется аналитика по клиническим исследованиям в России, в 2013 г. отмечается сокращение общей доли КИ по всем терапевтическим направлениям. Вместе с тем компания «Сотекс» как один из лидеров фармацевтического рынка России продолжает инициировать значительное число клинических исследований. По данным «Оранжевой книги» за первое полугодие 2013 г., «Сотекс» вошел в пятерку лидеров по количеству КИ на фармацевтическом рынке России.

С начала 2013 г. по инициативе «Сотекса» стартовало 4 новых клинических исследования препаратов неврологической и ревматологической групп, что составляет более 2% от общего числа КИ, разрешенных к проведению Минздравом России за указанный период.

Руководствуясь в своей деятельности целями национальной стратегии «Фарма-2020», «Сотекс» привлекает значительные ресурсы для разработки новых лекарственных средств под собственной торговой маркой и вывода их на отечественный и зарубежные рынки. Значимым этапом этого сложного процесса является проведение цикла клинических исследований для достоверной оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, полного исключения патологического влияния новых ЛС на будущих пациентов.

Одна из стратегических задач «Сотекса» — обеспечение рынка современными, инновационными и безопасными лекарственными средствами, постоянный поиск путей повышения их эффективности. Именно поэтому «Сотекс» уделяет большое внимание клиническим исследованиям и как спонсор инициирует множество КИ различных видов и фаз, от фармакологических до терапевтических исследований применения нового препарата.

В процессе проведения КИ привлекаются ведущие контрактно-исследовательские организации и лаборатории, оснащенные современным оборудованием и высококвалифицированным персоналом. Все КИ, инициированные «Сотексом», проходят в обязательном соответствии с международными стандартами и правилами GCP.

Уделяя большое внимание качеству выпускаемой продукции, «Сотекс» при проведении клинических исследований руководствуется прежде всего их достоверностью и соответствию международным регламентам. В современных условиях это единственная гарантия создания оригинальных инновационных лекарственных препаратов российского производства.

Соб. инф.