

ТЕМА НОМЕРА

У нас есть мощные средства для лечения ВИЧ. Надо только вовремя обратиться к врачу.

7 августа состоялась встреча начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Валерия Анатольевича Елыкомова с журналистами краевых СМИ. В брифинге участвовали специалисты ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»: заместитель главного врача по лечебной работе Валентина Алексеевна Лукьянова и заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Эльвира Раульевна Демьяненко.

Вот что рассказал о ситуации в крае с распространением ВИЧ-инфекции, о современных возможностях медицины в лечении ВИЧ-инфицированных В.А.Елыкомов:

- Если раньше функция центров по борьбе с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями была связана в основном с выявлением случаев инфицирования ВИЧ и с частичной помощью им, то с реализацией национального проекта «Здоровье» мы получили возможность лечения всех нуждающихся.

Если в 2006 году (начало реализации национального проекта) в Алтайском крае за год получали высокоактивную антиретровирусную терапию 316 человек, в 2007 году – 586 человек, в 2008 году – 742 человека, то за семь месяцев текущего года уже 780 человек. Т.е., сложилась благоприятная ситуация, когда мы можем реально влиять на качество жизни больного. Надо сказать, что на одного ВИЧ-инфицированного больного в год затрачивается от 100 до 150 тысяч рублей. Это достаточно серьёзные суммы. Раньше мы себе это позволить не могли.

В прессе бытуют различные точки зрения на это заболевание. Диапазон от всевозможных ужасиков и кошмариков до шапкозакидательства. Поэтому врачи должны чётко выражать своё отношение к данной инфекции, информировать широкие слои населения. При ВИЧ-инфекции основной причиной смертности является развитие различных тяжелых заболеваний, как следствие иммунодефицита. У нас есть цифры смертности от СПИДа, и мы их не скрываем. За все годы регистрации ВИЧ-инфекции в крае умерло от заболеваний, которые ассоциированы со СПИДом, 181 человек. В 2009

году от заболеваний, связанных со СПИДом, умерло 26 человек.

И тут возникает принципиальный вопрос: почему они все не выздоровели? Надо признать, что его не поднимали так остро, как надо бы. И мы его поднимаем, потому что знаем, что чем раньше поставлен диагноз, тем у нас больше возможностей держать больного в том состоянии, в котором он находился до проявления СПИДа. Сложность в том, что само носительство без проявлений иммунодефицита для больного практически незаметно.

Совершенно чётко известно, что до 75% ВИЧ-инфицированных – это наркозависимые. А это в основном молодёжная среда. В основном контингент потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных – молодые люди до 30-летнего возраста. Самый цветущий возраст. Те 780 человек, которых мы в этом году лечим, это те, которые поняли, что для сохранения здоровья необходимо принимать терапию и обследоваться с целью контроля за эффективностью лечения. Если человек с ВИЧ употреблял или употребляет наркотики, тут выявляются и ряд других инфекций: и гепатит В и гепатит С, туберкулёз.

У нас в крае пять центров по профилактике и борьбе со СПИДом, куда могут обратиться пациенты с ВИЧ-инфекцией и другие граждане, затронутые проблемой ВИЧ/СПИДа: три краевых центра – в Барнауле, Бийске, Рубцовске и два филиала – в Славгороде и в Заринске, которые являются филиалами нашего краевого центра. Но, чтобы привлечь к обследованию те контингенты, о которых сказано выше, надо шире обсуждать эту тему в СМИ.

Иногда встречаешь в прессе рассуждения по поводу того, сколько выявлено ВИЧ-

инфицированных за такой-то период времени. Такие цифры у нас, конечно, есть. За семь месяцев 2009 года выявлено 1045 случаев ВИЧ-инфекции, что на 14 случаев меньше, чем за аналогичный период прошлого года. А хорошо это или плохо, что меньше выявлено? Я считаю, что не совсем это хорошо. Потому что многое зависит от того числа обследований, которые мы провели. Мы ж не всё население обследовали. Ведь каждый считает, что эта напасть пройдёт мимо него. Мы же не можем загонять людей с улицы на обследование. И мы обследуем те контингенты, которые считаются наиболее подверженными риску инфицирования ВИЧ. Прежде всего – наркозависимые, которые встали на учёт. Мы их всех обследуем. Лица, которые находятся в местах лишения свободы, тоже обследуются. И всё зависит от того, какой объём обследования мы проведём. А вообще, группы населения, подлежащие обследованию на ВИЧ, определены Законом РФ и постановлением Администрации Алтайского края. Эти группы составляют около 11% от населения края. Когда начиналась реализация национального проекта «Здоровье», считалось хорошо, если мы обследуем эти 11% населения, как и на других территориях Российской Федерации. А в прошлом году мы уже обследовали 15% населения. Причем реализация Национального проекта позволила увеличить охват обследованием, так называемые уязвимые группы населения, которые не попадали в поле зрения органов здравоохранения (наркозависимые, не состоящие на учете в наркодиспансере и др.). Да, это огромное количество людей, затрачены серьёзные деньги. Это работа целых коллективов, которые занимаются лабораторными обследованиями. Когда пошёл национальный проект «Здоровье», мы себе поставили задачу: число обследованных увеличить. И, соответственно, сегодня наблюдается скачок. Ведь когда человек предупреждён, он частично уже защищён. Я могу сказать, что качество жизни пациентов, которые принимают терапию против ВИЧ, изменилось. У них появилось самое важное – надежда на то, что они будут жить. Это уже не то чувство безнадежности, которое вынуждает человека поставить на себе крест.

Считаю, что если государство честно обозначило свою политику и если у нас есть положительные примеры, то, следовательно, и настрой у людей должен быть таким, чтобы всем было понятно, что ВИЧ-инфицированный в бытовом плане абсолютно безопасен для окружающих. Эта инфекция, в общем-то, действительно похожа на гепатит С. Но ведь по поводу гепатита С мы брифинги не устраиваем, хотя он тоже может привести к циррозу печени, к смертельному исходу. Но в народе гепатиты воспринимаются как менее опасные инфекции.

Мне хотелось бы, чтобы больные, в том числе потенциальные больные, которые потребляют наркотики, знали, что медицина располагает сейчас достаточно мощными инструментами, которые позволяют сдерживать развитие этой инфекции. Факт заболевания – ещё не финал. Только надо во время обратиться к врачу. У нас нет никому отказа.

Мы имеем сегодня положительную динамику в развитии демографических процессов. Увеличилась рождаемость, снизилась смертность, как бы затормозилось то падение, которое было буквально ещё несколько лет назад. И мы заинтересованы в том, чтобы эта демографическая политика коснулась и категории ВИЧ-инфицированных людей. Раньше риск заражения ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери был практически 100%. Сейчас у нас проводится 100%-ная профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку. И только в том случае может родиться ребёнок ВИЧ-инфицированный, если мамочка пришла встать на учёт по беременности тогда, когда ей уже пришло время рожать. Такие отдельные случаи у нас бывают. А если она пришла своевременно, встала на учёт и мы выявили, что у неё ВИЧ-инфекция, мы проводим полный курс и ребёнок рождается здоровым. Т.е., мы имеем абсолютно новую форму профилактики – профилактика вертикальной передачи инфекции.

Достижения медицины, которые появились буквально в последние несколько лет, позволяют таким образом влиять на демографию. Что обозначено в наших целях и задачах здравоохранения, сохранения жизни населения страны и Алтайского края, в частности.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

По рецепту министра Стартовала программа "Здоровая Россия - формирование нового стандарта жизни"

17-19 сентября состоялся V Всероссийский форум "Здоровье нации - основа процветания России". Накануне форума корреспондент "РГ" беседовал с министром здравоохранения и социального развития РФ Татьяной Голиковой.

РГ: Татьяна Алексеевна, правительство приняло решение о запуске государственной программы "Здоровая Россия". Что за этим названием?

Татьяна Голикова: "Здоровая Россия" - это больше, чем набор мероприятий, и даже больше, чем долгосрочная программа. Это начало перемен в образе жизни страны, формирование современных стандартов жизни россиян. Здоровье, его качество должны стать приоритетами государства, общества, каждого человека. Готовиться к запуску программы мы начали полтора года назад. Тогда наше министерство вместе с экспертами (врачами, социологами) проанализировало положение дел в сфере здорового образа жизни, вредных привычек и факторов, вносящих наибольший вклад в смертность, инвалидность, заболеваемость россиян.

Результаты устрашающие! Мы стали о них говорить на правительственных заседаниях, в СМИ. Все это получило общественный резонанс. И сегодня можно считать, что основа для запуска программы по здоровому образу жизни подготовлена.

- Можете озвучить, что именно следует преодолеть в первую очередь?

- Безмерное потребление алкоголя и связанную с этим мужскую сверхсмертность. Надо одолеть курение как ведущую причину смертности в России. Преступно низкое внимание наших граждан к собственному здоровью. Замечу: в этой сфере уже произошло много значительных событий.

В мае нынешнего года XIII Всемирный русский народный собор обсуждал проблемы потребления алкоголя в России и принял резолюцию "О неотложных мерах по защите от алкогольной угрозы". В конце июля ВЦИОМ опубликовал результаты проведенных им исследований об отношении россиян к проведению антиалкогольной кампании. По этим данным, 65 процентов наших сограждан поддержали бы введение антиалкогольной кампании.

В августе в Сочи под руководством президента России Дмитрия Медведева прошло совещание о мерах по снижению потребления алкоголя в России. Большой интерес к этим проблемам проявили бизнес, региональные власти, общественные организации, средства массовой информации. Иными словами, появилось понимание важности ведения здорового образа жизни и, что самое главное, готовность менять ситуацию к лучшему.

- Программа "Здоровая Россия" расписана до 2012 года. На 2009 год выделено финансирование. А дальше?

- Мы ориентируемся на дальние перспективы, длинный путь. Социальные программы, направленные на изменение стандартов жизни, затрагивающие базовые жизненные установки людей, могут быть только долгосрочными. И все, кто подключается к программе, обязаны настроиться на долгую, непрерывную работу. В противном случае лучше ее и не начинать.

Мировая практика показывает, что преодоление курения дает более быстрый результат, нежели преодоление пьянства. Напомню, Россия присоединилась к международной Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В соответствии с этой конвенцией в течение ближайших пяти лет мы обязаны будем внести меры по ограничению употребления табака.

Что касается алкоголизма... Во время совещания с президентом в Сочи мы обсудили сложность проблемы и определились, что станем ее решать системно и продуманно. Во-первых, не уповая только на запретительные меры, но и создавая новые общественные ограничители и ориентиры, которые бы делали чрезмерное потребление алкоголя делом социально непристойным, индивидуально нежелательным. Во-вторых, будем прежде всего обращаться к молодой аудитории. В-третьих, станем использовать современные возможности общественных коммуникаций, особенно Интернета, телевидения, образования.

Опыт стран, уже озаботившихся высоким потреблением алкоголя и курением, показывает: новым социальным ориентиром, способствующим предупреждению и отказу от этих вредных привычек,

может стать идея общественного здоровья, индивидуального здорового образа жизни. Поэтому начинаем вводить моду на здоровый образ жизни.

- Но согласитесь, Татьяна Алексеевна, у каждого возраста, у каждого человека свои причины, по которым он выпивает, курит или не следит за своим здоровьем...

- Соглашусь. Поэтому кампанию стараемся сделать максимально дифференцированной. Будут задействованы разные каналы общения: уличная реклама, телевидение, Интернет. Это не пропагандистская кампания. Наоборот. Мы постараемся организовать общение по поводу образа жизни, запустив процессы самопознания, самопонимания и самоопределения людей разных возрастов.

- Предположим, человек все осознал. А условия для воплощения даже самых благих желаний у него самые мизерные. Разве не так?

- Так. Пока так. Поэтому чрезвычайно важно не просто побудить людей заниматься своим здоровьем, но и предоставить им инфраструктуру, где они могли бы это делать. Если министерство спорта, туризма и молодежной политики отвечает в программе за развитие инфраструктур массовой физкультуры и спорта, то министерство здравоохранения и социального развития - за выстраивание сети центров здоровья и связанных с ними кабинетов профилактики на территории всей России.

Мы должны открыть в 2009 году 502 центра, которые созданы для здорового человека, в которые можно будет обратиться за консультацией, совершенно бесплатно пройти первичную диагностику, определить факторы риска и получить индивидуальные рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, режиму сна, условиям быта, работы, учебы, отдыха... Чтобы центры смогли осуществлять эти функции, чтобы стали одной из главных инфраструктур программы, мы их оснащаем необходимым оборудованием.

Большого внимания заслуживает профилактическая составляющая здравоохранения, массовая диспансеризация. Люди должны привыкнуть к тому, что обращаться к врачу надо регулярно для профилактики, а не только тогда, когда уже болит давно и нестерпимо. Поход к врачу должен стать не столько свидетельством болезни, сколько заботой о сохранении себя здоровым, проявлением внимания к себе любимому.

- Есть конкретные цифры ожидаемых результатов?

- В 2008 году объем потребления чистого спирта на одного россиянина был 18 литров. Задача к 2012 году снизить этот объем до 14. Снижение уровня распространенности потребления табака с 50 процентов до 35. Уровня ожирения среди населения с 23 процентов до 20... Заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ снизить в расчете на 100 тысяч населения с 20,5 до 18,7. Количество спортивных сооружений в расчете на 100 тысяч населения увеличить со 163,5 до 174,1.

- Цифры не очень внушительные...

- Не соглашусь. За этими, как вы сказали, не внушительными цифрами - судьбы тысяч и тысяч людей. И не может быть пока иных цифр. Мы не ставим перед собой задач, которые невозможно решить. Ставим только те, которые решить - общими усилиями - можно. И очень важно начать, реально начать их выполнение. Чтобы программа действительно привела к изменениям в стандартах жизни, нужно, чтобы в нее активно включились в первую очередь профессионалы сферы здравоохранения.

Поэтому я рассматриваю открывшийся форум как первое большое профессиональное публичное мероприятие по программе "Здоровая Россия". Предлагаемые его участниками эффективные и инновационные подходы для воплощения программы вселяют надежду: Россия обретет моду на здоровье.

Только факты

С 1990 по 2007 год потребление алкоголя на душу населения выросло в 1,8 раза и составляет 18 литров в год чистого спирта на человека при критической отметке в 8 литров.

С 1985 по 2006 год потребление табака увеличилось на 87 процентов. В России курят 65 процентов мужчин, более 30 процентов женщин, 40 процентов юношей и 7 процентов девушек.

Выявлена взаимосвязь смертности с основными факторами риска (вклад в общую смертность): табак - 17,1 процента, несбалансированное питание (недостаток фруктов и овощей) - 12,9 процента, избыточный вес - 12,5 процента, алкоголь - 11,9 процента.

Ирина Краснополянская

<http://www.rg.ru/2009/09/18/golikova.html>

Опубликовано в РГ (Федеральный выпуск) N5000 от 18 сентября 2009 г.

На заседании Координационного совета состоялось обсуждение проекта документа «О Национальной стратегии по борьбе против табака»

В Минздравсоцразвития России состоялось заседание Координационного совета по борьбе против табака под председательством Статс-секретаря-заместителя Министра здравоохранения и социального развития РФ Юрия Воронина.

Темой заседания стало обсуждение проекта документа «О Национальной стратегии по борьбе против табака». Перед обсуждением стратегии председатель Координационного совета Юрий Воронин представил членам Координационного совета новых участников, среди которых директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева Лео Бокерия, главный государственный санитарный врач Минобороны России Василий Акимкин, помощник Министра здравоохранения и социального развития России Ирина Никитина, клирик Ново-Тихвинского женского монастыря г. Екатеринбург, председатель Всероссийского православного братства «Трезвение» Игорь Бачинин и другие.

Результаты программы по сокращению курения табака станут очевидны уже через 3 года после ее принятия. Об этом в своем докладе отметила Директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития России, заместитель Председателя Координационного совета по борьбе против табака Марина Шевырева: *«Данные мониторинга в европейских странах говорят о значительном снижении количества заболеваний сердечно-сосудистой системы через 3-5 лет после принятия мер по сокращению курения табака».*

По словам Марины Шевыревой основание для принятия Стратегии - *«значительный ущерб, наносимый жизни и здоровью граждан (что подтверждается данными многочисленных исследований) и развитие ситуации с распространением потребления табака в Российской Федерации».*

В своем вступлении директор Департамента отметила: *«Основное разногласие по предыдущей редакции Стратегии касалось налоговых мер, однако его снял Президент Российской Федерации в своем бюджетном послании, однозначно определив в качестве одного из основных направлений налоговой политики и формирования доходов бюджетной системы «повышение ставок акцизов на табачную и алкогольную продукцию темпами, превышающими прогнозируемую инфляцию, с учетом необходимости решения задач в области охраны здоровья населения».*

Повышение акцизов на табачную продукцию, как одного из основополагающих факторов борьбы с распространением табачной зависимости, было поддержано всеми членами Координационного Совета. *«Тренд на повышение акцизов очевиден»*, - отметил заместитель Министра Юрий Воронин. Также участниками Совета было высказано предложение о необходимости возврата к системе лицензирования табака.

На совещании была отмечена удручающая статистика распространения курения среди беременных женщин: до 39% будущих мам страдают от этой пагубной привычки. Для изменения сложившейся ситуации необходимо изменить стереотипы. По словам участников Совета *«недопустима ситуация, когда врач не советует будущей маме отказываться от курения из-за якобы возможных негативных последствий, вызванных стрессом от отказа от курения».*

Участниками Совета была отмечена необходимость скорейшего принятия Концепции, как важнейшего инструмента государственной политики в области борьбы с табакокурением.

24.09.2009 г.
<http://www.minzdravsoc.ru/health/>

ОФИЦИАЛЬНО**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****ПРИКАЗ**

07.07.2009 г.

N 415н

*Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 июля 2009 г. N 14292***ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ
К СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В соответствии с пунктом 5.2.2 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, 1434), приказываю:

Утвердить Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения согласно приложению.

Министр

Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 7 июля 2009 г. N 415н

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
К СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность "Авиационная и космическая медицина"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Авиационная и космическая медицина" или профессиональная переподготовка по специальности "Авиационная и космическая медицина" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Терапия" или "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по авиационной и космической медицине; руководитель структурного подразделения - врач по авиационной и космической медицине
Специальность "Акушерство и гинекология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Акушерство и гинекология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-акушер-гинеколог; врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка; руководитель структурного подразделения - врач-акушер-гинеколог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Аллергология и иммунология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Аллергология и иммунология" или профессиональная переподготовка по специальности "Аллергология и иммунология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-аллерголог-иммунолог; руководитель структурного подразделе-

	ления - врач-аллерголог-иммунолог
Специальность "Анестезиология-реаниматология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Анестезиология-реаниматология", или профессиональная переподготовка по специальности "Анестезиология-реаниматология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Неонатология" или "Нефрология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-анестезиолог-реаниматолог; руководитель структурного подразделения - врач-анестезиолог-реаниматолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения); врач-анестезиолог-реаниматолог отделения гипербарической оксигенации; врач-анестезиолог-реаниматолог отделения диализа
Специальность "Бактериология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060104 Медико-профилактическое дело", "060112 Медицинская биохимия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Бактериология" или профессиональная переподготовка по специальности "Бактериология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Клиническая лабораторная диагностика", "Эпидемиология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-бактериолог; руководитель структурного подразделения - врач-бактериолог
Специальность "Вирусология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060104 Медико-профилактическое дело", "060112 Медицинская биохимия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Вирусология" или профессиональная переподготовка по специальности "Вирусология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Клиническая лабораторная диагностика", "Эпидемиология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-вирусолог; руководитель структурного подразделения - врач-вирусолог
Специальность "Водолазная медицина"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Водолазная медицина" или профессиональная переподготовка по специальности "Водолазная медицина" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по водолазной медицине; руководитель структурного подразделения - врач по водолазной медицине
Специальность "Восстановительная медицина"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Восстановительная медицина" или профессиональная переподготовка по специальности "Восстановительная медицина" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Неврология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Травматология и ортопедия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по восстановительной медицине; руководитель структурного

	подразделения - врач по восстановительной медицине; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Гастроэнтерология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гастроэнтерология" или профессиональная переподготовка по специальности "Гастроэнтерология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-гастроэнтеролог; руководитель структурного подразделения - врач-гастроэнтеролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Гематология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гематология" или профессиональная переподготовка по специальности "Гематология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия", "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-гематолог; руководитель структурного подразделения - врач-гематолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Генетика"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060112 Медицинская биохимия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Генетика"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-генетик; руководитель структурного подразделения - врач-генетик
Специальность "Герiatrics"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Герiatrics" или профессиональная переподготовка по специальности "Герiatrics" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-гериатр; руководитель структурного подразделения - врач-гериатр; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Гигиена детей и подростков"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гигиена детей и подростков" или профессиональная переподготовка по специальности "Гигиена детей и подростков" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по гигиене детей и подростков; руководитель структурного подразделения - врач по гигиене детей и подростков
Специальность "Гигиена питания"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104

ния	Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гигиена питания" или профессиональная переподготовка по специальности "Гигиена питания" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по гигиене питания; руководитель структурного подразделения - врач по гигиене питания
Специальность "Гигиена труда"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гигиена труда" или профессиональная переподготовка по специальности "Гигиена труда" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по гигиене труда; руководитель структурного подразделения - врач по гигиене труда
Специальность "Гигиеническое воспитание"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Гигиеническое воспитание" или профессиональная переподготовка по специальности "Гигиеническое воспитание" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по гигиеническому воспитанию; руководитель структурного подразделения - врач по гигиеническому воспитанию
Специальность "Дезинфектология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Дезинфектология" или профессиональная переподготовка по специальности "Дезинфектология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Эпидемиология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-дезинфектолог; руководитель структурного подразделения - врач-дезинфектолог
Специальность "Дерматовенерология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Дерматовенерология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-дерматовенеролог; руководитель структурного подразделения - врач-дерматовенеролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Детская кардиология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Детская кардиология" или профессиональная переподготовка по специальности "Детская кардиология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - детский кардиолог; руководитель структурного подразделения - врач-детский кардиолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Детская онкология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Детская онкология"

разование	
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - детский онколог; руководитель структурного подразделения - врач-детский онколог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Детская урология-андрология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Детская урология-андрология", или профессиональная переподготовка по специальности "Детская урология-андрология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Детская хирургия", "Урология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - детский уролог-андролог; руководитель структурного подразделения - врач-детский уролог-андролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения); врач - детский уролог-андролог отделения диализа
Специальность "Детская хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Детская хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - детский хирург; руководитель структурного подразделения - врач - детский хирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения), врач - детский хирург отделения диализа
Специальность "Детская эндокринология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Детская эндокринология" или профессиональная переподготовка по специальности "Детская эндокринология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - детский эндокринолог; руководитель структурного подразделения - врач - детский эндокринолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Диabetология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Диabetология" или профессиональная переподготовка по специальности "Диabetология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-диabetолог; руководитель структурного подразделения - врач-диabetолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Диетология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Диетология" или профессиональная переподготовка по специальности "Диетология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия"

	рия", "Терапия", "Гастроэнтерология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-диетолог; руководитель структурного подразделения - врач-диетолог
Специальность "Инфекционные болезни"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Инфекционные болезни"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-инфекционист; руководитель структурного подразделения - врач-инфекционист; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Кардиология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Кардиология" или профессиональная переподготовка по специальности "Кардиология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-кардиолог; руководитель структурного подразделения - врач-кардиолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Клиническая лабораторная диагностика"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060105 Стоматология", "060104 Медико-профилактическое дело", "060112 Медицинская биохимия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Клиническая лабораторная диагностика" или профессиональная переподготовка по специальности "Клиническая лабораторная диагностика" при наличии одной из основных специальностей и (или) специальности, требующей дополнительной подготовки
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач клинической лабораторной диагностики; руководитель структурного подразделения - врач клинической лабораторной диагностики
Специальность "Клиническая микология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Клиническая микология" или профессиональная переподготовка по специальности "Клиническая микология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Дерматовенерология", "Инфекционные болезни"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - клинический миколог; руководитель структурного подразделения - врач - клинический миколог
Специальность "Клиническая фармакология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Клиническая фармакология" или профессиональная переподготовка по специальности "Клиническая фармакология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Педиатрия", "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - клинический фармаколог; руководитель структурного подразделения - врач - клинический фармаколог

Специальность "Колопроктология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Колопроктология" или профессиональная переподготовка по специальности "Колопроктология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Детская хирургия", "Хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-колопроктолог; руководитель структурного подразделения - врач-колопроктолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Коммунальная гигиена"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Коммунальная гигиена" или профессиональная переподготовка по специальности "Коммунальная гигиена" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по коммунальной гигиене; руководитель структурного подразделения - врач по коммунальной гигиене
Специальность "Косметология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Косметология" или профессиональная переподготовка по специальности "Косметология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Дерматовенерология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-косметолог; руководитель структурного подразделения - врач-косметолог
Специальность "Лабораторная генетика"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060104 Медико-профилактическое дело", "060105 Стоматология", "060112 Медицинская биохимия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Лабораторная генетика" или профессиональная переподготовка по специальности "Лабораторная генетика" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Генетика" или "Клиническая лабораторная диагностика"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - лабораторный генетик; руководитель структурного подразделения - врач - лабораторный генетик
Специальность "Лабораторная микология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060104 Медико-профилактическое дело", "060105 Стоматология", "060112 Медицинская биохимия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Лабораторная микология" или профессиональная переподготовка по специальности "Лабораторная микология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Генетика", "Клиническая лабораторная диагностика"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - лабораторный миколог; руководитель структурного подразделения - врач - лабораторный миколог
Специальность "Лечебная физкультура и спортивная медицина"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Лечебная физкультура и спортивная медицина" или профессиональная переподготовка по специальности "Лечебная физкультура и спортивная медицина" при наличии после-

	вузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Неврология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Травматология и ортопедия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по лечебной физкультуре; врач по спортивной медицине, заведующий отделением - врач по лечебной физкультуре; заведующий отделением - врач по спортивной медицине
Специальность "Мануальная терапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Мануальная терапия" или профессиональная переподготовка по специальности "Мануальная терапия" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Неврология", "Педиатрия", "Терапия", "Травматология и ортопедия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач мануальной терапии; руководитель структурного подразделения - врач мануальной терапии
Специальность "Медико-социальная экспертиза"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Медико-социальная экспертиза" или профессиональная переподготовка по специальности "Медико-социальная экспертиза" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Детская хирургия", "Неврология", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Психиатрия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по медико-социальной экспертизе; руководитель структурного подразделения - врач по медико-социальной экспертизе
Специальность "Неврология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Неврология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-невролог; руководитель структурного подразделения - врач-невролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Нейрохирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Нейрохирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-нейрохирург; руководитель структурного подразделения - врач-нейрохирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Неонатология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Неонатология" или профессиональная переподготовка по специальности "Неонатология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Педиатрия", "Анестезиология-реаниматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-неонатолог; руководитель структурного подразделения - врач-неонатолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоо-

	охранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Нефрология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Нефрология" или профессиональная переподготовка по специальности "Нефрология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Урология", "Хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-нефролог; руководитель структурного подразделения - врач-нефролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения); врач-нефролог отделения диализа
Специальность "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" или профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Педиатрия", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач общей практики (семейный врач); руководитель структурного подразделения - врач общей практики (семейный врач); судовой врач
Специальность "Общая гигиена"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико - профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или ординатура по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по общей гигиене; руководитель структурного подразделения - врач по общей гигиене
Специальность "Онкология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Онкология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-онколог; руководитель структурного подразделения - врач-онколог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Организация здравоохранения и общественное здоровье"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060104 Медико-профилактическое дело", "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" или профессиональная переподготовка по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" руководителей учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, заместителей руководителей учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, врачей-методистов, врачей-статистиков, специалистов системы медицинского страхования, специалистов органов управления здравоохранением всех уровней, а также лиц, включенных в резерв кадров на замещение должности руководителя учреждения здравоохранения, органа управления здравоохранением
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Должности	Главный врач (директор, заведующий, начальник, президент); заместитель главного врача (директора, заведующего, начальника); руководитель структурного подразделения (медицинской статистики, организационно-методического); врач-методист; врач-статистик
Специальность "Ортодонтия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Ортодонтия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-ортодонт; руководитель структурного подразделения - врач-ортодонт
Специальность "Оториноларингология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Оториноларингология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-оториноларинголог; руководитель структурного подразделения - врач-оториноларинголог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Офтальмология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Офтальмология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-офтальмолог; врач-офтальмолог-протезист; руководитель структурного подразделения - врач-офтальмолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Паразитология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Паразитология" или профессиональная переподготовка по специальности "Паразитология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Эпидемиология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-паразитолог; руководитель структурного подразделения - врач-паразитолог
Специальность "Патологическая анатомия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Патологическая анатомия" или профессиональная переподготовка по специальности "Патологическая анатомия" при наличии одной из специальностей: "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Пластическая хирургия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Торакальная хирургия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-патологоанатом; руководитель структурного подразделения - врач-патологоанатом
Специальность "Педиатрия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Должности	Врач-педиатр; врач-педиатр участковый; врач-педиатр городской (районный); руководитель структурного подразделения - врач-педиатр; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения), врач-педиатр отделения гипербарической оксигенации
Специальность "Пластическая хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Пластическая хирургия" или профессиональная переподготовка по специальности "Пластическая хирургия" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская хирургия", "Торакальная хирургия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - пластический хирург; руководитель структурного подразделения - врач - пластический хирург
Специальность "Профпатология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Профпатология" или профессиональная переподготовка по специальности "Профпатология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-профпатолог; руководитель структурного подразделения - врач-профпатолог
Специальность "Психиатрия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Психиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-психиатр; врач-психиатр участковый; врач-психиатр детский; врач-психиатр детский участковый; врач-психиатр подростковый; врач-психиатр подростковый участковый; руководитель структурного подразделения - врач-психиатр; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Психиатрия-наркология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Психиатрия-наркология" или профессиональная переподготовка по специальности "Психиатрия-наркология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Психиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-психиатр-нарколог; руководитель структурного подразделения - врач-психиатр-нарколог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Психотерапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Психотерапия" или профессиональная переподготовка по специальности "Психотерапия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Психиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-психотерапевт; руководитель структурного подразделения - врач-психотерапевт
Специальность "Пульмонология"	

Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Пульмонология" или профессиональная переподготовка по специальности "Пульмонология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Фтизиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-пульмонолог; руководитель структурного подразделения - врач-пульмонолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Радиология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Радиология" или профессиональная переподготовка по специальности "Радиология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Онкология", "Рентгенология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-радиолог; руководитель структурного подразделения - врач-радиолог
Специальность "Радиационная гигиена"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Радиационная гигиена" или профессиональная переподготовка по специальности "Радиационная гигиена" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по радиационной гигиене; руководитель структурного подразделения - врач по радиационной гигиене
Специальность "Ревматология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Ревматология" или профессиональная переподготовка по специальности "Ревматология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-ревматолог; руководитель структурного подразделения - врач-ревматолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Рентгенология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика", "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Рентгенология" или профессиональная переподготовка по специальности "Рентгенология" при наличии одной из специальностей: "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Водолазная медицина", "Дерматовенерология", "Детская хирургия", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская эндокринология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Герiatrics", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Нефрология", "Неврология", "Неонатология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Пульмонология", "Ревматология", "Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Торакальная хирургия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", "Урология",

	"Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-рентгенолог; руководитель структурного подразделения - врач-рентгенолог
Специальность "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение" или профессиональная переподготовка по специальности "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская хирургия", "Неврология", "Онкология", "Рентгенология", "Хирургия", "Кардиология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Нейрохирургия", "Урология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; руководитель структурного подразделения - врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
Специальность "Рефлексотерапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Рефлексотерапия" или профессиональная переподготовка по специальности "Рефлексотерапия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Неврология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-рефлексотерапевт; руководитель структурного подразделения - врач-рефлексотерапевт
Специальность "Санитарно-гигиенические лабораторные исследования"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Санитарно-гигиенические лабораторные исследования" или профессиональная переподготовка по специальности "Санитарно-гигиенические лабораторные исследования" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая гигиена"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям; руководитель структурного подразделения - врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям
Специальность "Сексология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Сексология" или профессиональная переподготовка по специальности "Сексология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Психиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-сексолог; руководитель структурного подразделения - врач-сексолог
Специальность "Сердечно-сосудистая хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Сердечно-сосудистая хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - сердечно-сосудистый хирург; руководитель структурного подразделения - врач - сердечно-сосудистый хирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Скорая медицинская помощь"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"

Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Скорая медицинская помощь" или профессиональная переподготовка по специальности "Скорая медицинская помощь" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия", "Педиатрия", "Хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач скорой медицинской помощи; старший врач станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи; руководитель структурного подразделения - врач скорой медицинской помощи; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура и (или) ординатура по специальности "Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы" или профессиональная переподготовка по специальности "Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы" руководителей учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и заместителей руководителей учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, врачей-методистов, врачей-статистиков, специалистов системы медицинского страхования, специалистов органов управления здравоохранением всех уровней, а также лиц, включенных в резерв кадров на замещение должности руководителя учреждения здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органа управления здравоохранением
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Главный врач (директор, заведующий, начальник) учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; заместитель главного врача (директора, заведующего, начальника) учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; врач-статистик; врач-методист; руководитель структурного подразделения (медицинской статистики, организационно-методического)
Специальность "Стоматология общей практики"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-стоматолог; руководитель структурного подразделения - врач-стоматолог
Специальность "Стоматология детская"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Стоматология детская" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология детская" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-стоматолог детский; руководитель структурного подразделения - врач стоматолог детский
Специальность "Стоматология ортопедическая"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Стоматология ортопедическая" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология ортопедическая" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Должности	Врач-стоматолог-ортопед; руководитель структурного подразделения - врач-стоматолог-ортопед
Специальность "Стоматология терапевтическая"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Стоматология терапевтическая" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология терапевтическая" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-стоматолог-терапевт; руководитель структурного подразделения - врач-стоматолог-терапевт
Специальность "Стоматология хирургическая"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Стоматология хирургическая" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология хирургическая" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - стоматолог-хирург; руководитель структурного подразделения - врач-стоматолог-хирург
Специальность "Судебно-медицинская экспертиза"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060112 Медицинская биохимия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Судебно-медицинская экспертиза", или профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" при наличии одной из специальностей: "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Пластическая хирургия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Торакальная хирургия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - судебно-медицинский эксперт; руководитель структурного подразделения - врач - судебно-медицинский эксперт
Специальность "Судебно-психиатрическая экспертиза"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза" или профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Психиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - судебно-психиатрический эксперт; руководитель структурного подразделения - врач - судебно-психиатрический эксперт
Специальность "Сурдология-оториноларингология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Сурдология - оториноларингология" или профессиональная переподготовка по специальности "Сурдология-оториноларингология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Оториноларингология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - сурдолог-оториноларинголог; руководитель структурного подразделения - врач-сурдолог-оториноларинголог; врач-сурдолог-протезист
Специальность "Терапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Терапия", или профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-терапевт; врач-терапевт участковый, врач-терапевт подростковый; врач-терапевт участковый цехового врачебного участка; врач здравпункта; руководитель структурного подразделения - врач-терапевт, судовой врач, врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения), врач-терапевт отделения гипербарической оксигенации
Специальность "Токсикология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Токсикология" или профессиональная переподготовка по специальности "Токсикология" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Анестезиология-реаниматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-токсиколог; руководитель структурного подразделения - врач-токсиколог
Специальность "Торакальная хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Торакальная хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - торакальный хирург; руководитель структурного подразделения - врач - торакальный хирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Травматология и ортопедия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Травматология и ортопедия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-травматолог-ортопед; руководитель структурного подразделения - врач-травматолог-ортопед; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Трансфузиология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Трансфузиология" или профессиональная переподготовка по специальности "Трансфузиология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Детская хирургия", "Гематология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-трансфузиолог; руководитель структурного подразделения - врач-трансфузиолог
Специальность "Ультразвуковая диагностика"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Ультразвуковая диагностика" или профессиональная переподготовка по специальности "Ультразвуковая диагностика" при наличии одной из специальностей: "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Водолазная медицина", "Дерматовенерология", "Детская хирургия", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская эндокринология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Герiatrics", "Инфекционные болезни", "Рентгенология", "Кардиология", "Колопроктология", "Нефрология",

	"Неврология", "Неонатология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Пульмонология", "Ревматология", "Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Торакальная хирургия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач ультразвуковой диагностики; руководитель структурного подразделения - врач ультразвуковой диагностики
Специальность "Управление и экономика фармации"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060108 Фармация"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура по специальности "Управление и экономика фармации" или профессиональная переподготовка руководителей аптечных организаций по специальности "Управление и экономика фармации"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Заведующий-провизор; заместитель заведующего-провизора
Специальность "Управление сестринской деятельностью"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060109 Сестринское дело"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура и (или) ординатура по специальности "Управление сестринской деятельностью"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Заместитель главного врача (директора, заведующего, начальника) учреждения здравоохранения; главная медицинская сестра; главная акушерка; главный фельдшер; директор хосписа; директор дома сестринского ухода; руководитель структурного подразделения (сестринского ухода, медицинской профилактики, медицинской статистики, организационно-методического); врач-статистик; врач-методист
Специальность "Урология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Урология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-уролог; руководитель структурного подразделения - врач-уролог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения); врач-уролог отделения диализа
Специальность "Фармацевтическая технология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060108 Фармация"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура по специальности "Фармацевтическая технология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Провизор-технолог
Специальность "Фармацевтическая химия и фармакогнозия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060108 Фармация"
Послевузовское образование	Интернатура по специальности "Фармацевтическая химия и фармакогнозия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Провизор-аналитик
Специальность "Физиотерапия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Физиотерапия" или профессиональная переподготовка по специальности "Физиотерапия" при наличии одной из специальностей: "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология",

	"Водолазная медицина", "Дерматовенерология", "Детская хирургия", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская эндокринология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Нефрология", "Неврология", "Неонатология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Психиатрия", "Пульмонология", Ревматология", "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Торакальная хирургия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", Урология", Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-физиотерапевт, руководитель структурного подразделения - врач-физиотерапевт
Специальность "Фтизиатрия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Фтизиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-фтизиатр; врач-фтизиатр участковый; руководитель структурного подразделения - врач-фтизиатр; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Функциональная диагностика"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060113 Медицинская биофизика", "060114 Медицинская кибернетика"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Функциональная диагностика" или профессиональная переподготовка по специальности "Функциональная диагностика" при наличии одной из специальностей: "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Водолазная медицина", "Дерматовенерология", "Детская хирургия", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская эндокринология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Нефрология", "Неврология", "Неонатология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Пульмонология", "Ревматология", "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", "Сердечно - сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Торакальная хирургия", "Терапия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач функциональной диагностики; руководитель структурного подразделения - врач функциональной диагностики
Специальность "Хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-хирург; судовой врач; руководитель структурного подразделения - врач-хирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения); врач-хирург отделения диализа
Специальность "Челюстно-лицевая хирургия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия", "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура по специальности "Челюстно-лицевая хирургия"

Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач - челюстно-лицевой хирург; руководитель структурного подразделения - врач - челюстно-лицевой хирург; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Эндокринология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Эндокринология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-эндокринолог; руководитель структурного подразделения - врач-эндокринолог; врач приемного отделения (в специализированном учреждении здравоохранения или при наличии в учреждении здравоохранения соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность "Эндоскопия"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "060101 Лечебное дело", "060103 Педиатрия"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Эндоскопия" или профессиональная переподготовка по специальности "Эндоскопия" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Детская хирургия", "Оториноларингология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-эндоскопист; руководитель структурного подразделения - врач-эндоскопист
Специальность "Эпидемиология"	
Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060104 Медико-профилактическое дело"
Послевузовское профессиональное образование	Интернатура или (и) ординатура по специальности "Эпидемиология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-эпидемиолог; руководитель структурного подразделения - врач-эпидемиолог

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Основные направления развития

Развитие отраслей социальной сферы, в том числе и здравоохранения, является приоритетным направлением стратегии социально-экономического развития края на период до 2025 г. Основная задача, стоящая перед отраслью здравоохранения в период экономического кризиса - обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, вне зависимости от места проживания.

Как известно, в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» к полномочиям органов местного самоуправления относится организация оказания на территории муниципального района первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

Функции органов местного самоуправления определены в ряде законодательных актов, регламентирующих процесс оказания медицинской помощи на территории края, в том числе в Законе Алтайского края от 31 декабря 2004 г. N 79-ЗС "Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края", в Постановлении Администрации Алтайского края от 8 декабря 2006 г. N 511 «Об утверждении основных направлений развития здравоохранения в Алтайском крае на 2007-2009 годы».

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности считает взаимодействие с органами местного самоуправления по вопросам организации, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению одной из приоритетных задач.

В Алтайском крае развернуто 51 муниципальное городское учреждение здравоохранения, а также 60 центральных районных больниц с 1174 территориально-обособленными подразделениями (932 ФАП, 147 В А, 95 УБ).

Национальный проект «Здоровье», значительные усилия Администрации края позволили создать современную материальную базу здравоохранения, способную обеспечить высокий лечебно-диагностический уровень медицинских учреждений.

В 2006-2008 гг. введено в строй 30 объектов здравоохранения. Расходы краевого бюджета на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения возросли по сравнению с 2005 годом в 10 раз. В 2009 году планируются к вводу в эксплуатацию: Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования; вторая очередь краевой клинической больницы с консультативной поликлиникой; поликлиника краевого онкодиспансера. Развивается трассовая служба скорой медицинской помощи.

За 2006-2008гг. в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в край поступило ресурсов на сумму 5,5 млрд. руб., из них в здравоохранение села - около 2,4 млрд. руб. В

сельские ЛПУ поставлено 515 единиц диагностического оборудования и 275 единиц автотранспорта.

На селе открыто 115 общих врачебных практик, оборудованных за счет соответствующей краевой целевой программы. За три года бюджет сельского здравоохранения края из всех источников финансирования увеличился на 37,6% - с 2689,6 млн. рублей в 2006г. до 3702,4 млн. рублей в 2008г.

Реализация важнейших государственных программ в сфере здравоохранения: ОНЛС и ГШП «Здоровье», федеральных и краевых целевых медицинских программ позволила существенно укрепить ресурсную базу здравоохранения края. В целом за 3-летний период (с 2005 до 2008 гг.) расходы на здравоохранение из всех источников возросли почти в 2 раза.

За период с 2006 по 2009 год в крае проведена значительная работа по лицензированию учреждений здравоохранения и в настоящее время остаются нелегитимными только 4 территориально-обособленных подразделения (ФАПа) в Егорьевском, Алтайском, Змеиногорском районах.

Ресурсные вложения в систему здравоохранения позволили не только переоснастить первичное звено здравоохранения, но и существенно увеличить доступность высокотехнологичной медицинской помощи. За три года объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи жителям края увеличились в 7 раз. Всего в 2008г. высокотехнологичную медицинскую помощь получили 3604 жителя края, в том числе в федеральных центрах -1935 чел., в краевых - 1669 чел.

Реализация национального проекта «Здоровье», действия Администрации края по модернизации материальной базы здравоохранения, создали условия системного реформирования отрасли на основе кластерного механизма.

Внесены изменения в Закон Алтайского края «Об организации медицинской помощи на территории Алтайского края», которым Администрация края наделена дополнительным полномочием по инновационному развитию здравоохранения. Закон содержит определение медицинского кластера. Органам местного самоуправления вменена ответственность по взаимодействию с Администрацией края, Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности по обеспечению кластерного подхода к оказанию медицинской помощи от этапа раннего выявления патологии через жизнесберегающую специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь к этапам долечивания, реабилитации, восстановительного лечения.

В рамках обеспечения кластерного подхода к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи кардиологическим больным стандартизован и

просчитан весь маршрут движения больного от первичного посещения участкового терапевта до высокотехнологичной операции с последующей реабилитацией на санаторном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

За включение каждого пациента в лист ожидания по разделу «кардиохирургия» на уровне НРБ определена оплата в размере 1772 руб. за счет средств ОМС, которая введена с апреля текущего года в пилотной группе районов: Первомайском, Тальменском, Мамонтовском, Ключевском, Родинском, Славгородском. Оплата комплексной услуги, при условии достижения запланированного результата, будет являться дополнительным источником финансирования ЛПУ.

Кластерный подход позволит объединить в единый технологический процесс медицинских специалистов, оказывающих как первичную, так и специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, обеспечив повышение качества оказания медицинской помощи населению.

На основе современных информационных технологий в крае создана врачебно-диспетчерская служба. Теперь пациенты из сельских районов края получают талон на прием к краевым специалистам по месту жительства, в наиболее удобное для них время. В настоящее время в поликлиниках всех 60 НРБ внедрена система дистанционной предварительной записи пациентов на консультативные приемы в краевые ЛПУ. В течение 2008 года предварительной записью воспользовались 2534 сельских пациента, а в первые пять месяцев 2009г. - уже более 15 тысяч человек.

Дальнейшему снижению потерь здоровья жителей края от сосудистой патологии, несомненно, будут способствовать меры, принимаемые на уровне Правительства РФ и региональными органами власти. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации №1012 Алтайский край вошел в число пилотных регионов, где созданы региональные сосудистые центры. Первые 6 месяцев его работы уже позитивно сказались на показателях здоровья населения края. Положительную оценку работе центра дала группа специалистов НИИ инсульта Российского государственного медицинского университета в конце мая этого года. Алтайский региональный сосудистый центр был признан лучшим в России.

В последние годы в крае высокими темпами идут процессы системного реформирования здравоохранения в секторах оказания как первичной, так и специализированной медицинской помощи, проводится планомерная работа по повышению структурной эффективности отрасли.

В Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2009 году определены плановые объемы медицинской помощи, показатели структурной эффективности, плановые показатели результативности деятельности центральных районных больниц, степени удовлетворенности населения медицинской помощью.

В утвержденном Администрацией края Перечне показателей Индикативного плана социально-экономического развития муниципальных обра-

зований обозначены плановые значения приоритетных показателей, обеспечивающих оценку осуществления органами исполнительной власти муниципальных образований законодательно закрепленных государственных полномочий по оказанию медицинской помощи.

Единый подход к проведению реструктуризации объемов медицинской помощи, повышению структурной эффективности работы системы здравоохранения края включает:

- развитие амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе с широким распространением общих врачебных практик;

- развитие стационарозамещающих технологий (развертывание мест дневных стационаров во всех муниципальных образованиях края);

- передача объемов медико-социальной помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах системы здравоохранения, в ведение системы социальной защиты населения;

- анализ структуры больных, находящихся в круглосуточных стационарах и проведение на его основе, по согласованию с органами законодательной и исполнительной муниципальной власти, населением, частичного сокращения коечного фонда с организацией дневных стационаров.

В мае 2009 года подписаны соглашения Губернатором края А.Б. Карлиным с главами муниципальных образований о социально-экономическом партнерстве.

Более двадцати индикаторов здравоохранения включены в перечень критериев, по которым определяется эффективность деятельности органов государственной и муниципальной власти. Следует подчеркнуть, что уровень смертности, заболеваемости, инвалидизации населения - это, в первую очередь, критерий эффективности работы органов местного самоуправления.

С целью обеспечения доступности, повышения качества оказания медицинской помощи населению края проводится постоянная работа, направленная на конструктивное взаимодействие Главного управления с главами муниципальных образований.

Главным управлением проводится мониторинг индикативных показателей, характеризующих эффективность здравоохранения в разрезе муниципальных образований, мониторинг результативности деятельности центральных районных больниц с уведомлением глав муниципальных образований в случае отклонения от плановых значений показателей, осуществляется анализ качества оказания медицинской помощи.

Согласно результатам проводимого мониторинга выполнения плановых объемов медицинской помощи ЛПУ за 5 месяцев 2009 года определились аутсайдеры. Такие районы как: Крутихинский, Кытмановский, Михайловский, Панкрушихинский, Табунский, Усть-Калманский, а также гг. Змеиногорск и Белокуриха, не выполнили план-задание по стационарной, поликлинической помощи и не достигли планового показателя работы дневного стационара.

С учетом специфики региона (высокий удельный вес сельского населения, значительная удаленность муниципальных районов от краевого центра) - важной составляющей развития здравоохранения является обеспечение доступности и

повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи. Использование принципа медико-географического зонирования, дальнейшее внедрение общих врачебных практик позволяет добиться значительных результатов. Главное управление проводит планомерную работу с муниципальными образованиями по развитию данного направления. В крае выделено 7 медико-географических зон (округов), определены кураторы зон и сельских районов из числа сотрудников Главного управления, опытных организаторов здравоохранения.

Проводится работа по развитию межрайонного принципа в здравоохранении путем организации специализированных отделений. Данная работа направлена на обеспечение равнодоступности в получении специализированной медицинской помощи сельскому населению. Полномочия государственной власти Алтайского края в части оказания специализированной медицинской помощи переданы краевым специализированным центрам и отделениям (лабораториям) муниципальных организаций здравоохранения (Постановление Администрации Алтайского края от 17.04.2009 г. №168). На сегодняшний день в крае развернуто 119 межрайонных отделений.

Осуществляется выездная работа специалистов Главного управления, направленная на оказание помощи в вопросах организации медицинского обслуживания населения, решение диагностических, лечебно-реабилитационных задач, при выезде в районы организуются встречи с Главами муниципальных образований.

Проводится рассмотрение вопросов эффективности деятельности здравоохранения всех муниципальных образований края на заседаниях коллегий Главного управления с приглашением Глав муниципальных образований. Организуются краевые селекторные совещания с главными врачами муниципальных учреждений здравоохранения с рассмотрением антикризисных мер в здравоохранении.

Отмечая определенные положительные изменения, следует констатировать, что важнейшие проблемы отрасли: недостаточное системное взаимодействие между ЛПУ на различных этапах оказания медицинской помощи и слабая структурная эффективность, вопросы лицензирования медицинской деятельности в некоторых учреждениях здравоохранения - еще до конца не решены. Сохраняется несбалансированность объемов медицинской помощи, оказанной в стационарах с круглосуточным пребыванием пациентов и помощи в дневных стационарах.

До сих пор на территории края есть муниципальные образования, в системе здравоохранения которых отсутствуют дневные стационары, а, следовательно, не может быть структурной эффективности здравоохранения. Это Бурлинский, Быстроистокский, Волчихинский, Егорьевский, Ельцовский, Красногорский, Крутихинский, Кулундинский, Локтевский, Первомайский, Табунский, Троицкий, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шелаболихинский районы.

Во II квартале 2009 г. отмечается улучшение структуры объемов основных видов медицинской помощи, оказываемых как в сельских ЛПУ, так и в

целом по ЛПУ края: возросли объемы амбулаторно-поликлинической помощи и помощи в дневных стационарах, при снижении объемов помощи в круглосуточных стационарах и незначительном росте объемов скорой медицинской помощи.

По предварительным данным, в сравнении с аналогичным периодом 2008 г., сокращение круглосуточного коечного фонда в лечебных учреждениях края составило 250 коек, число мест в дневных стационарах увеличено на 272; объем помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, возрос на 5,9%.

В I полугодии 2009 г. в сельских муниципальных ЛПУ сокращена 531 неэффективно работающая койка с круглосуточным пребыванием пациентов, вместе с тем число мест дневных стационаров возросло на 230.

Объемы помощи в сельских амбулаторно-поликлинических учреждениях возросли, в сравнении с аналогичным периодом, на 5,5% и составили 3752,2 посещения на 1000 жителей (в 2008 г. - 3555,7), в целом по краю показатель составил 4540,8 на 1000 жителей (в 2008 г. - 4274,2, рост на 6,2%).

В дневных стационарах сельских ЛПУ проведено 179,1 пациенто-дней на 1000 жителей, (в 2008г. - 140,2, рост на 27,8%), в целом по краю показатель составил 198,6 пациенто-дней на 1000 жителей (в 2008 г. - 174,5, рост на 13,8%). Дневные стационары в I полугодии 2008 г. работали в 210 ЛПУ (в 2008 г. - в 165, рост на 45 ЛПУ).

В I квартале 2009 г. объемы скорой медицинской помощи, оказанной в сельских ЛПУ, составили 151,4 вызовов на 1000 жителей (в 2008г. - 150,0, рост на 0,97%), в целом по краю показатель составил 186,7 вызовов на 1000 жителей (в 2008 г. - 166,9, рост на 11,8%).

В круглосуточных стационарах сельских ЛПУ проведено 1445,4 койко-дней на 1000 жителей, (в 2008г. - 1532,5, снижение на 5,7%), в целом по краю показатель составил 1715,3 койко-дней на 1000 жителей (в 2008 г. - 1714,9, рост на 0,02%).

Важнейшим индикатором, отражающим результативность работы системы здравоохранения, качество жизни населения, являются показатели его здоровья. В первые 4 месяца 2009 г., в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, в крае отмечается позитивная динамика основных демографических показателей. Рождаемость выросла на 3,4% (родилось больше на 226 детей). Общая смертность снизилась на 7,4% (умерло меньше на 1154 человека), на 18,7%, снизилась смертность населения трудоспособного возраста. На 12,6% уменьшился показатель младенческой смертности.

Главное управление по здравоохранению и фармацевтической деятельности продолжит последовательную работу по взаимодействию с органами местного самоуправления, направленную на повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения с ориентацией на обеспечение качества и доступности медицинской помощи.

Главное управление по здравоохранению и фармацевтической деятельности

АКТУАЛЬНО

Глобальные факторы риска для здоровья: прогресс и проблемы

ВОЗ выпускает доклад "Глобальные факторы риска для здоровья", где будут представлены глобальные и региональные показатели смертности и бремени болезней, связанные с 24 факторами риска для здоровья. Эти факторы риска варьируются от рисков со стороны окружающей среды, таких как воздействие дыма в результате использования внутри помещений твердых видов топлива, до физиологических факторов риска, таких как высокое кровяное давление. В докладе сообщается, что пять основных факторов риска (пониженная масса тела детей, небезопасный секс, употребление алкоголя, небезопасная вода и санитария и высокое кровяное давление) приводят к одной четверти всех случаев смерти в мире и ответственны за одну пятую всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности. Успех в уменьшении воздействия одних только этих пяти факторов риска приведет к повышению глобальной продолжительности жизни почти на пять лет.

В этом докладе описывается изменение профиля риска в развивающихся странах. Глобальные факторы риска для здоровья меняются по мере того, как снижение показателей рождаемости и смертности от инфекционных болезней в более молодых возрастных группах отражается на возрастных структурах населения, где преобладают люди более старшего возраста. В то же время изменяются модели физической активности, питания, потребления алкоголя и табака. В настоящее время в странах с низким и средним уровнем дохода в дополнение к инфекционным болезням возрастает бремя хронических, неинфекционных заболеваний.

Понимание последствий воздействия факторов рисков для здоровья имеет крайне важное значение для планирования и разработки мер по профилактике. Однако анализ факторов риска сопряжен со многими проблемами в связи с присущими ему трудностями нахождения и интерпретации фактических данных о факторах риска и их причинных связях с болезнями и инвалидностью. Оценка риска ограничена как эпидемиологическими знаниями, так и наличием глобальной информации о воздействии факторов риска. Для количественной оценки риска должны существовать фактические данные, которые, во-первых, свидетельствуют о том, что воздействие каждого фактора риска вызывает болезнь, во-вторых, определяют количественно масштабы вреда, причиняемого в каждом случае воздействия, и, наконец, оценивают присутствие каждого фактора риска среди населения на глобальном уровне.

Некоторые факторы риска проще оценить, чем другие. Воздействие биологических факторов риска, таких как высокий индекс массы тела (ИМТ) или авитаминоз, можно измерить, допустив относительно небольшую ошибку, и можно связать с последующими в результате болезнями в каждом конкретном случае. В отличие от этого, гораздо сложнее точно измерить воздействие факторов риска, связанных с питанием, окружающей средой и поведением. Отсутствие точных оценок в отношении этих факторов риска осложняет установление связей между их воздействием и заболеваемостью. В связи с тем, что собирать эпидемиологические данные о факторах риска, связанных с питанием, окружающей средой и поведением, гораздо сложнее, они с меньшей вероятностью включаются в сравнительную оценку рисков. Если же они и включаются в такую оценку, их бремя может быть оценено с большей неопределенностью по сравнению с факторами риска, оценка которых проще. Это неизбежно приводит к тому, что оценки факторов риска нельзя надлежащим образом сопоставлять, и интерпретировать их необходимо с осторожностью.

Подобно тому, что не все факторы риска одинаково просто оценить, не все они в равной степени поддаются воздействию мероприятий. Для обеспечения согласованности между факторами риска бремя каждого из них подсчитывается путем сопоставления реальной ситуации с контрфактуальной, где берется идеальный уровень воздействия фактора риска. В отношении некоторых факторов риска, таких как недостаточность питательных микроэлементов, известны эффективные стратегии обеспечения надлежащего питания при низких затратах. Достижение идеального уровня воздействия осуществимо и доступно по стоимости. Однако по отношению к такому фактору риска, как высокий индекс массы тела, было продемонстрировано лишь несколько эффективных мероприятий. Несмотря на то, что средний ИМТ в некоторых изолированных группах населения находится в идеальном диапазоне, достижение низкого среднего ИМТ населения является обескураживающей задачей для сегодняшнего общества.

Оценка и интерпретация воздействия факторов риска на здоровье сложны в связи с присущими им трудностями нахождения и интерпретации фактических данных о факторах риска и их причинных связях с болезнями и инвалидностью на уровне отдельных популяций. Сравнительная структура оценки рисков, используемая в докладе "Глобальные факторы риска для здоровья", является самым всесторонним междисциплинарным глобальным усилием, направленным на преодоление этих проблем.¹ Результаты, приводимые в этом докладе, обеспечивают мощный вклад в политические действия при сочетании с информацией о мероприятиях, их стоимости и их эффективности. Они также определяют факторы риска, такие как избыточный вес и физическая инертность, в отношении которых необходимы дополнительные научные исследования для разработки эффективных мероприятий.

В настоящее время проводится всестороннее изучение и уточнение данных о бремени для здоровья, связанном с факторами риска, в качестве составной части "Исследования глобального бремени болезней, травм и факторов риска".² Новое исследование количественно определит последствия воздействия факторов риска в 1990 и 2005 годах, что позволит проанализировать тенденции в области их воздействия и последствий, и охватит дополнительные факторы риска, такие как потребление соли, недостаточность фолиевой кислоты и насилие со стороны сексуального партнера. По мере появления новых эпидемиологических данных методы сравнительной оценки риска будут продолжать развиваться.

Gretchen Stevens^a, Maya Mascarenhas^a и Colin Mathers^a

a. Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

ПРОБЛЕМА

В Алтайском крае прошли учения по противодействию угрозе распространения «свиного» гриппа

Мероприятие состоялось в краевом центре на базе городской больницы № 11. В учениях приняли участие главные врачи и медицинские работники лечебных учреждений края, специалисты Роспотребнадзора и Управления МЧС по Алтайскому краю.

В настоящее время Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности проводит работу по предупреждению завоза и распространения заболеваний гриппом, вызванным высокопатогенным вирусом типа А/Н1N1 (Калифорния 04/2009). В частности, по распоряжению администрации края создан оперативный штаб и утвержден межведомственный план мероприятий. Санитарно-противоэпидемической комиссией администрации региона принят комплекс первоочередных лечебно-диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Так, для госпитализации пациентов подготовлено 9407 коек, в том числе 1440 инфекционных (из них взрослых - 890, детских – 550). Более 3 тысяч человек медицинского персонала инфекционных отделений прошли дополнительное обучение. Кроме того, проведено обучение медицинского персонала первичного звена, общелечебной сети, специалистов ветеринарного надзора по вопросам профилактики и ликвидации очагов гриппа. Всего обучено более 20 000 специалистов, в том числе 18 970 медицинских работников, сообщили в Главном управлении по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Для проведения мероприятий по предупреждению завоза и распространения заболеваний «свиным» гриппом из всех источников финансирования выделено 24,9 млн рублей.

По словам начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Валерия Елыкова, опыт проведения подобных мероприятий будет полезен для специалистов краевых и городских лечебно-профилактических учреждений, поскольку поможет в дальнейшем грамотно организовать подобные учения на местах и подготовить комплекс лечебно-диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

<http://www.asfera.info/news/>, 10.08.2009 г.

Мониторинг за циркуляцией вируса гриппа А (Н1N1)/09 среди населения Алтайского края продолжается

На 10.09.2009 в Алтайском крае зарегистрировано 6 официально подтвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека случаев гриппа А (Н1N1)/09. В их числе один случай заболевания гриппом А(Н1N1)/09 взрослого человека - жительницы г. Барнаула, отдохавшей в Болгарии в июле текущего года, и 5 детей 12-15 лет, выезжавших в августе на отдых в Болгарию.

Все заболевшие были лабораторно обследованы, пролечены с учетом предварительных результатов и выписаны в удовлетворительном состоянии. За контактными было установлено медицинское наблюдение, заболевших среди контактных не выявлено.

С целью предупреждения заноса в организованные детские коллективы и распространения в них случаев заболевания гриппом А (Н1N1)/09 в настоящее время Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю совместно с органами здравоохранения и образования проводит ряд мероприятий, в том числе выявляются все прибывающие из-за рубежа дети, независимо от страны прибытия.

Информация об этих детях передается в органы здравоохранения и образования для организации медицинского осмотра и медицинского наблюдения за ними в течение 7 дней. При появлении каких-либо клинических признаков острой респираторной инфекции дети будут отстраняться из организованных коллективов и подлежать лабораторному обследованию.

С началом учебного года наблюдение за прибывающими из-за рубежа детьми не закончится, так как дети продолжают выезжать за рубеж, не смотря на рекомендации Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

Для снижения интенсивности ежегодного сезонного подъема ОРВИ все дети с признаками респираторной инфекции, независимо от того, были они за рубежом или нет, будут отстраняться от учебного процесса по клиническим показаниям.

10.09.2009 г.

В Алтайском крае продолжается прививочная кампания против гриппа

С началом нового учебного года в Алтайском крае наблюдается сезонный подъем заболеваемости ОРВИ. Ежедневно с острыми респираторными инфекциями в лечебные учреждения края обращаются до 8-10 тысяч человек. Более половины из них - дети.

Самым эффективным средством профилактики гриппа является иммунизация населения. Благодаря вакцинации снижается риск заражения опасным вирусом и появления осложнений после перенесенного заболевания.

В связи с распространением в мире вируса А(Н1N1) прививочная кампания против гриппа в этом году приобрела особую актуальность. Вакцинация защитит от вирусов гриппа, циркулирующих в этом году и, в случае возникновения риска заражения гриппом А(Н1N1), не произойдет наложения вирусов.

Прививка против гриппа рекомендуется всем - от шести месяцев и старше. Обязательной вакцинации подлежат лица групп риска. В рамках национального проекта «Здоровье» в край поступила вакцина «Гриппол», в количестве 510 тысяч доз, и новая вакцина «Гриппол Плюс», в количестве 140 тысяч доз, для детей от 3 до 10 лет. В этом препарате не содержится консерванта, поэтому он более легко переносится детским организмом. Дети в возрасте до 3 лет прививаются вакциной «Ваксигрипп». Необходимо учесть, что показания или противопоказания к проведению вакцинации определяются лечащим врачом.

Кроме того, в настоящее время проходят клинические испытания вакцин против гриппа А(Н1N1). После их завершения исследуемые препараты будут запущены в производство.

На сегодняшний день в крае привито только 114 697 человек, что составляет 17,6% от планируемого по подлежащим контингентам и 4,66% населения края.

Бесплатной иммунизации против гриппа подлежат дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1-11 классов, работники образовательных и медицинских учреждений, взрослые старше 60 лет. Для предотвращения эпидемического подъема гриппа и создания иммунной прослойки среди населения необходима иммунизация и других групп населения, не вошедших в национальный проект «Здоровье»: неорганизованные дети 3-6 лет; больные хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем; учащиеся и преподаватели средних специальных учреждений профессионального образования (ПУ, техникумы, колледжи); работники сферы обслуживания и транспорта, работники птицеводческих хозяйств, военнослужащие.

Жителям края, не подлежащим бесплатной вакцинации против гриппа, необходимо прививаться на средства работодателей, краевого, местных бюджетов и за собственный счет. Стоимость противогриппозных вакцин составляет от 200 («Гриппол») до 430 («Ваксигрипп», «Инфлювак») рублей.

Прививки необходимо провести до начала эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ.

16.09.2009 г.

Сезон осенней активности клещей в Алтайском крае продолжается

За прошедшую неделю в поликлиники Алтайского края с жалобами на присасывание клещей обратились 224 человека (на предыдущей неделе - 213), из них 70 детей. Пострадавшие зарегистрированы в Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске, а также в Алейском, Бийском, Калманском, Каменском, Курьинском, Локтевском, Солтонском, Ребрихинском, Павловском, Шелаболихинском и Целинном районах.

С начала эпидемического сезона (30.03.2009) зарегистрировано 15407 человек, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения края по поводу присасывания клещей, в том числе 4136 детей. Зарегистрировано 75 случаев заболевания клещевым энцефалитом (2008 г. - 44), в том числе у 6 детей (2008 г. - 3). В тоже время удельный вес заболевших лиц от числа пострадавших от присасывания клещей в 2009 году остался на уровне 2008 года (0,4%).

Все заболевшие не были привиты против клещевого энцефалита и не обращались в лечебно-профилактические учреждения для решения вопроса о введении иммуноглобулина.

С начала эпидемического сезона случаев заболевания клещевым энцефалитом с летальным исходом не зарегистрировано.

Учитывая, что за последнюю неделю 94% лиц пострадали от присасывания клещей при сборе грибов, специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю напоминают о необходимости ношения при выездах на природу защитной одежды, регулярном проведении само- и взаимоосмотров, применении репеллентов. В случае присасывания клеща необходимо своевременно обращаться за медицинской помощью.

Эффективным средством борьбы с клещевым энцефалитом является иммунопрофилактика вакциной против клещевого энцефалита, которая снижает риск заражения, защищает от появления осложнений.

Обращаем внимание жителей Алтайского края на то, что в октябре начинается прививочная кампания против клещевого энцефалита.

Лицам, не имеющим прививок против клещевого энцефалита, в октябре-ноябре необходимо получить первую прививку, а затем в марте-апреле (до начала сезона активности клещей) вторую, таким образом защитив себя от тяжелого заболевания.

15.09.2009 г.

<http://www.22.rospotrebnadzor.ru/>

МНЕНИЕ

Эксперты предостерегают от прививок против гриппа H1N1

Специалисты бьют тревогу в связи с намеченными массовыми прививками от опасного гриппа. По мнению экспертов, вакцины не прошли в полном объеме тесты на безопасность.

С резкой критикой намеченных во многих странах Европы массовых прививок от так называемого свиного гриппа (H1N1) выступил врач и издатель медицинского журнала *Arznei-Telegramm* Вольфганг Беккер-Брюзер (Wolfgang Becker-Brüser). "То, что нам предлагают сделать, можно назвать проведением массового опыта над населением Германии", - заявил врач изданию *Der Spiegel*. При этом он сослался на то, что испытания вакцины на безопасность для здоровья не были проведены в полном объеме.

Так, не изучены в достаточной мере побочные явления, которые возникают в одном случае из ста. Если речь идет о 25 миллионах немцев, которым предстоит сделать прививки, то чисто арифметически сделать такой расчет: примерно у 250 тысяч человек могут проявиться побочные реакции, которые не были выявлены в ходе проведенных испытаний.

Руководитель отдела здравоохранения в сенате Бремена Маттиас Груль (Matthias Grul) полагает, что прививки от гриппа возможно, не нужны. "Если заболевание и впредь будет протекать в таких же нетяжелых формах, как это было до сих пор в подавляющем большинстве случаев, то надобности в массовой вакцинации нет", - приводит слова эксперта *Der Spiegel*. По мнению Груля, сейчас нет никаких признаков, подтверждающих мнение отдельных специалистов о том, что осенью начнется новая, более мощная волна заболеваний.

Специалисты предостерегают от нагнетания паники

Некоторые эксперты ЕС не исключают, что осенью число заболеваний в странах союза может возрасти до миллиона случаев. Сейчас число заболевших составляет чуть более 24 тысяч человек. По мнению председателя комитета по вопросам здравоохранения Европейского парламента Йо Лейнена (Jo Leinen), в результате разрастания эпидемии может резко увеличиться число летальных исходов.

Подобные мрачные прогнозы были подвергнуты резкой критике рядом парламентариев и экспертов. "Я бы никогда не отважилась называть конкретные цифры", - заявила вице-председатель Европарламента Дагмар Рот-Берендт (Dagmar Roth-Behrendt) газете *Tagesspiegel am Sonntag*. Вполне понятно, что новый грипп является опасной инфекцией - однако само по себе это не может служить поводом для нагнетания паники, отметила Рот-Берендт, которая также является членом парламентского комитета по вопросам здравоохранения.

При этом она подчеркнула, что возможные пути развития эпидемии не может предсказать даже Европейский центр медицинской профилактики и контроля, в котором работают опытейшие специалисты. По словам парламентария, Центр тесно сотрудничает со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и координирует с ней все меры, принимаемые в странах ЕС. Агентство дpa замечает, что некоторые критики вакцинации усматривают определенную взаимосвязь между распространением панических сообщений и надеждами фармацевтической промышленности на получение миллиардной прибыли.

Некоторые немцы из страха перед гриппом изменили привычки

Между тем некоторые немцы из страха перед свиным гриппом предприняли собственные меры профилактики и отказались от некоторых привычек. Согласно опросу, проведенному по просьбе журнала *Focus*, 37 процентов респондентов пытаются противостоять инфекции с помощью как можно более частого мытья рук. Около 20 процентов стараются избегать мест массового скопления людей. 16 процентов воздерживаются от объятий и поцелуев при встречах с друзьями. А 15 процентов даже отказались от рукопожатий. В то же время более половины опрошенных сказали, что их привычки никак не изменились.

MC/dpa/AFP

Редактор: Вадим Шаталин

<http://www.dw-world.de/dw/article/0,,4535647,00.html>

02.08.2009 г.

ДЕМОГРАФИЯ

Медико-социальные, организационные и культурно-образовательные аспекты охраны мужского здоровья как фактора национальной безопасности

Проблемы мужского здоровья, в течение долгого времени игнорируемые социумом, сегодня всё более активно обсуждаются не только в узком кругу специалистов, но и в средствах массовой информации, общественных организациях и властных структурах. В значительной мере это определяется тем обстоятельством, что в условиях демографического кризиса вопросы охраны здоровья мужчин в целом, а также репродуктивной функции и отцовства в частности, выходят далеко за рамки собственно здравоохранения и теснейшим образом связаны с состоянием национальной безопасности.

Сверхсмертность российских мужчин, низкие показатели здоровья и продолжительности жизни, высокий уровень алкоголизации, наркотизации и табакокурения, мужской агрессии и аутоагрессии, ухудшение социальных и семейных связей мужчин, недостаточное понимание цены экономических и социальных потерь вследствие неадекватного учета мужского фактора в жизни общества – вот далеко не полный перечень проблем, без решения которых невозможно рассчитывать на стабильность Российского государства.

Вместе с тем сегодня в российском здравоохранении сложилась парадоксальная ситуация, заключающаяся в наличии многочисленных федеральных программ по охране женского здоровья и, в то же время, отсутствию государственных программ охраны здоровья мужского населения. Сосредоточив ресурсы на решении актуальных задач женского здоровья, общество попросту забыло о здоровье мужчин, отцов.

С целью содействия решению проблемы повышения ответственности мужчин за здоровье настоящего и будущего поколений, преодоления вопиющей неосведомленности мужского населения в вопросах зависимости продолжительности и качества жизни от средовых условий, образа жизни и доступности медицинской помощи, нами был инициирован проект «Культура мужского здоровья» (Медико-социальные, организационные и культурно-образовательные аспекты охраны мужского здоровья как фактора национальной безопасности), который был поддержан Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации».

Проект посвящен управлению рисками здоровья мужчин за счет проведения просветительской деятельности, включающей ряд информационных, образовательных и практических мероприятий по сохранению и укреплению мужского здоровья. Проект направлен на пропаганду созидательного начала мужчины, формирование положительного образа отца, повышение престижа и статуса института отцовства, создание предпосылок для преодоления кризиса маскулинности в России.

На пилотной площадке в г. Уфе проведен опрос и обследование целевой группы мужчин (дана оценка состоянию сердечно-сосудистой системы, андрогенного статуса, репродуктивной и сексуальной функции). В рамках проекта на базе Башкирского государственного медицинского университета создан «Антикризисный центр для мужчин» и открыт «Телефон доверия», к работе которых привлечены врачи и студенты-волонтеры.

Для широкой пропаганды здорового образа жизни мужского населения и вовлечения молодого поколения в управление здоровьем создан информационный сайт «Культура мужского здоровья» (<http://malehealth.ru/>). Одно из основных направлений наших усилий – создание универсального интернет-сайта для разностороннего научного и популярного освещения проблем мужского здоровья с привлечением андрологов, урологов, сексологов, психологов, генетиков, социологов, организаторов здравоохранения, кардиологов, эндокринологов и других специалистов, работа которых так или иначе связана с заявленной тематикой.

Однако использование Интернет-ресурсов – необходимая, но недостаточная мера. Необходима более активная, даже агрессивная пропаганда здорового образа жизни, ориентированная на мужскую аудиторию, включая мальчиков, подростков и юношей. Для этой работы нами используются возможности и первичного здравоохранения, и профессионального сообщества (например, деятельность Российского общества «Мужское здоровье», Профессиональной ассоциации андрологов России), и общественных организаций, и средств массовой информации.

Так, в ходе реализации проекта были сделаны неоднократные выступления на радио и телевидении с охватом аудитории более 550 тыс. слушателей (РТР-Башкортостан, ТВЦ-Уфа, «Вся Уфа», радио «Маяк», радио Башкортостана и др.), вызвавшие большой резонанс.

Информация о проекте широко распространяется на выставках, акциях, форумах, конференциях, конгрессах, проводимых в 2008-2009 гг.:

в рамках мероприятий Лиги здоровья нации (II Общенациональная выставка «Гражданское общество: здоровый образ жизни, охрана здоровья населения и окружающей среды», «Волна здоровья – 2009» и др.);

на 7-м Российском Форуме «Мужское здоровье и долголетие» (Москва);

на 5-м Российском конгрессе «Мужское здоровье» и Втором образовательном курсе «Мужское здоровье – междисциплинарная проблема» (Кисловодск);

на заседаниях Комитета по социальной политике и здравоохранению Госсобрания – Курултая Республики Башкортостан, Исполкома Международного союза общественных объединений «Всемирный курултай (конгресс) башкир»;

на зональных семинарах, организованных Союзом женщин РБ, в различных городах республики.

Исполнителями проекта была разработана индивидуальная программа мужского здоровья, изданы массовым тиражом «Азбука мужского здоровья», «Памятка для мужчин», создан социальный видеоролик «Культура мужского здоровья».

В рамках проекта проведено два учебных семинара для специалистов-медиков и рабочие совещания по проблематике мужского здоровья в партнерских городах.

Важнейшей задачей проекта является предварительная информационная работа по созданию общественной организации «Лига мужского здоровья», ставящей своей целью обеспечение организационной и финансовой поддержки программ по охране мужского здоровья, формирование здорового образа жизни мальчиков, юношей, мужчин, преодоление традиционных мужских факторов риска – алкоголизма, курения, низкого уровня психологической и сексуальной культуры.

Кульминацией проекта станет проведение осенью 2009 г. телемоста «Культура мужского здоровья» между шестью городами (Москва, Уфа, Пермь, Екатеринбург, Нижний Новгород, Улан-Удэ).

В заключение выражаем надежду, что результатом наших усилий станет повышение информированности мужского населения об основах здорового образа жизни, изменение отношения к собственному здоровью, а в перспективе и улучшение показателей качества здоровья мальчиков, юношей призывного возраста, а также мужчин трудоспособного возраста.

*Галимов Ш.Н., Бондарчук Е.А., Юлдашев В.Л., Галимова Э.Ф.
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Фонд «Устойчивое развитие», Москва, 28.08.2009 г.*

Все направления нацпроекта "Здоровье", а также пособия, входящие в демографический пакет, будут сохранены в следующем году в полном объеме

Об этом сообщила Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова в ходе видеоконференции в Правительстве РФ по итогам реализации приоритетных национальных проектов в первом полугодии текущего года.

«Все направления национального проекта «Здоровье», которые осуществлялись в предыдущие годы, будут продолжены и получат дальнейшее развитие», - сказала Министр.

Так, в 2009 году в рамках нацпроекта осуществляется ряд мероприятий по таким основным направлениям, как «Формирование здорового образа жизни», «Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний», «Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи», «Совершенствование медицинской помощи матерям и детям».

Так, например, добровольную диспансеризацию за первое полугодие 2009 года прошли более 940 тысяч россиян. Среди выявленных заболеваний в ходе диспансеризации лидируют болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ.

Татьяна Голикова подчеркнула, что одной из причин заболеваемости людей является их пассивное отношение к вопросам здоровья. Поэтому, по ее словам, в стране необходимо популяризировать здоровый образ жизни.

Также Министр сообщила, что **«в России за полгода появилось 849, 276 тысяч детей (почти на 5 % больше по сравнению с таким же периодом прошлого года), а все пособия и социальные выплаты, которые входят в демографический пакет, будут сохранены и проиндексированы в 2010 году».**

В настоящее время на федеральном уровне существует система пособий и выплат для семей с детьми, в частности, при рождении или усыновлении ребенка выплачивается единовременное пособие в размере 9 тыс. 990 рублей. Кроме того, существует ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет, которое составляет 40% от средней зарплаты, но не менее 1873 рублей на первого ребенка и не менее 3746 рублей на второго и последующих. Верхняя граница такого пособия - 7492 рубля. Работающим женщинам выплачиваются пособия по беременности и родам, зависящие от размера зарплаты, но не превышающие 25 390 рублей.

<http://www.minzdravsoc.ru/health/> 04.08.2009 г.

Впервые за 15 лет в России отмечен естественный прирост населения

Впервые за последние 15 лет в августе этого года в России отмечен естественный прирост населения, сообщила во вторник министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова.

«Впервые за последние 15 лет август 2009 года показал естественный прирост населения на одну тысячу человек», – сказала Голикова на заседании межведомственной группы по национальному проекту «Здоровье» и демографической политике при Совете при президенте России по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике.

РИА «Новости», 29.09.2009 г.

НАУКА

Антибиотики провоцируют распространение клостридиальной инфекции

Новое исследование позволяет заключить, что антибиотикотерапия может быть причиной бессимптомного течения нозокомиальной (госпитальной) инфекции, вызываемой патогеном *Clostridium difficile*. Группа исследователей из Института Сэнгера в Великобритании (Wellcome Trust Sanger Institute) успешно воспроизвела инфекционный цикл данного возбудителя в условиях эксперимента на мышах посредством создания условий, аналогичных тем, при которых происходит заражение человека. Результаты исследования имеют значение для методов контроля инфекции в госпитальных условиях и открывают двери для усовершенствования лечения и диагностики заболеваний, вызываемых *C. difficile*.

В настоящее время тактика лечения заболеваний, чьим этиологическим фактором является *C. difficile*, основана на строгом соблюдении гигиенических правил и изоляции лишь пациентов с симптомами инфекции – диареей и повышенной температурой. Но данное сообщение говорит о необходимости включения в поле госпитального контроля всех пациентов, проходящих курс антибиотикотерапии.

«*C. difficile* – чрезвычайно вирулентный и резистентный патоген, устойчивый к широкому спектру антибиотиков. До недавнего времени опыты на животных фокусировались на острых симптомах заболевания, вызываемого *C. difficile*. Однако для понимания путей распространения этого патогенного микроорганизма необходимо знание его полного цикла развития. Мы наблюдали за мышами, инфицированными *C. difficile*, и обнаружили, что они выделяли незначительное количество спор и не инфицировали других мышей», – объясняет доктор Тревор Лаули (Trevor Lawley), руководитель исследований из Института Сэнгера. – «Но когда мы вводили мышам антибиотики, то наблюдалось поразительное увеличение количества выделяемых ими спор и заражение остальных животных. Важно отметить, что распространение инфекции имело место даже в случае отсутствия клинических симптомов у экспериментальных объектов».

Распространение инфекции происходит путем выделения человеком высоко резистентных спор. Бактериальные споры представляют собой, по сути дела, дормантные клетки (клетки в состоянии покоя) с внешними защитными оболочками, делающими их хорошо приспособленными к выживанию и распространению в различных условиях окружающей среды. После выделения споры способны при неблагоприятных условиях и высокой температуре (выше 70 градусов Цельсия) находиться в состоянии покоя в течение длительного времени, пока не произойдет инфицирование нового человека.

«Мы проводили мышам курс короткой и длительной антибиотикотерапии. Спустя две недели по окончании короткого курса у большинства мышей происходило уменьшение количества выделяемых спор, но по завершении длительного применения антибиотиков некоторые мыши достаточно долго продолжали выделять споры в избыточном количестве. На основании этих результатов мы должны понимать, что те пациенты, у которых отсутствуют клинически выраженные симптомы инфекции, вызываемой *C. difficile*, представляют собой значительную угрозу заражения других людей в течение нескольких недель после прекращения приема антибиотиков», – говорит профессор Гордон Дауган (Gordon Dougan), руководитель отдела генетики патогенных микроорганизмов Института Сэнгера и главный автор данного исследования.

Ученые также установили, что существует значительная опасность заражения и из окружающей среды. Даже при кратковременном пребывании в клетках мышей, обильно выделяющих споры, происходила контаминация среды, приводящая к инфицированию интактных животных. Это говорит о том, что даже незначительное обсеменение среды представляет собой потенциальную инфекционную опасность.

Применение антибиотиков – фактор риска в развитии инфекции *C. difficile*. Как известно, в желудочно-кишечном тракте здорового человека находится природное сообщество различных симбионтных микроорганизмов, играющих важную роль в нормальном функционировании организма хозяина.

Когда исследователи вводили мышам антибиотики, баланс микробной экосистемы нарушался. Поскольку клетки *C. difficile* резистентны ко многим антибиотикам, то они получали преимущества для размножения, в отличие от естественной микрофлоры желудочно-кишечного тракта, погибающей в результате действия антибиотиков. Это позволяло данному микроорганизму доминировать в микробиоте мышей и неограниченно размножаться.

Несмотря на то, что у большинства мышей отсутствовали выраженные симптомы заболевания, исследователи установили, что мыши с мутацией, ассоциированной с ослаблением иммунитета, теряли в весе и погибали в результате заражения. Схожесть с острым течением инфекции *C. difficile* у по-

жилых или с ослабленной иммунной защитой людей позволяет использовать мышиную модель как адекватный способ изучения госпитального заражения пациентов данным патогеном.

Было показано, что споры *C. difficile* могут быть изолированы и очищены посредством водной промывки. Этот способ позволяет сохранять их природные свойства и устойчивость к широкому спектру факторов окружающей среды, а также делает возможным использование в экспериментальных целях и для установления их структуры.

«*C. difficile* – высоко специализированный патоген, повинный в смертности пациентов наших госпиталей, но его биология и способ распространения еще мало изучены», – говорит Брендан Врен (Brendan Wren), профессор микробного патогенеза Лондонской Школы гигиены и тропической медицины Департамента инфекционных и тропических болезней (London School of Hygiene & Tropical Medicine's Department of Infectious & Tropical Diseases). – «Теперь мы можем проследить циркуляцию этого опасного микроорганизма, используя простую модель. Это важно для определения роли спорообразования в передаче инфекции и понимания того, как и почему некоторые штаммы *C. difficile* являются более вирулентными и контагиозными, чем другие. Кроме того, использование модели облегчает установление роли факторов организма-хозяина в развитии заболевания и способствует лучшей диагностике и стратегии лечения с целью снижения тяжести вызываемых *C. difficile* заболеваний».

Обрабатывая методики выделения спор и механизм передачи *C. difficile* у мышей, исследователи одновременно тестировали дезинфектанты, традиционно используемые в госпиталях. Спиртосодержащие дезинфектанты не обладали активностью по отношению к данному микроорганизму. В то же время 20-минутная обработка поверхности спороцидным агентом приводила к снижению степени контаминации среды и приостанавливала циркуляцию возбудителя.

Данные исследования служат очередным шагом в направлении уменьшения проблем здравоохранения, проявляющихся в десятикратном увеличении случаев *C. difficile* за последнее десятилетие. В 2007 году в Великобритании имели место 56 000 таких случаев, в то время как за первые три месяца 2009 года отмечено снижение их количества по сравнению с тем же периодом 2008 года. Наибольшую проблему представляют псевдомембранозные колиты – инфекционные заболевания толстой кишки, часто завершающиеся летальным исходом для пациентов с ослабленным иммунитетом.

«Значение результатов данного исследования заключается в лучшем понимании взаимодействия между *C. difficile*, микробиотой кишечника и иммунной системой хозяина в ответ на введение антибиотиков. Это открывает широкие возможности, включая разработку и применение новых пробиотиков, которые могут восстанавливать баланс кишечной микрофлоры и улучшать здоровье. Данное исследование имеет значение для улучшения лечения и инфекционного контроля заболевания, представляющего все возрастающую глобальную опасность для здравоохранения всего мира», – говорит доктор Фиона Куок (Fiona Cooke), сотрудница Департамента медицинской микробиологии при Адденбрукском госпитале в Кембридже (Department of Medical Microbiology at Addenbrooke's Hospital, Cambridge).

От редакции журнала «Коммерческая биотехнология»:

Одной из актуальных проблем клинической медицины является развитие у пациентов на фоне антибиотикотерапии антибиотикоассоциированных диарей, которые могут протекать в различных формах – от нетяжелой самокупирующейся диареи до псевдомембранозного и фульминантного колита. Широкое применение антибактериальных препаратов в стационарах различного профиля придает данной проблеме общеклиническое значение. Как показывают многочисленные клинические наблюдения, не только спорадические, но и групповые случаи антибиотикоассоциированных диарей могут регистрироваться в хирургических, терапевтических, урологических, гериатрических и других стационарах.

На сегодняшний день *C. difficile* рассматривается как один из наиболее важных этиологических факторов развития таких кишечных расстройств. *C. difficile* впервые изолировали из кишечника новорожденных детей в 1935 году, а свое название микроб получил ввиду трудностей, связанных с их выделением и культивированием. Несмотря на то, что в эксперименте на лабораторных животных была установлена способность *C. difficile* к выработке токсинов А и В, роль данного микроорганизма в патологии человека долго оставалась неустановленной. Только в середине 70-х годов XX века после проведения целенаправленных исследований было доказано, что *C. difficile* широко распространена в природе – в почве, морской и речной воде, обнаруживается в фекалиях многих животных и *in vitro* способна вырабатывать летальный токсин. Благодаря способности к спорообразованию микроб может долго (несколько месяцев) сохранять свою жизнеспособность во внешней среде.

Некоторые домашние животные (кошки, собаки) могут быть носителями *C. difficile*. Но, несмотря на повсеместность распространения *C. difficile*, инфицирование людей, как правило, происходит в условиях больничной среды. Установлено, что культура *C. Difficile* может высеваться с различных объек-

тов больничной среды, включая пол, стены, постельные принадлежности, а также с рук медицинского персонала.

Клиническое течение инфекции *C. difficile* может варьировать в очень широких пределах: от бессимптомного носительства до тяжелых и даже фульминантных форм заболевания. До сих пор существовало мнение, что бессимптомное носительство *C. difficile* в силу отсутствия клинической манифестации имеет ограниченное медицинское значение. Новые данные, изложенные в данном сообщении, доказывают роль такого носительства в циркуляции возбудителя в госпитальной среде и в заражении пациентов.

Установлено, что носительство *C. difficile* у взрослых обнаруживается не более чем в 3% случаев, в то время как бессимптомное носительство у госпитализированных пациентов, получающих антибиотиков, может достигать 20%. В исследованиях последних лет показано, что риск развития антибиотикоассоциированной диареи, обусловленной *C. difficile*, у лиц, принимающих антибиотики, составляет менее 1 на 10 000, тогда как у госпитализированных пациентов – 5–10 на 10 тысяч. Следует отметить, что длительность госпитального лечения может существенно влиять на частоту формирования носительства *C. difficile*. Многолетние наблюдения в различных лечебных учреждениях свидетельствуют об увеличении частоты выявления инфекции *C. difficile* у госпитализированных пациентов, что потребовало внесения изменений в Международную классификацию болезней.

Наиболее высокий показатель высеваемости клостридий регистрируется у новорожденных, хотя в этой возрастной группе развитие клинически манифестных форм болезни не происходит. У детей старше года выделение *C. difficile* существенно снижается, достигая показателей здорового носительства у взрослых. Многие авторы указывают на то, что лица моложе двадцати лет редко становятся носителями *C. difficile*.

Обязательное условие для формирования носительства у людей – нарушение состава нормальной эндогенной микрофлоры толстой кишки. В многочисленных клинико-экспериментальных исследованиях продемонстрировано, что неизменная нормальная эндогенная микрофлора способна эффективно ингибировать колонизацию кишечника *C. difficile*.

Ключевым фактором в развитии диарей является нарушение состава эндогенной микрофлоры кишечника, что имеет место при антибиотикотерапии. Значение влияния этого фактора особенно хорошо видно на лабораторных (экспериментальных) моделях инфекции. Обычно лабораторные животные резистентны к колонизации кишечника *C. difficile*. Однако повреждение микрэкосистемы кишечника при назначении антибактериальных препаратов приводит к воспроизведению типичной патоморфологической картины псевдомембранозного колита.

Для развития клинически выраженных форм болезни требуется не только колонизация кишечника токсигенными штаммами возбудителя, но и действие определенных факторов риска, характерных, в основном, для госпитализированных пациентов. Именно в силу этого инфекцию, вызванную *C. difficile*, сегодня рассматривают преимущественно как нозокомиальную.

Оригинал статьи Lawley T D et al. «Antibiotic treatment of Clostridium difficile carrier mice triggers a supershedder state, transmission, and severe disease in immunocompromised hosts» будет опубликован в одном из номеров журнала **Infection and Immunity**.

По материалам: **Bio Compare**, 27.07.2009 г.
<http://www.cbio.ru/modules/news/>

Японские ученые разработали уникальный антисептик, продолжающий уничтожать вирус на протяжении полугода

Японские ученые из Хиросимы разработали уникальное химическое вещество, которое, после нанесения на мебель или одежду, уничтожает всех попадающих на них микробов и вирусы, сообщает УНИАН.

Специалисты возлагают на этот антисептик большие надежды в повышении эффективности борьбы с распространением инфекций, в том числе и с вирусом свиного гриппа. В состав дезинфицирующего вещества входят соли аммония, которые разводятся водой или этанолом, то есть простым спиртом. опыты показали, что частицы антисептика прочно закрепляются на поверхности и продолжают действовать в течение полугода.

Все аналогичные средства, которые используются в мире в настоящее время, после высыхания теряют антибактериальную силу. Разработчики нового антисептика утверждают, что в широкую продажу новое средство дезинфекции поступит еще до конца года.

В школах проводятся масштабные санитарные обработки, однако это не мешает распространению нового гриппа. Исследователи надеются, что новое антисептическое вещество эффективно справится с этой проблемой.

По материалам <http://medinform.net/RSS-лента>, 21.09.2009 г.

ПРАКТИКА

Немецкие физики совершенствуют инструментарий медиков

Сегодня для эзофагоскопии - исследования пищевода - врачи используют инструменты, весьма далекие от совершенства. Теперь немецкие ученые разработали прототип совершенно нового зонда.

Дисфагия - так медики называют состояние, при котором проглатывание пищи затруднено и болезненно. В особо тяжелых случаях дисфагия может привести к афагии, то есть полной неспособности к глотанию. Впрочем, уже и при самых незначительных расстройствах глотания врачи обычно вынуждены прибегать к диагностическим процедурам, одно лишь упоминание о которых вызывает у многих пациентов дрожь. Что и говорить, заглатывать, давясь, толстый катетер - занятие не для слабонервных. Но вскоре эта пытка, возможно, уйдет в прошлое. Немецкие инженеры разработали инструмент для более щадящего исследования глотки и пищевода.

Прототип толщиной со спицу

"Прототип у нас уже готов, - говорит Мартин Беккер (Martin Becker), научный сотрудник Института фотонных технологий в Йене. - На первый взгляд, ничем не примечательный тонкий, толщиной с вязальную спицу, силиконовый шланг белого цвета". Но при ближайшем рассмотрении можно заметить, что из шланга выглядывает тончайшее, тоньше человеческого волоса, оптическое волокно. Внутри него на всем протяжении шланга в сантиметре друг от друга расположены сенсоры, реагирующие на давление. Именно они и являются ключевым элементом нового инструмента. Катетер вводится в пищевод и позволяет детально проследить все особенности перистальтики пищевода в процессе глотания пищи. "Этот процесс занимает 20-30 секунд и протекает строго определенным образом, - поясняет Мартин Беккер. - Те или иные отклонения от нормы дают врачу очень важную информацию, позволяют диагностировать множество самых разных дисфункций и заболеваний - от банальной изжоги или рефлюкса до карциномы пищевода".

Сегодняшним катетерам для такой диагностики присущи два существенных недостатка: во-первых, они довольно толстые, и во-вторых, у них маловато сенсоров. Чтобы получить полное представление о функции пищевода, врач вынужден перемещать катетер то немного вперед, то немного назад, а пациент - все глотать и глотать. Малоприятная процедура - и для врача, и для пациента. Новый инструмент призван решить эту проблему.

Решетка Брэгга

Принцип его действия основан на так называемой оптоволоконной решетке Брэгга. Имеется в виду дифракционная решетка, которая прочерчивается лучом ультрафиолетового лазера в сердцевине фоточувствительного оптического волокна. Облучая его через специальную маску, можно добиться строго периодического изменения показателя преломления внутри волокна. Такая решетка является узкополосным фильтром, она отражает излучение только одной - так называемой брэгговской - частоты и пропускает практически без затухания излучение других частот. При приложении внешней нагрузки волокно деформируется, и частота отраженного луча изменяется.

"Используя компактные спектрометры, можно с очень высокой точностью измерить изменение этой частоты и таким образом получить нужные данные для медицинской диагностики", - поясняет Манфред Ротхардт (Manfred Rothhardt), коллега Беккера. Йенские физики облучают катетер лучом лазера, работающего в ближней инфракрасной области спектра, и регистрируют частоту отраженного сигнала. Когда пациент совершает глотательное движение, мышцы пищевода, сокращаясь, давят на катетер, и брэгговская решетка в стекловолкне слегка деформируется. "Волокно чуть-чуть растягивается, расстояние между отражающими элементами увеличивается, и частота отраженного излучения меняется", - поясняет Мартин Беккер.

Свести к минимуму

Поскольку параметры брэгговской решетки в волокне катетера точно известны, изменение частоты отраженного луча позволяет медикам с высокой точностью определить, какие именно мышцы пищевода в какой момент времени активны и насколько. "Патологические изменения отражаются на распределении давления, - говорит Манфред Ротхардт. - Такая визуализация процесса глотания существенно облегчает и ускоряет диагностику".

Частота отраженного сигнала измеряется с периодичностью 10 раз в секунду - такое временное разрешение врачей вполне устраивает. А вот над повышением пространственного разрешения нужно еще поработать. Сегодня технология изготовления катетера такова, что просветы между сенсорами составляют около одного сантиметра. Их-то и предстоит свести к минимуму - а еще лучше, к нулю.

Автор: Владимир Фрадкин

Редактор: Ефим Шуман

<http://www.dw-world.de>, 27.08.2009 г.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Этический кодекс

государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы Алтайского края в органах государственной власти Алтайского края, иных государственных органах Алтайского края

I. Общие положения

1. Этический кодекс государственных гражданских служащих, замещающих должности государственной гражданской службы Алтайского края в органах государственной власти Алтайского края, иных государственных органах Алтайского края (далее – «государственные органы»), устанавливает систему моральных требований к поведению государственных гражданских служащих Алтайского края (далее – гражданские служащие), основанных на общепризнанных нравственных принципах и нормах общества.

2. Настоящий кодекс призван способствовать безупречному исполнению гражданскими служащими возложенных на них служебных обязанностей, содействовать повышению правовой и нравственной культуры гражданских служащих, укреплению авторитета государственной власти.

3. Правовой основой настоящего кодекса являются: Конституция Российской Федерации; федеральные законы от 27.05.2003 № 58-ФЗ «О системе государственной службы Российской Федерации», от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», Указ Президента Российской Федерации от 12.08.2002 № 885 «Об утверждении общих принципов служебного поведения государственных служащих», Устав (Основной Закон) Алтайского края, закон Алтайского края от 28.10.2005 № 78-ЗС «О государственной гражданской службе Алтайского края».

4. Гражданин, поступающий на государственную гражданскую службу Алтайского края, знакомится с положениями настоящего кодекса и соблюдает их в процессе своей служебной деятельности.

II. Правила поведения гражданского служащего при осуществлении профессиональной деятельности

5. Моральный, гражданский и профессиональный долг гражданского служащего – руководствоваться в своей деятельности интересами государства и общества.

Гражданский служащий не имеет права подчинять государственный и общественный интересы интересам индивидов или политических, общественных, экономических и любых других групп, действовать в пользу частных интересов, во вред государству и обществу.

6. Гражданский служащий в своей деятельности должен исходить из того, что признание, соблюдение, а также защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности государства, государственных органов и их должностных лиц.

Гражданский служащий обязан уважительно относиться к каждому человеку, с особым вниманием относиться к фактам нарушения прав и свобод граждан, гарантированных Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и законами Алтайского края, предпринимать все возможные меры в пределах своей служебной компетенции по защите, восстановлению нарушенных прав или предотвращению такого нарушения.

7. Гражданский служащий должен всемерно содействовать формированию позитивного имиджа государственного органа и воздерживаться от действий, которые могли бы нанести ущерб его авторитету. Личная репутация гражданского служащего является основой авторитета государственного органа.

8. Гражданский служащий не должен выступать в средствах массовой информации, давать интервью и выражать любым другим способом свое мнение, отличное от политики государства в целом, а также от политики государственного органа, интересы которого он представляет как должностное лицо.

9. Гражданский служащий обязан соблюдать в своем поведении политическую нейтральность – не высказывать публично в прямом или косвенном виде свои политические симпатии и антипатии, не участвовать в качестве должностного лица в любых политических акциях.

10. Гражданский служащий должен проявлять терпимость и уважение к обычаям и традициям народов России, в том числе проживающих на территории Алтайского края, учитывать культурные и иные особенности различных этнических, социальных групп и конфессий, способствовать межнациональному и межконфессиональному согласию.

11. Гражданский служащий обязан уважительно относиться к деятельности средств массовой информации по информированию общества о работе государственного органа, а также оказывать им в установленном порядке содействие в получении соответствующей информации.

12. Гражданский служащий не должен допускать проявлений бюрократизма и волокиты при рассмотрении обращений граждан, в установленные сроки принимать по ним необходимые меры.

Гражданский служащий должен стремиться вникнуть в суть вопроса, уметь выслушать собеседника, понять его позицию, а также принять взвешенное и аргументированное решение.

13. Гражданский служащий должен избегать отношений, которые ставят под сомнение его эффективность. Государственный служащий не должен стремиться получить доступ к служебной информации, не относящейся к его компетенции.

14. Гражданский служащий обязан противостоять коррупции, осуждать и разоблачать случаи коррупции и коррупционеров любого уровня. В разоблачении случаев коррупции гражданский служащий не должен считаться с принципами служебной иерархии, коллегиальности и корпоративной солидарности.

Гражданский служащий не может использовать свое служебное положение в личных целях, в частности, для решения вопросов, затрагивающих интересы самого гражданского служащего и членов его семьи.

15. Гражданский служащий должен исполнять должностные обязанности добросовестно, на высоком профессиональном уровне, с целью обеспечения максимальной результативности и эффективности работы государственного органа, предоставления населению государственных услуг высокого качества и в полном объеме.

16. Гражданский служащий обязан совершенствовать свою деловую квалификацию, применять оптимальные и экономичные способы решения поставленных задач, стремиться быть всесторонне развитым, высокообразованным, передавать свои знания и накопленный опыт молодым сотрудникам, бережно относиться к вверенной государственной собственности, использовать ее рационально и эффективно.

17. Гражданский служащий должен проявлять сдержанность и скромность при оценке своих достижений и результатов.

Гражданскому служащему недопустимо создавать в служебных отношениях предпосылки для возникновения ситуаций провокационного характера в целях получения подарка либо иного вознаграждения для себя, своей семьи, государственного органа.

18. Занятие гражданским служащим любой оплачиваемой деятельностью, не противоречащей Федеральному закону «О государственной гражданской службе Российской Федерации», не должно влиять на качество исполнения им своих должностных обязанностей.

III. Этика взаимоотношений гражданского служащего с коллегами, иные правила поведения гражданского служащего

19. Гражданский служащий должен придерживаться правил делового этикета, уважать традиции коллектива.

20. Гражданский служащий должен быть корректным и вежливым во взаимоотношениях с коллегами, обращаться к ним по имени и отчеству, проявлять товарищество и взаимопомощь, стремиться к честному и эффективному сотрудничеству, правильно и с достоинством воспринимать критику и замечания, признавать допущенные ошибки, искренне и в тактичной форме приносить извинение.

21. Гражданский служащий не должен перекладывать решение подведомственных ему вопросов на других, должен своевременно принимать обоснованные решения в рамках своей компетенции и нести за них личную ответственность.

22. Гражданский служащий должен руководствоваться в своей деятельности исключительно профессиональными критериями и не допускать дискриминации коллег по половым, расовым, национальным, религиозным, возрастным или политическим основаниям, а также не совершать иные действия, способные нарушить морально-психологический климат в коллективе.

23. Гражданский служащий обязан выполнять распоряжения руководства, соблюдать субординацию в отношениях с руководителями и подчиненными.

24. Гражданский служащий, замещающий руководящую должность, должен:

иметь безупречную деловую репутацию, быть образцом профессионализма, служить примером справедливости, доброжелательности и внимательности к людям;

точно определять задачи и объем служебных полномочий своих подчиненных в соответствии с занимаемыми ими должностями и их должностными регламентами, не отдавать подчиненным явно

невыполнимых распоряжений и не требовать от них исполнения поручений, выходящих за рамки их служебных обязанностей;

не допускать по отношению к подчиненным необоснованных обвинений, грубости, унижения человеческого достоинства, бестактности;

не допускать случаев подбора и расстановки кадров по признакам землячества, родства, свойства, дружбы и личной преданности;

принимать меры для недопущения коррупционно опасных ситуаций, внимательно относиться к финансовым и иным трудностям подчиненных, проводить среди подчиненных воспитательную работу, направленную на профилактику коррупционно опасного поведения;

давать подчиненным личный пример соблюдения норм настоящего кодекса.

25. При пользовании телефоном гражданскому служащему надлежит говорить негромко и лаконично, не создавая неудобств окружающим, отключать мобильный телефон на время проведения служебного совещания.

26. Гражданский служащий должен следить за своим внешним видом, придерживаться делового стиля в одежде, причёске, проявлять умеренность в использовании украшений и косметики.

27. Гражданский служащий не должен допускать аморальных форм поведения, быть скромным в повседневной жизни и в быту.

IV. Заключительные положения

28. Соблюдение гражданским служащим норм настоящего кодекса является важным элементом всесторонней и объективной оценки его личностных, а также профессионально-деловых качеств и учитывается при проведении аттестации, назначении гражданского служащего на иную должность государственной гражданской службы Алтайского края, подготовке характеристики, рекомендации.

29. Гражданский служащий несет моральную ответственность за нарушение норм настоящего кодекса.

Гражданский служащий должен понимать, что явное и систематическое нарушение норм настоящего кодекса несовместимо с дальнейшей служебной деятельностью в государственных органах.

30. Настоящий кодекс вводится в действие с 1 июня 2009 года и подлежит соблюдению всеми гражданскими служащими.

БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ

Бухучет и отчетность

Вправе ли директор на основании положений учетной политики предоставить право первой подписи на финансовых и платежных документах главному бухгалтеру организации, а право второй подписи возложить на бухгалтера?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Наделение главного бухгалтера (бухгалтера) правом первой подписи документов о распоряжении денежными средствами, находящимися на счете в банке, действующим законодательством не допускается. Вместе с тем такое право может быть предоставлено любому другому сотруднику организации, должностные обязанности которого не связаны с ведением бухгалтерского учета. Право второй подписи может быть возложено на бухгалтера организации, а также на любого сотрудника, уполномоченного на ведение бухгалтерского учета.

Право подписи первичных учетных документов организации и счетов-фактур может быть возложено руководителем на любого сотрудника (в том числе на главного бухгалтера) путем издания соответствующего распорядительного документа.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 845 [ГК РФ \(Гражданский кодекс РФ\)](#) по договору банковского счета банк обязуется принимать и зачислять поступающие на счет, открытый клиенту (владельцу счета), денежные средства, выполнять распоряжения клиента о перечислении и выдаче соответствующих сумм со счета и проведении других операций по счету. Положениями ст. 846 [ГК РФ \(Гражданский кодекс РФ\)](#) установлено, что при заключении договора банковского счета клиенту или указанному им лицу открывается счет в банке.

Порядок открытия и закрытия банковских счетов подробно регламентирован Инструкцией ЦБР от 14.09.2006 N 28-И "Об открытии и закрытии банковских счетов, счетов по вкладам (депозитам)" (далее - Инструкция).

Для открытия расчетного счета юридическое лицо предоставляет банку карточку и документы, подтверждающие полномочия указанных в ней лиц на распоряжение денежными средствами, находящимися на банковском счете (п. 4.1 Инструкции). В соответствии с п. 7.1 Инструкции карточка оформляется на бланке формы N 0401026 по ОКУД (приложение 1 к Инструкции) и представляется клиентом в банк в случаях, предусмотренных Инструкцией, вместе с другими документами, необходимыми для открытия банковского счета.

Согласно п. 7.5 Инструкции право первой подписи принадлежит руководителю клиента - юридического лица (единоличному исполнительному органу), а также иным лицам (за исключением лиц, указанных в п. 7.6 Инструкции), наделенным правом первой подписи распорядительным актом клиента (юридического лица), либо на основании доверенности, выдаваемой в порядке, установленном законодательством РФ.

В соответствии с п. 7.6 Инструкции право второй подписи принадлежит главному бухгалтеру клиента (юридического лица) и (или) лицам, уполномоченным на ведение бухгалтерского учета, на основании распорядительного акта клиента - юридического лица.

Таким образом, из приведенных норм следует, что руководителю клиента может принадлежать только право первой подписи, а главному бухгалтеру - только право второй подписи (смотрите также письмо Ассоциации российских банков от 14.05.2007 N А-02/5-245, письмо ЦБР от 14.06.2007 N 31-1-6/1244). Закрепленное в учетной политике условие о предоставлении права первой подписи главному бухгалтеру не может применяться как противоречащее законодательству.

Что касается права второй подписи, то из приведенных норм следует, что такое право может быть возложено на бухгалтера организации. При этом вопрос о наделении сотрудников правом первой или второй подписи решается единоличным исполнительным органом (в рассматриваемом случае - директором).

Отметим также, что правом первой или второй подписи могут быть наделены одновременно несколько сотрудников юридического лица. Наделение одного физического лица одновременно правом первой и второй подписи не допускается (п. 7.9 Инструкции).

Таким образом, в рассматриваемой ситуации директор может возложить право первой подписи на любого сотрудника организации, за исключением главного бухгалтера или иных лиц, уполномоченных вести бухгалтерский учет. Правом второй подписи также может быть наделен любой сотрудник, но только в том случае, если он уполномочен на ведение бухгалтерского учета.

Согласно п. 2 ст. 9 Федерального закона "О бухгалтерском учете" от 21.11.1996 N 129-ФЗ (далее - Закон N 129-ФЗ) первичные учетные документы принимаются к учету, если они составлены по форме, содержащейся в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, а документы, форма которых не предусмотрена в этих альбомах, должны содержать обязательные реквизиты, предусмотренные этой статьей (в том числе наименование должностей лиц, ответственных за совершение хозяйственной операции и правильность ее оформления, и личные подписи указанных лиц).

Согласно п. 3 ст. 9 Закона N 129-ФЗ перечень лиц, имеющих право подписи первичных учетных документов, утверждает руководитель организации по согласованию с главным бухгалтером. Документы, которыми оформляются хозяйственные операции с денежными средствами, подписываются руководителем организации и главным бухгалтером или уполномоченными ими на то лицами. Следовательно, право подписи кассовых документов, авансовых отчетов, командировочных удостоверений и т.п. может быть возложено директором на любого сотрудника (в том числе и на главного бухгалтера).

По вопросу подписания счетов-фактур отметим, что согласно п. 6 ст. 169 [НК РФ \(Налоговый кодекс РФ\)](#) счет-фактура подписывается руководителем и главным бухгалтером организации либо иными лицами, уполномоченными на то приказом (иным распорядительным документом) по организации или доверенностью от имени организации. Таким образом, соответствующие полномочия могут быть предоставлены главному бухгалтеру организации либо иным лицам путем издания соответствующего приказа либо выдачи доверенности (смотрите также письмо Минфина России от 26.07.2006 N 03-04-11/127). Отметим также, что законом не установлен и запрет на подписание счета-фактуры одним уполномоченным лицом.

Ответ подготовил: Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Тимукина Екатерина
Ответ проверил: Рецензент службы Правового консалтинга ГАРАНТ Александров Алексей
Компания "Гарант", г.Москва, 26 июня 2009 г.

МЕРОПРИЯТИЯ

Руководитель Росздравнадзора возглавил Президиум Международного общества фундаментальных и клинических фармакологов и фармацевтов

В Москве 7-8 сентября 2009 года состоялась научно-практическая конференция «Достижения клинической фармакологии в России», на которой состоялось учредительное собрание Международного общества фундаментальных и клинических фармакологов и фармацевтов. Председателем Президиума Международного общества был избран профессор Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора.

В научно-практической конференции «Достижения клинической фармакологии в России» приняли участие Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора, Александр Бурдейн, советник руководителя Росздравнадзора, Игорь Денисов, первый проректор ММА им. И.М. Сеченова, Владимир Петров, главный внештатный специалист – клинический фармаколог Минздравсоцразвития России, Ингольф Каскорби, директор Института фармакологии Университета г.Киль, президент Европейской ассоциации клинических фармакологов и фармакотерапевтов, Витан Влахов, почетный профессор кафедры клинической фармакологии Медицинского университета г.Софии, президент Болгарского общества клинических фармакологов, Фолк Шолквест, почетный профессор кафедры клинической фармакологии Каролингского университета г.Стокгольм и другие представители российской и зарубежной науки.

На конференции обсуждались вопросы фармакокинетики, фармакогенетики, фармакоэкономики, фармакоэпидемиологии и фитофармакологии. Большое внимание было уделено разработке и внедрению в практику новых оригинальных отечественных лекарственных средств, проблемам проведения клинических исследований лекарственных средств и экспертизы новых лекарственных препаратов, контроля безопасности лекарственных средств. Отдельный симпозиум конгресса был посвящён вопросам безопасности лекарств и фармакологическому надзору. Фармаконадзор признан во всем мире обязательным компонентом системы регулирования обращения лекарственных средств, без которого современное здравоохранение не может существовать.

Особое место в обсуждении заняли вопросы нового направления в здравоохранении – персонализированной медицины. В ее основе лежит применение в реальной клинической практике инновационных технологий - фармакогенетического тестирования и фармакокинетических исследований для индивидуализированного выбора лекарственных средств и их доз.

Также специалисты приняли участия в семинарах, посвященных лечению сердечно-сосудистой патологии, болевых синдромов, сепсиса, проблемам применения антибактериальной терапии и обсудили современные аспекты преподавания клинической фармакологии на додипломном и послевузовском этапах обучения.

Профессор Николай Юргель отметил исключительную роль профессора Владимира Кукеса, председателя конгресса, действительного члена Российской академии медицинских наук, в развитии отечественной школы клинической фармакологии. «Профессор Владимир Кукес стоял у истоков отечественной клинической фармакологии и практически все направления современной клинической фармакологии являются предметом его научного интереса. Название конференции «Достижения клинической фармакологии в России» полностью оправдано и во многом эти достижения связаны с именем академика РАМН Владимира Кукеса», - отметил руководитель Росздравнадзора. Владимир Кукес награжден почетной грамотой Росздравнадзора.

<http://rznrf.ru/>, 09.09.2009 г.

Специалисты службы Роспотребнадзора Алтайского края приняли участие в V Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России»

17-19 сентября в Москве состоялся V Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России»

Форум проводился по инициативе Лиги здоровья нации с целью объединения сил общества для решения задач по физическому и духовно-нравственному оздоровлению, повышению качества жизни, улучшению социального самочувствия граждан России. Руководителем рабочей группы оргкомитета V Форума был назначен руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потре-

бителей и благополучия человека, Главный государственный санитарный врач России, академик РАМН **Г.Г. Онищенко**.

В работе форума приняла участие заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю **Е. А. Колобкова**, выступившая с докладом «Рациональное питание населения Алтайского края - основа здорового образа жизни».

В докладе были представлены результаты совместной деятельности службы Роспотребнадзора края, органов исполнительной и законодательной власти, общественных организаций, а также предпринимателей по формированию здорового образа жизни у населения края, в том числе повышению качества питания.

В Алтайском крае при активном участии краевой Администрации реализуется система мероприятий, способствующих сохранению и укреплению здоровья человека. Мероприятия направлены на информирование и воспитание разных слоев населения всех возрастных групп.

На территории края разработаны и реализуются более 50 программ, так или иначе направленных на улучшение питания населения, в том числе на укрепление здоровья детского населения, формирование у детей культуры здорового питания. Наиболее значимые из них - «Формирование и пропаганда здорового образа жизни среди населения Алтайского края» на 2008-2010 годы; «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 годы; «Дети Алтая» на 2007-2010 годы; «Предупреждение заболеваний социального характера и борьба с ними» на 2007- 2011 годы и другие.

В рамках реализации программ большое внимание уделяется укреплению детского здоровья.

Более трех лет представители Управления Роспотребнадзора входят в состав всех краевых тендерных комиссий по поставкам продуктов в детские, лечебно-профилактические, социальные учреждения и другие организованные коллективы.

В условия тендера в обязательном порядке включаются поставки продуктов, обогащенных микронутриентами и витаминами, в основном местных производителей. Производство таких продуктов организовано в 67 из 72 районов края. В течение последних 3 лет, благодаря активной поддержке Администрации Алтайского края, 32% общеобразовательных учреждений, а также все 83 загородных детских оздоровительных учреждения обеспечиваются бутилированной водой, а также молочными продуктами, обогащенными микроэлементами.

Как результат - отсутствие в последние годы крупных вспышек инфекционных заболеваний в загородных оздоровительных, детских дошкольных и образовательных учреждениях края. А выраженный оздоровительный эффект у детей от проведенной летней оздоровительной кампании составляет около 90%.

Кроме того, на всех предприятиях пищевой промышленности, общественного питания, в лечебно-профилактических, детских и образовательных учреждениях для приготовления пищевых продуктов используется йодированная соль. Йодированная соль реализуется и через торговые предприятия края, это порядка 50% предприятий (около 5 тысяч).

При участии Управления Роспотребнадзора в крае разработана и утверждена Губернатором ведомственная целевая программа «Модернизация технологического оборудования школьных столовых в Алтайском крае» на 2008-2010 годы, направленная на повышение качества питания школьников (общая сумма финансирования программы в 2008-2010 годах составит более 200 млн. рублей).

Стоит отметить, что Алтайский край признан победителем конкурса региональных проектов по организации питания школьников, проходящего в рамках национального проекта «Образование» и ему, в числе других 14 субъектов Российской Федерации, оказывается финансовая поддержка за счет федеральных средств (общая сумма финансирования проекта в 2008-2009 годах составит 98 млн. рублей).

В результате реализации краевой программы и Федерального проекта в течение 2008-2010 годов предусматривается приведение в соответствие современным требованиям материально-технической базы около 600 школьных пищеблоков.

Дефицит микронутриентов в питьевой воде (в природных питьевых водах края это - йод, фтор и селен) является также одним из факторов, способствующих росту заболеваемости, связанных с нарушением питания. Результатом работы в течение последних пяти лет по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов, явилось снижение заболеваний по классу «болезни эндокринной системы, расстройства пищеварения, нарушения обмена веществ» почти на 9%.

Подводя итоги своего выступления, **Е. А. Колобкова** остановилась на задачах, которые служба ставит перед собой на ближайшее время. Прежде всего, это контроль за реализацией ведомственных целевых программ, направленных на укрепление и сохранение здоровья жителей края, гигиеническое воспитание населения, а также проведение мероприятий по формированию правильного отношения к питанию и здоровому образу жизни.

<http://www.22.rospotrebnadzor.ru/press/>

КНИГИ

**СПИСОК КНИГ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ПОСТУПИВШИХ В ФОНД АКНМБ**

Организация работы медицинской сестры психиатрических отделений : метод. рек. / сост. В. А. Саркисова, О. П. Комисарова, Т. А. Зорин и др. – СПб., 2007. – 258 с.

В методическом пособии даны рекомендации по организации работы медицинских сестер психиатрической службы, современные технологии сестринского ухода, тактике поведения медицинских работников с пациентами.

Рекомендовано Ассоциацией медицинских сестер России в качестве методического пособия для медицинских сестер психиатрических отделений, преподавателей последипломной подготовки образовательных учреждений.

Пособие по онкологии для медицинских сестер / В.А. Горбунова, Н.С. Бесова, В.В. Бредер, В.В. Брюзгиндр.; Под ред. В.А. Горбуновой. - М.: Литтерра, 2009. - 304 с: - (Серия «Практические руководства»).

Настоящее пособие по онкологии для медицинских сестер представляет собой дополненное и переработанное издание статей по наиболее актуальным, важным и перспективным в будущем направлениям современной онкологии. Учитывая, что предыдущее издание, опубликованное 7 лет назад, пользовалось большим спросом, широко обсуждалось, вызвало массу пожеланий, настоящее издание дополнено главами, посвященными новым современным проблемам в онкологической клинике.

Пособие представляет интерес не только для медицинских сестер, но и для врачей-онкологов, работающих в учреждениях практического здравоохранения.

Шведова, С. А. Организация договорной работы в ЛПУ (часть 1) / С. А. Шведова, И. С. Кицул // Главврач. – 2008. - № 12. – С. 4-80.

Шведова, С. А. Организация договорной работы в ЛПУ (часть 2) / С. А. Шведова, И. С. Кицул // Главврач. – 2009. - № 1. – С. 4-80.

Знание основ организации договорной работы в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) в настоящее время нельзя переоценить. Ежедневная практика оказания медицинских услуг и ведения хозяйственной деятельности ставит перед руководителями и специалистами медицинских учреждений задачу правильного использования законодательства и правовых норм. При этом одним из основных условий эффективной работы с точки зрения организации деятельности ЛПУ является грамотное ведение договорной работы.

Многообразие условий и порядка оказания медицинских услуг, различные аспекты хозяйственной деятельности сформировали в настоящее время ряд направлений деятельности, каждое из которых имеет свои особенности с точки зрения порядка заключения и исполнения договора.

Авторами настоящей монографии предпринята попытка систематизировать знания об основах организации договорной работы в ЛПУ. Представлена собственная классификация договоров, раскрыты особенности, правила и порядок ведения данной работы, даны характеристики основным видам договоров, с которыми сталкиваются руководители и специалисты.

Авторы надеются на то, что данная монография будет полезна всем, кто участвует в таком сложном направлении деятельности ЛПУ, как договорная работа.

Об итогах работы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2008 году и задачах на 2009 год // Главврач. - 2009. - прил. N 5. - С. 4-98.

В издании отражены итоги работы Минздравсоцразвития РФ в 2008 году. Предусмотрены основные задачи по созданию информационной системы в здравоохранении и подготовке ряда нормативных правовых актов в 2009 году.

Уважаемые читатели!

Роль медиков Алтая в становлении и развитии отечественной медицины невозможно недооценить. Имена И. И. Неймарка, З. С. Баркагана, Я. И. Шойхета, В. Б. Гервазиева известны не только в России, но и далеко за ее пределами. Многие из наших земляков имеют правительственные награды, почетные звания и ученые степени. С 1992г. года в Алтайской краевой научной медицинской библиотеке организован фонд краеведческой медицинской литературы. Возможно, в ваших личных библиотеках имеются экземпляры изданий медицинской тематики, либо литература по медицине, изданная на Алтае и представляющая интерес для медицинских работников. Вы можете передать ее в дар Алтайской краевой научной медицинской библиотеке. Мы будем вам благодарны.

Контактные телефоны: 62-52-03, 62-50-49.

Отдел комплектования и обработки ГУ ЦБС АКНМБ.

ОБЗОР НОВЫХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

**ОБЗОР НОВЫХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗА ПЕРИОД С 27 ИЮЛЯ ПО 25 СЕНТЯБРЯ 2009г
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 06.07.2009 N 389Н

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.07.2009 N 14399)

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, утвержден порядок оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в РФ. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в лечебно-профилактических учреждениях в стационарных условиях, далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях. К тому же, утверждено положение об организации деятельности неврологического отделения, рекомендуемый перечень помещений отделения, стандарт оснащения и штатные нормативы отделения для больных ОНМК.

РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РФ ОТ 20.07.2009 N 469-РП

<О ВЫДЕЛЕНИИ В 2009 ГОДУ СРЕДСТВ ИЗ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ>

В соответствии с Распоряжением Президента РФ Краевой клинической больницы №3 в г. Хабаровск и Шуйской центральной районной больнице в Ивановской области, выделены средства на приобретение медицинского оборудования и проведение капитального ремонта зданий.

ПРИКАЗ МЧС РФ N 372, МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ N 369Н, МИНФИНА РФ N 60Н ОТ 24.06.2009

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОФОРМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ УДОСТОВЕРЕНИЯ ГРАЖДАНАМ, ПОЛУЧИВШИМ ИЛИ ПЕРЕНЕСШИМ ЛУЧЕВУЮ БОЛЕЗНЬ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАДИАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ ИЛИ С РАБОТАМИ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФЫ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС; ИНВАЛИДАМ ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 8 ДЕКАБРЯ 2006 Г. N 728/832/166Н"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 16.07.2009 N 14355)

Согласно внесенным изменениям, бланки удостоверений единого образца, выданные гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденные Приказом Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства финансов РФ от 11.04.2006 г. N 228/271/63н, являются защищенной полиграфической продукцией уровня "В".

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 09.06.2009 N 43 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ СП 3.1.1.2521-09"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 09.07.2009 N 14285)

Утверждены и введены в действие с 1 августа 2009 года санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521-09 - "Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации". Установленные санитарно-эпидемиологические правила определяют основные требования к комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения очагов холеры и распространения возбудителя инфекции. Соблюдение данных санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 20.05.2009 N 36 "О НАДЗОРЕ ЗА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ К ПИЩЕ (БАД)"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.07.2009 N 14312)

Установлены меры по усилению надзора за соблюдением требований ввоза, производства, реализации и рекламе БАД.

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 29.05.2009 N 285Н

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФУНКЦИИ "ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА ГРАЖДАН, СВОЕВРЕМЕННОГО И ПОЛНОГО РАССМОТРЕНИЯ ИХ ОБРАЩЕНИЙ, ПОДАННЫХ В УСТНОЙ ИЛИ ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ, ПРИНЯТИЕ ПО НИМ РЕШЕНИЙ И НАПРАВЛЕНИЕ ОТВЕТОВ В УСТАНОВЛЕННЫЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРОК"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 24.07.2009 N 14400)

Утвержденный Минздравсоцразвития регламент определяет сроки и последовательность исполнения административных процедур, связанных с реализацией гражданами РФ закрепленного за ним Конституцией РФ права на обращение в государственные органы, а также устанавливает порядок рассмотрения обращений граждан должностными лицами Министерства. Положения настоящего Регламента распространяются на все пись-

менные и устные, индивидуальные и коллективные обращения граждан и не распространяются на взаимоотношения граждан и Министерства в процессе реализации им иных государственных функций.

**<ПИСЬМО> РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 23.07.2009 N 01/10348-9-32
"О НАПРАВЛЕНИИ ОБНОВЛЕННОГО ВАРИАНТА ВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ CDC ПО
УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ГРИППОМ А(Н1N1)В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ"**

Роспотребнадзором направлен обновленный вариант временных рекомендаций CDC по уходу за больными гриппом А(Н1N1)в домашних условиях. В рекомендациях приведены способы распространения гриппа, лекарственные средства для облегчения симптомов и меры для уменьшения распространения гриппа в доме.

**<ПИСЬМО> РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 23.07.2009 N 01/10347-9-32
"О НАПРАВЛЕНИИ ОБНОВЛЕННОГО ВАРИАНТА ВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ CDC "ЧТО
ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ ГРИППОПОДОБНОЙ БОЛЕЗНИ"**

Роспотребнадзором направлен обновленный вариант временных рекомендаций CDC для людей, у которых появились симптомы гриппоподобной болезни. Рекомендации содержат симптомы заболевания, вызванные новым вирусом гриппа (Н1N1) у людей; необходимые способы предосторожности при контакте с другими людьми; лечение при тяжелых формах заболевания; тревожные симптомы и способы защиты себя, своей семьи и общества.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 22.07.2009 N 539Н
"О ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ СИЛУ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИКАЗОВ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.08.2009 N 14481)**

Признан утратившим силу приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2008 г. N 33н "Об утверждении Перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи" (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2008 N 124н, от 24.04.2008 N 193н, от 07.07.2008 N 309н, от 01.09.2008 N 466н, от 22.12.2008 N 751н).

**<ПИСЬМО> РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 06.08.2009 N 01/11158-9-32
"О ПРЕДСТАВЛЕНИИ БЮДЖЕТНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1 И 15 ЧИСЛО
КАЖДОГО МЕСЯЦА"**

Роспотребнадзор обязывает подведомственные Территориальные органы и учреждения представлять отчетность по состоянию на 1 и 15 число каждого месяца в срок не позднее 4 и 19 числа соответственно. Отчет представляется по форме 0503127.

**<ПИСЬМО> РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 04.08.2009 N 01/10938-9-32
"О НАПРАВЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ CDC ДЛЯ ЛИЦ, ТЕСНО
КОНТАКТИРУЮЩИХ СО СВИНЬЯМИ: ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСОВ
ГРИППА А, ВКЛЮЧАЯ НОВЫЙ ВИРУС ГРИППА А(Н1N1) - 2009"**

Роспотребнадзором направлены временные рекомендации CDC для лиц, тесно контактирующих со свиньями: предупреждение распространения вирусов гриппа А, включая новый вирус гриппа А(Н1N1) – 2009. Временные рекомендации включают в себя описание минимальных мер предосторожности для защиты людей, подвергшихся контакту со свиньями с установленным или подозреваемым гриппом в помещениях, не используемых для коммерческого производства (например, небольшие приусадебные участки или личное хозяйство, помещения зоопарков, включая "детские" зоопарки, домашние помещения, в которых свиньи содержатся как домашние животные), и для защиты свиней от людей, больных гриппом.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 04.08.2009 N 569
"О ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ СИЛУ ПРИКАЗОВ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 15 АПРЕЛЯ 1993 Г.
N 76, МИНЗДРАВМЕДПРОМА РОССИИ ОТ 18 ИЮНЯ 1996 Г. N 251"**

Признаны утратившими силу приказ Минздрава РФ от 15.04.1993 г. N 76 "Об улучшении санаторно-курортной помощи населению, подвергшемуся радиационному воздействию" и приказ Минздравмедпрома РФ от 18.06.1996 г. N 251 "О внесении изменений и дополнений к приказу Минздрава РФ от 15.04.93 N 76 "Об улучшении санаторно-курортной помощи населению, подвергшемуся радиационному воздействию".

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 03.08.2009 N 567
"О ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМ СИЛУ ПРИКАЗА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 МАЯ 2005 Г. N 376 "О
ПРЕДСТАВЛЕНИИ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ ДОНЕСЕНИЙ О ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА"**

Признан утратившим силу приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.05.2005 г. N 376 "О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера".

**ПРИКАЗ МЧС РФ N 373, МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ N 370Н, МИНФИНА РФ N 61Н ОТ 24.06.2009
"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОФОРМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ ГРАЖДАНАМ
УДОСТОВЕРЕНИЯ УЧАСТНИКА ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФЫ НА
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И
ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И
МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 8 ДЕКАБРЯ 2006 Г. N 727/831/165Н"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2009 N 14508)

Согласно внесенным изменениям, бланки удостоверений участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, являются защищенной полиграфической продукцией уровня "В".

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 08.08.2009 N 654
"О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЖИЗНЕННО
НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА"**

Правительством РФ усилены меры по государственному регулированию цен на ЖНВЛС. В частности, более подробно регламентирован порядок регулирования цен на лекарственные средства иностранного производства и порядок применения предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на лекарственные средства организациями оптовой торговли и аптечными учреждениями. При государственной регистрации лекарственных средств будет осуществляться и государственная регистрация предельной отпускной цены производителя на лекарственное средство, входящего в перечень необходимых и жизненно важных средств. К тому же, утверждена форма протокола согласования цен поставки.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 02.07.2009 N 383Н
"О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ В 2009 ГОДУ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ВЕДЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ
ГРАЖДАН"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 03.08.2009 N 14453)

Утвержденный Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан федеральными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении ФМБА, а также устанавливает объем проведения дополнительной диспансеризации. Дополнительная диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых и проводится врачами-специалистами с проведением лабораторных и функциональных исследований.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 08.08.2009 N 651
"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИЕ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

В соответствии с внесенными изменениями, Минздравсоцразвития РФ теперь осуществляет дополнительные полномочия по порядку проведения предварительного медицинского осмотра (обследования), на основании которого выдается разрешение органа опеки и попечительства на заключение трудового договора со спортсменом, не достигшим возраста 14 лет.

**ПРИКАЗ ФМБА РФ ОТ 22.06.2009 N 461
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА И ЕГО ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ
СОСТАВЛЯТЬ ПРОТОКОЛЫ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.07.2009 N 14370)

В установленный перечень должностных лиц ФМБА, уполномоченных составлять протоколы об административных нарушениях включены, в частности, заместитель руководителя ФМБА, выполняющий функции по организации и осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора - главный государственный санитарный врач по обслуживаемым организациям и обслуживаемым территориям, заместитель главного государственного санитарного врача РФ; начальник структурного подразделения центрального аппарата ФМБА и другие должностные лица структурного подразделения центрального аппарата ФМБА и его территориальных органов.

**ПРИКАЗ МИНИСТРА ОБОРОНЫ РФ ОТ 20.06.2009 N 568
"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ
5 СЕНТЯБРЯ 2002 Г. N 358"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.08.2009 N 14484)

Внесены уточнения в некоторые пункты Приказа Министра обороны РФ от 05.09.2002 г. N 358 "Об утверждении Положения о подготовке специалистов медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации в системе послевузовского и дополнительного профессионального образования в Министерстве обороны Российской Федерации" согласно приложению.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 03.06.2009 N 297Н
"О ПОРЯДКЕ СОГЛАСОВАНИЯ СТРУКТУРЫ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПЕРЕДАННЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, И КАНДИДАТУРЫ ДЛЯ
НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПЕРЕДАННЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 28.07.2009 N 14429)

Утвержденный Порядок определяет правила рассмотрения и согласования структуры и кандидатуры для назначения на должность руководителя органа исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющего переданные полномочия РФ в области здравоохранения.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 22.05.2009 N 264Н
"О ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ СИЛУ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИКАЗОВ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2009 N 14522)

Признаны утратившими силу Приказы Минздравсоцразвития РФ N 670 от 10.11. 2005 г. "Об организации

работы по направлению детей и детей с родителями в санатории Росздрава" и N 43 от 27.01.2006 г. "Об организации работы по направлению больных в санатории Росздрава".

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 31.07.2009 N 562Н
"ОБ ОРГАНИЗАЦИИ В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАБОТЫ ПО ВЫДАЧЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ О ТОМ, ЧТО В ГРАНИЦАХ
НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО
ОБЪЕКТА, НАИМЕНОВАНИЕ КОТОРОГО ЗАЯВЛЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ НАИМЕНОВАНИЯ МЕСТА
ПРОИСХОЖДЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПИТЬЕВОЙ ЛЕЧЕБНОЙ, ЛЕЧЕБНО-СТОЛОВОЙ И
МИНЕРАЛЬНОЙ ПРИРОДНОЙ СТОЛОВОЙ ВОДЫ, ЗАЯВИТЕЛЬ ПРОИЗВОДИТ МИНЕРАЛЬНУЮ
ПИТЬЕВУЮ ЛЕЧЕБНУЮ, ЛЕЧЕБНО-СТОЛОВУЮ И МИНЕРАЛЬНУЮ ПРИРОДНУЮ СТОЛОВУЮ
ВОДУ, ОСОБЫЕ СВОЙСТВА КОТОРОЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ДАННОГО
ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ОБЪЕКТА ПРИРОДНЫМИ УСЛОВИЯМИ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.08.2009 N 14513)

В соответствии с утвержденным Положением, для получения заключения о том, что в границах находящегося на территории РФ географического объекта, наименование которого заявляется в качестве наименования места происхождения минеральной питьевой лечебной, лечебно-столовой и минеральной природной столовой воды, заявитель производит минеральную питьевую лечебную, лечебно-столовую и минеральную природную столовую воду, особые свойства которой определяются характерными для данного географического объекта природными условиями, необходимо заполнить заявку по утвержденной форме (приложение 1) и предоставить необходимые документы для исследования. Профильные учреждения рассматривают поступивший запрос вместе с соответствующими документами и в течение 10 дней дают мотивированное заключение по факту подтверждения указанных в них сведений. После чего Минздравсоцразвития РФ выдает Заключение, либо письмо об отказе выдаче Заключения, которое направляется заявителю.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 14.07.2009 N 512Н
"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ УПРАВЛЯЕТ
ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ, И ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 307/У-05 "АКТ
МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ
УПРАВЛЯЕТ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ", УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 14 ИЮЛЯ 2003 Г. N 308 "О МЕДИЦИНСКОМ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.08.2009 N 14566)

В Инструкцию по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и заполнению учетной формы N 307/у-05 "Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством" внесены изменения по заключению о состоянии опьянения в результате употребления алкоголя. С момента вступления в законную силу решения Верховного Суда РФ от 28.04.2009 г. N ГКПИ09-461 заключение будет выноситься не только при наличии клинических признаков опьянения и положительных результатах определения алкоголя в выдыхаемом воздухе при помощи одного из технических средств измерения, проведенного с интервалом 20 минут, или при применении не менее двух разных технических средств индикации на наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе, но и при показателе наличия абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе 0,15 и более миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха. К тому же, пункт 18 и абзац 2 пункта 21 инструкции по проведению медицинского освидетельствования утратят силу с момента вступления в законную силу решения Верховного Суда РФ от 09.10.2008 г. N ГКПИ08-1450.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 06.08.2009 N 573Н
"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ФИНАНСИРОВАНИЯ В 2008 ГОДУ И В ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2009-2010 ГОДОВ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ
ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
РАБОТНИКОВ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ
С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, УТВЕРЖДЕННЫЕ
ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 30 ЯНВАРЯ 2008 Г. N 43Н"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.08.2009 N 14536)

В соответствии с внесенными изменениями, правила финансирования в 2008 году и в плановый период 2009-2010 годов за счет сумм страховых взносов дополнены новым пунктом: «обеспечение работников лечебно-профилактическим питанием, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 16.02.2009 г. N 46н». Срок обращения страхователя с заявлением о финансировании предупредительных мер в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации увеличен до 15 сентября текущего календарного года.

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 22.07.2009 N 540Н
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, В КОТОРЫЕ
ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН,
ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ"**

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.08.2009 N 14482)

Утвержденный Перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, содержит более 750 учреждений в различных регионах РФ.

ПРИКАЗ МИНИСТРА ОБОРОНЫ РФ ОТ 19.06.2009 N 561

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 9 ОКТЯБРЯ 1999 Г. N 455"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.08.2009 N 14537)

Внесены изменения в Положение о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил РФ. Изменения касаются замены ссылок утратившего силу документа на действующую - Инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах РФ, утвержденную Приказом Министра обороны РФ от 20.08.2003 N 200.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 07.07.2009 N 48 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.1.3.2524-09"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.08.2009 N 14581)

Утверждены и вводятся в действие с 1 октября 2009 года санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям. Правила и нормы СанПин 2.1.3.2524-09 предназначены для юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию стоматологической помощи. Правила определяют требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-противоэпидемическому режиму и условиям труда медицинского персонала в стоматологических медицинских организациях. Проектирование и строительство новых, реконструкция и перепланировка существующих должны осуществляться в соответствии с требованиями Правил. В соответствии с новыми правилами каждая организация должна иметь официально изданный экземпляр настоящих Правил.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 28.08.2009 N 705

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2009 ГОД"

В соответствии с внесенными изменениями абзац третий раздела I изложен в новой редакции: В рамках территориальных программ за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, а также медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе". К тому же, абзац тридцатый раздела III дополнен словами: ", за исключением затрат, финансируемых из средств обязательного медицинского страхования".

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 06.08.2009 N 51 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 3.5.2528-09"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 26.08.2009 N 14624)

Утвержден и вступает в действие с 1 октября 2009 года СанПин 3.5.2528-09 "Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях. Дополнение N 2 к СанПин 2.1.3.1375-03 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров" Санитарные правила содержат основные требования к организации проведения и оценке качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 21.08.2009 N 696

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАВОК ВВОЗНЫХ ТАМОЖЕННЫХ ПОШЛИН В ОТНОШЕНИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ТОВАРОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ"

Утверждены и вступают в силу с 21 августа 2009 года ставки ввозных таможенных пошлин в отношении отдельных видов товаров медицинского назначения.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 07.07.2009 N 47 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.6.1.2523-09"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.08.2009 N 14534)

Утверждены и введены в действие с 01.09.2009г санитарные правила СанПин 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)". Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009 применяются для обеспечения безопасности человека во всех условиях воздействия на него ионизирующего излучения искусственного или природного происхождения. Утвержденные Нормы устанавливают основные пределы доз, допустимые уровни воздействия ионизирующего излучения по ограничению облучения населения в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 г. N 3-ФЗ "О радиационной безопасности населения".

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 19.08.2009 N 670

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАСПРЕДЕЛЕНИЕ В 2009 ГОДУ СУБВЕНЦИЙ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА БЮДЖЕТАМ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И БЮДЖЕТУ Г. БАЙКОНУРА НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, ИЗДЕЛИЯМИ

МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ"

В соответствии с внесенными изменениями, в 2009 году в основном увеличены субвенции из Федерального бюджета бюджетам субъектов РФ и бюджету г.Байконур с 28321161,7 тыс. рублей до 30281777,1 тыс. рублей на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, ИМН, а так же специализированными продуктами лечебного питания, исключение составляет республика Ингушетия, субвенции которой составляют 61729,9 (ранее 132257,2 тыс. рублей).

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 31.07.2009 N 564Н

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2008 Г. N 786Н "О ПОРЯДКЕ ФОРМИРОВАНИЯ И УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ НА ОКАЗАНИЕ В 2009 ГОДУ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА СЧЕТ АССИГНОВАНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 27.08.2009 N 14631)

Внесены изменения, в частности, в плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи для главных распорядителей средств федерального бюджета имеющих в своем ведении федеральные медицинские учреждения, участвующие в выполнении государственного задания на оказание в 2009 году указанной помощи гражданам РФ за счет ассигнований федерального бюджета и плановые объемы по числу пролеченных больных по профилям высокотехнологичной медицинской помощи, установленные для федеральных медицинских учреждений, участвующих в выполнении государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ. Также внесены изменения в иные разделы и приложения к Приказу.

ПРИКАЗ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 24.08.2009 N 596

"ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИИ ВОЗ ПО ДИАГНОСТИКЕ ГРИППА Н5"

В соответствии с решением Всемирной организации здравоохранения по обеспечению мониторинга за гриппом и назначении Федерального государственного учреждения науки "Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии "Вектор" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека референс-лабораторией ВОЗ по диагностике гриппа Н5, в целях организационно-методического обеспечения выполнения международных обязательств, предусмотренных ее статусом и кругом ведения, утвержден Порядок организации работы референс-лаборатории ВОЗ по диагностике гриппа Н5. Порядок включает в себя основные задачи, функции, права и обязанности референс-лаборатории ВОЗ по диагностике гриппа Н5.

ПРИКАЗ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 31.07.2009 N 450

"О КОМИССИИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СОБЛЮДЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ К СЛУЖЕБНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГРАЖДАНСКИХ СЛУЖАЩИХ И УРЕГУЛИРОВАНИЮ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 31.08.2009 N 14667)

В целях реализации Федерального закона от 27.07.2004 N 79-ФЗ "О государственной гражданской службе РФ", утвержден Порядок работы комиссии Роспотребнадзора по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов. Основными задачами комиссии является обеспечение условий для добросовестного и эффективного исполнения служебных обязанностей гражданскими служащими; исключение злоупотреблений со стороны гражданских служащих на федеральной государственной гражданской службе; содействие в обеспечении соблюдения федеральными государственными гражданскими служащими Роспотребнадзора требований к служебному поведению; содействие в урегулировании конфликта интересов, способного привести к причинению вреда законным интересам граждан, организаций, общества, субъекта РФ или РФ и противодействие коррупции.

ПРИКАЗ ФМБА РФ ОТ 08.07.2009 N 502

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНКУРСА НА ЗАМЕЩЕНИЕ ВАКАНТНОЙ ДОЛЖНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАЛЬНОМ АППАРАТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 02.09.2009 N 14687)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2004 г. N 79-ФЗ "О государственной гражданской службе РФ", утверждена Методика проведения конкурса на замещение вакантной должности федеральной государственной гражданской службы в ФМБА. Основными задачами Методики проведения конкурса являются, в частности, обеспечение права гражданских служащих на должностной рост на конкурсной основе, формирование кадрового резерва ФМБА РФ, отбор и формирование высокопрофессионального состава ФМБА РФ. Конкурс заключается в оценке профессионального уровня кандидатов на замещение вакантной должности гражданской службы, их соответствия квалификационным требованиям к должности гражданской службы.

<ПИСЬМО> РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТ 12.09.2009 N 01/13439-9-23

"О НАПРАВЛЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ СДС ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА (H1N1)2009 В ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ"

Роспотребнадзор направляет для сведения и использования в работе руководство, подготовленное СДС (США) в помощь детским дошкольным образовательным учреждениям в организации работы по профилактике гриппа. Документ представляет собой руководство по снижению распространения гриппа среди организованных групп детей младшего возраста, а также среди лиц, работающих с детьми младшего возраста, и рекомендуемые действия, которые необходимо принимать в течение эпидсезона по гриппу 2009-2010 гг.

http://www.unico94.ru/review/obzor_med/?id=484

ДАЙДЖЕСТ

На приобретение медоборудования для реанимации и интенсивной терапии новорождённых из резервного фонда Президента России в 2009 году будет выделено 136,05 млн рублей

Президент Российской Федерации Дмитрий Медведев подписал распоряжение о выделении Минздравсоцразвития России в 2009 году 136,05 миллиона рублей. Согласно распоряжению средства будут направлены на приобретение медицинского оборудования для проведения реанимации и интенсивной терапии новорождённых.

Минздравсоцразвития России обеспечит контроль над целевым расходованием выделенных денежных средств. Проверка исполнения распоряжения возложена на полномочных представителей Президента в соответствующих федеральных округах. Эти меры должны помочь в борьбе с детской смертностью и улучшить демографическую ситуацию в России.

21.09.2009 г.

Более чем на 26 000 единиц увеличено государственное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ в 2009 году

На основании распоряжения председателя Правительства РФ Владимира Путина от 13 августа 2009 года № 1162-р, которое выделяет дополнительные средства на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению в 2009 году в размере 2,2 млрд. рублей, главой Минздравсоцразвития России Татьяной Голиковой подписан приказ, в соответствии с которым произведена корректировка государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам нашей страны.

В настоящее время приказ находится на регистрации в Минюсте России.

«Государственное задание на оказание высокотехнологичной помощи населению на 2009 год для федеральных медицинских учреждений увеличено на 26 945 пролеченных больных», - сообщила директор Департамента высокотехнологичной медицинской помощи Минздравсоцразвития России Наталия Точилова.

24.09.2009 г.

<http://www.minzdravsoc.ru/health/>

В Алтайском крае обсудили вопросы иммунизации и дополнительной диспансеризации

Заместитель Губернатора Николай Черепанов провел селекторное совещание. В мероприятии приняли участие начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности **Валерий Елькомов**, заместитель руководителя Роспотребнадзора **Елена Колобкова**, заместители глав муниципальных образований региона и главные врачи лечебных учреждений.

Участники заседания обсудили вопросы проведения иммунизации населения региона против грип-

па, дополнительной диспансеризации работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», реализацию программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами, проблемы оснащения лечебно-профилактических учреждений резервными источниками энергоснабжения, а также пожарной безопасности муниципальных учреждений здравоохранения.

В своем выступлении Николай Черепанов подчеркнул, что в рамках реализации национального проекта «Здоровье» четвертый год проводится массовая иммунизация населения. В этом году эта работа становится особенно актуальной это связано с предотвращением распространения высокопатогенного гриппа А/Н1N.

В ходе селекторного совещания особое внимание руководителей лечебных учреждений края было обращено на оснащение ЛПУ резервными источниками энергоснабжения и пожарной безопасности муниципальных учреждений здравоохранения.

По словам Николая Черепанова, на особом контроле Администрации края находятся вопросы пожарной безопасности учреждений здравоохранения. На сегодня в крае разработана программа противопожарной безопасности в учреждениях здравоохранения на 2010 – 2013гг., на реализацию которой предусмотрено выделение 30 млн. рублей. на установку в ЛПУ автономных источников электроснабжения.

Николай Черепанов настоятельно рекомендовал муниципалитетам разработать и принять аналогичные программы с обязательным финансированием на приобретение дизель- и бензогенераторов для медицинских учреждений.

23 сентября 2009 г.

Официальный сайт Алтайского края
http://www.altregion22.ru/rus/region_news/

Специалисты ТФОМС проверили работу ряда ЛПУ Барнаула

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и выполнения приказа Минздравсоцразвития РФ № 377 от 29 июня 2009 г. «О неотложных мерах по обеспечению гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи» территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края совместно со СМО, Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, комитетом по делам здравоохранения Администрации г.

Специалисты фонда, СМО, органов управления здравоохранением побывали в городских поликлиниках № 12 и № 9.

В ходе рейда проведены встречи с администрацией ЛПУ, медицинским персоналом, проведено анкетирование посетителей поликлиник и оценено санитарное состояние ЛПУ.

По информации, предоставленной администрациями данных ЛПУ в 2009 году, в связи с индексацией тарифов на медицинские услуги в поликлиниках значительно улучшилось обеспечение медикаментами в дневных кабинетах, расходными материалами в процедурных кабинетах и лабораториях, нет задолженности медицинским работникам по выплате заработной платы и отпускных. С началом работы врачебно- диспетчерской службы в настоящее время для пациентов расширились возможности проведения бесплатных диагностических исследований в АДЦ.

Вопросы анкет касались как организации работы ЛПУ (распорядок, очереди, отношение персонала к пациентам), так и доступности медицинских услуг.

В анкетах пациентам поликлиник предложено было ответить, насколько удовлетворен человек полученной медицинской помощью, и что не устраивает при обращении в данные лечебные учреждения, работающие в системе ОМС.

По данным проведенного социологического опроса и общения с пациентами практически все опрошенные довольны работой лечащих врачей, медицинских сестер, узких специалистов, лаборантов. Пациенты положительно оценивают возможность предварительной записи на консультации к специалистам. Санитарное состояние лечебных учреждений в анкетах оценивается как удовлетворительное.

Вместе с тем, у пациентов остаются пожелания по улучшению обеспечения консультациями узких специалистов в поликлинике № 9 (невролога, эндокринолога), в поликлинике № 12 (невролога, гастроэнтеролога), а также проведению ремонта и улучшению бытовых условий в поликлинике № 12. Данные замечания и предложения пациентов будут доведены до сведения управления по здравоохранению г. Барнаула.

Кроме того, проверяющие с администрациями ЛПУ детально обсудили результаты рейда, проблемы, имеющие место в работе лечебных учреждений и мероприятия по их устранению.

25.09.2009 г.

Пресс-служба ТФОМС Алтайского края
<http://www.omsaltay.ru/news.php?item=1&id=368>

Алтайский край выбран в качестве пилотного региона для реализации Программы поддержки стратегических инициатив в здравоохранении.

В Алтайском крае с 15 по 16 сентября 2009г. проходил визит экспертов Программы поддержки стратегических инициатив в здравоохранении Глобальной бизнес-коалиции против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (GBC).

Целью визита явилось планирование проведения **обучающего курса для руководителей региональных органов исполнительной власти, государственных и муниципальных служащих по разработке и реализации программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции и других социально значимых инфекционных заболеваний.**

В ходе визита эксперты встретились с заместителем Губернатора Алтайского края Н.П. Черепановым, заместителем начальника Главного управления Администрации Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Е.А. Вайгель, главным врачом ГУЗ «Краевой центр СПИД» Л.В.Султановым. Как отметили эксперты, в регионе накоплен огромный опыт в решении проблем противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа и обучающий курс будет способствовать устойчивости программ профилактики в Алтайском крае.

Курс пройдет при поддержке Фонда «Российское здравоохранение» в рамках программы «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИД».

Программа и содержание образовательного курса разработано при участии экспертов Министерства экономического развития РФ, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Высшей школы бизнеса МГУ им. М.В. Ломоносова, Национальной ассоциации благотворительных организаций, Всероссийской ассоциации частных и приватизируемых предприятий, Ассо-

циации менеджеров России, Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС).

Курс был разработан в ответ на необходимость просвещения и вовлечения в профилактическую деятельность представителей органов власти и государственных организаций, поскольку именно люди, принимающие решения, определяют комплекс мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, влияя как на распределение финансов, так и на возможность осуществления того или иного проекта профилактики.

Обучающий курс был представлен 20.03.2009 г. на расширенном заседании Межфракционной депутатской рабочей группы Государственной Думы ФС РФ по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями. В заседании приняли участие депутаты Государственной Думы Российской Федерации, представители Министерства образования и науки Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, а также российских и международных некоммерческих организаций, ВУЗов и СМИ.

Члены Межфракционной рабочей группы признали повышение квалификации руководителей органов власти, государственных и муниципальных служащих одной из важных задач в сфере разработки и реализации целевых программ противодействия ВИЧ-инфекции и другим социально значимым инфекционным заболеваниям на региональном и муниципальном уровнях.

ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

С 21 по 23 сентября прошел семинар «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» для медицинских работников ЛПУ городов и районов края.

С 21 по 23 сентября на базе МУЗ «Городская больница №11», прошел семинар «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» для медицинских работников ЛПУ городов и районов края. Семинар был организован в рамках реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по комплексу мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. В качестве экспертов были приглашены специалисты кафедры детских болезней и кафедры акушерства и гинекологии Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова и сотрудники ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Были рассмотрены вопросы профилактики перинатальной передачи ВИЧ и проведена оценка медицинской помощи по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в медицинских учреждениях города Барнаула (родильное отделение горбольницы №11, детская поликлиника №14, женская консультация №10).

ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

ПОДВИЖНИКИ РОССИИ

Анатолий ПОКРОВСКИЙ, академик РАМН, лауреат Государственной премии СССР: «ХИРУРГ ВСЕГДА НАЕДИНЕ СО СВОЕЙ СОВЕСТЬЮ...»



*“Если мы совершенны — зачем умираем?
Если несовершенны — то кто бракодел?”*

Строки Омара Хайяма обнажают суть работы хирурга, которому положено исправлять недочеты, совершенные над нами природой. Иногда это удается — чаще нет, к сожалению.

Впрочем, ученые бросили в XX веке вызов человеческому несовершенству, и некоторым удалось добиться успеха.

Сегодня я хочу упомянуть одного из них. Великого хирурга, который и теперь, несмотря на свой солидный возраст, ежедневно проводит немало часов в операционных. Великого ученого, который открыл в медицине новые области исследований и добился в них огромных успехов. Наконец, великого человека, который никогда не изменял своим принципам и убеждениям.

В XX веке два человека (один в Западном полушарии планеты, другой — в Восточном) создали новую область медицины — сосудистую хирургию. Об одном — американце Дебейки — узнала наша широкая публика, когда он “подстраховывал” операцию на сердце у первого Президента России Бориса Ельцина. О втором — нашем соотечественнике академике РАМН Анатолии Владимировиче Покровском — ведают лишь его коллеги по медицинскому цеху да пациенты, которые волею судеб попали в отделение хирургии сосудов Института хирургии имени А.В. Вишневского.

На мой взгляд, это несправедливо.

НАША БЕСЕДА с Анатолием Владимировичем позволяет частично судить о том, как рождаются новые направления в современной медицине. Я спросил ученого:

— **Сколько за свою жизнь в хирургии вы сделали операций?**

— Никогда не считал. В год я делаю минимум сто операций. Работаю уже пятьдесят лет. Так что получается — 5 тысяч...

— **А первые операции помните?**

— Нет.

— **Странно. А почему?**

— Я начинал студентом. Дежурил в больнице в Кунцеве. Она была фактически за городом. Учился во Втором медицинском институте, тогда он был имени Сталина. В больницу ездил дежурить, а там одна операция за другой. Ничего особенного не происходило, а потому острого впечатления о первой операции нет. Да и к тому же я начинал оперировать на животных. Даже моя кандидатская диссертация — она была чисто экспериментальная! — основывалась на опытах с животными... Тогда надо было ответить на вопрос: можно ли оперировать без общей анестезии? Это направление было очень популярно, оно успешно разрабатывалось “школой Вишневского”, и я этим занимался...

— **Сегодня в мире хорошо известна “школа Покровского”. А что это с вашей точки зрения?**

— Мне кажется, нужно в данном случае исходить не из моей фамилии, а той ситуации, которая была в стране. Когда я начинал сосудистую хирургию, в стране фактически такой специальности не было. Вообще! Более того, появление этой специальности вызывало... какое бы слово помягче подобрать!.. неприятие у моих коллег и братьев хирургов. Они считали, что сосудистая хирургия ничем не отличается от остальной и ею могут заниматься все хирурги. Поэтому поначалу в стране не было центра, где можно было бы поучиться. Если вы возьмете мировую сосудистую хирургию, то она

вся начиналась в Америке у Дебейки, к которому все ездили. Американцы ее называли “фабрикой сосудистой хирургии”, немцы, англичане, французы — все стажировались там. То есть они имели возможность учиться самым современным методам лечения. У меня такой возможности не было. Я мог только почитать журналы, книги, но увидеть реальные операции я не мог. Впервые я выехал на Запад в 1973 году, то есть через 14 лет после того, как начал работать в этой области. К тому времени я уже сделал не одну сотню операций. И когда я приехал в Америку, то — не хочу хвастаться! — для меня ничего нового в глобальном плане не было. Конечно, какие-то детали — так всегда бывает! — были новаторскими, но все остальное я прошел собственным опытом.

— **А скептики?**

— Они оставались всегда. Кстати, для этого были основания. Много было неизвестно. И подходы, и техника операций, и инструменты, и все остальное. Рождалось все постепенно, и в конце концов выяснилось, что реальное место, где можно было поучиться сосудистой хирургии, — это Институт Бакулева, где я заведовал отделением. Все сосудистые хирурги большого Советского Союза и всего социалистического лагеря прошли через это отделение, они стали моими учениками.

— **Мне кажется, что основа “школы Покровского” — это экспериментаторство, поиски нового?**

— Безусловно. Нельзя двигаться вперед без этого. Но я добавил бы еще: и исследовательская работа. Создание протезов в Советском Союзе — дело было абсолютно новое, неизвестное. В Бакулевском институте было специальное подразделение, в нем работала Наталья Борисовна Доброва, которая проводила все инженерные исследования новых сосудов...

— **Что имеется в виду?**

— Испытывала протезы на прочность, гибкость, изучала другие качества их. Ну а мы экспериментировали на собаках. Благодаря хорошему контакту с инженерами, химиками, текстильщиками был создан советский протез “Север”, который мы до сих пор используем. Люди уже более 30 лет живут с такими протезами, и они хорошо им служат. История создания этого протеза полностью зависела от энтузиастов, как и многое в медицине прошлого и настоящего. В Ленинграде на текстильном чулочном предприятии работал инженер Лев Львович Плоткин. К нему обратился ленинградский профессор Лебедев с просьбой создать протез. Все было привычно для Советского Союза. В результате разных экспериментов мы увидели, что из трех вариантов протезов — плетёный сосуд, вязанный и тканый — лучше всего последний. В мире использовались все три варианта, но мы остановились именно на тканом протезе. Поначалу у нас начали выяснять, сколько миллионов метров нам нужно... Когда же выяснилось, что речь идет о “сантиметрах”, то текстильщики сразу же теряли к нам интерес. С большим трудом Плоткин уговорил своего начальника создать маленький специальный цех, где начали производиться искусственные протезы сосудов. А дальше выяснилось, что ткацких станков такого класса в СССР просто нет. Мы обратились к лучшему за все советские времена премьер-министру Алексею Николаевичу Косыгину. Получили у него “добро” и деньги, купили два нужных современных станка. С этого началось производство искусственных протезов в нашей стране.

— **После этого примера имеет смысл перейти к новому термину, который широко используется теперь в медицине. Я имею в виду понятие “высокотехнологические операции”. Как ни странно, они связаны не с нашими, а с западными протезами, не так ли?**

— Ситуация такова. Ваш покорный слуга до сих пор работает на протезе “Север”. Дело в том, что в мире есть несколько вариантов протезов, одного — универсального — нет. Однако “Север” идеален в тех случаях, когда мы ставим “штаны”. А если нужно “ремонтировать” артерию ниже — в ноге, то нужны уже другие протезы. К сожалению, в Советском Союзе был “провал”, мы не имели возможности развивать новые направления в протезировании, пока опять-таки не нашелся один энтузиаст — инженер Дьяков. Он начал создавать протезы, пригодные для операций на ноге. Производство такое появилось, потом шла его модернизация — при создании протезов есть много тонкостей, о которых иностранцы никогда не сообщают... Отвлекусь немного. В 1973 году я впервые попал в Америку, и когда меня повели на фабрику, где делали протезы, то у меня было ощущение, что я попал на космическое производство. Полное переодевание, стерильная обстановка, везде уникальное оборудование и приборы. Тогда я подумал, что в Советском Союзе подобное сделать мы не сможем. Естественно, и о такого уровня протезах мы могли только мечтать. Но прошли годы, появились у нас энтузиасты, которые начали создавать протезы, не уступающие западным.

— **И так рождаются “школы” в науке и медицине?**

— Конечно. У нас не было ни одного сосудистого хирурга, а сегодня это целая армия. Каждый крупный город имеет специальное сосудистое отделение, хотя, повторяю, многие мои коллеги поначалу считали, что этого не надо делать.

— **В вашем отделении, легко заметить, работает сразу несколько поколений хирургов: рядом с опытными — молодые, много стажеров...**

— К сожалению, первое поколение моих учеников уже на границе пенсионного возраста или даже перешагнуло его. Так что вокруг меня уже “внуки” и “правнуки”.

— **А то первое поколение старается подражать вам во всем, в том числе и в стремлении оперировать, несмотря на неюный возраст?**

— Это уже сугубо индивидуально. Хирург должен быть уверен в себе, трезво оценивать свои возможности. Мне уже близко к 80, но я могу оперировать не хуже своих молодых коллег...

— **Честно говоря, я был поражен, когда вы вели сложнейшую операцию более четырех часов... Поразительно!**

— Нормально. Если бы я не был уверен в себе, то в операционную не вошел бы. Я всегда осознаю ту ответственность, которая лежит на хирурге.

— **Интересно, а молодежь способна на такое?! Как вы считаете, хорошо или плохо ее готовят нынче в медицинских вузах? То самое поколение, которое придет скоро в клиники?**

— Я сказал бы так: все, везде и всегда — в любой области! — зависит от человека. Что мне кажется плохим: компьютеризация, которая пошла повсюду, сдача экзаменов по принципу “да” или “нет”, учеба “по бумажке”...

— **Что это?**

— Одно время начали говорить, что в клиники ходить не надо, мол, достаточно теоретических, то есть “бумажных”, знаний. Короче говоря, молодого врача не подпускали к больному. Во многих странах даже ассистировать не разрешают студентам и молодым врачам. Там боятся страховых агентств, которые могут подать в суд, так как в операции принимает участие неквалифицированный персонал. Аналогичную практику попытались ввести и у нас. Но в хороших клиниках это невозможно. Молодой специалист должен поэтапно осваивать специальность. Он должен научиться всему и тогда может выбирать то, что ему ближе.

— **Вы постоянно экспериментируете, осваиваете новое. Я заметил, что первый шаг вы обязательно делаете сами, а потом уже поручаете идти дальше своим ученикам.**

— Обычно это делается таким образом: новое направление испытывает сам шеф. А потом — один из учеников... У нашей специальности есть главная особенность: она — удел молодых. Многие новые вещи при внедрении требуют больших физических затрат. Когда операция отлажена, она может идти полтора-два часа. А когда она только осваивается, то идет и пять, и шесть, и десять часов. У меня был принцип: полная добровольность. В хирургии, особенно экстренной, операция идет не только утром и днем, а часто вечером и ночью. Обычно хирург назначается, помощники — нет: кто хочет, тот и идет. Происходит естественный отбор. Человек, который по-настоящему намеревается осваивать специальность, идет помогать вне зависимости от того, вечер, ночь или раннее утро. Ну а шалопаи не пойдут...

— **Вы себя к какой школе относите?**

— Я могу сказать так: в какой-то степени к школе Бориса Васильевича Петровского. И вот почему. Будучи еще не врачом, а субординатором, на шестом году обучения я был в его клинике. Он только что вернулся тогда из Венгрии, был молодым, энергичным. И у него давали молодым самостоятельно работать, что было для нас счастьем. Конечно, нас контролировали, но неназойливо, незаметно. В общем, мы ощущали ответственность, что для начинающего хирурга особенно важно.

— **У меня была необычная встреча с Борисом Васильевичем. Он служил министром, но и оперировал, конечно. Мы встретились с ним после двух тяжелых операций. Он был уставшим, но довольным. И в этот вечер был предельно откровенен. В частности, мы говорили об операции Сергея Павловича Королева. Он признался, что оказались не готовыми к этой операции, думали, что все гораздо проще. Но оказалась саркома. Если бы не трогали, то Королев прожил бы всего несколько месяцев... К сожалению, опубликовать тогда беседу с Петровским не удалось: он попросил этого не делать... Но он был откровенен, и это меня тогда поразило. Ведь и министром был, и уже очень знаменитым хирургом...**

— Великим хирургом! Он всегда оперировал много, причем очень филигранно. Однажды я присутствовал на операции. Очень сложной. Он закончил ее и сразу же приступил к другой... Я сказал: “Борис Васильевич, может быть, передохнете? Чайку попьете?” Он ответил: “Нет, в операционной отдыхают только молодые!” Эту фразу я запомнил на всю жизнь. И еще одного человека я хотел бы упомянуть. Это Юлий Ефимович Березов. Когда я пришел в Институт грудной хирургии, который носит сейчас имя Бакулева, там отделения сосудистой хирургии не было. Оно было создано в 1961 году, и Березов начал заведовать новым отделением. А когда он уходил во Второй медицинский институт, то предложил дирекции меня на свое место. А я не был ни доктором наук, ни профессором, а только кандидатом наук. Он настаивал на моем назначении и добился своего. Так я стал заведующим сосудистым отделением института. Это было то, о чем я мечтал. У меня появились возможности делать все, что я считал нужным.

— **Известно, что пациентов самых разных у вас было великое множество. Кто особенно запомнился?**

— Конечно же Мстислав Всеволодович Келдыш, президент Академии наук СССР. История с ним была достаточно интересная. Мне позвонила его референт Наталья Леонидовна и говорит, что Келдыш хотел бы с вами встретиться. Я приехал к нему в президиум академии. Честно говоря, не очень помню, о чем шел разговор. Он был довольно короткий, касался общих проблем. Уехал. Так и не понял поначалу, почему он меня позвал. А дело в том, что я в то время консультировал в Кремлевской больнице. Благодаря Евгению Ивановичу Чазову, который не боялся привлекать в консультанты молодых специалистов. Меня многократно приглашали, и я уже был в Кремлевке “своим”. Сле-

дующая встреча с Мстиславом Всеволодовичем состоялась в больнице. Он практически уже не спал многие месяцы, и его попытались лечить консервативно. Все перепробовали. Но ему ничто не помогло.

— **У него было сужение сосудов?**

— Да, и очень большое. Он долго не склонялся к операции, но потом стало ясно, что иного не дано. Знаю, что было специальное решение Политбюро, на котором предлагали послать лечить его за границу. Позже я узнал, что во время пребывания в Америке он слетал на один день в Хьюстон, где посмотрел, как лечит Дебейки. Вернулся и попросил своих сотрудников провести математический подсчет, где надежнее всего лечиться — здесь или там. В этом необычном деле участвовал академик Пирузян, он мне и рассказал подробно об этой истории. Как они считали, не знаю, но получилось так, что лучшие результаты у нас в клинике. Потом в кабинете Бориса Васильевича Петровского — он был и академиком и министром — состоялся консилиум. Лечащий врач Келдыша доложил ситуацию. Началось обсуждение. Вокруг сидят академики, лишь у вашего покорного слуги нет столь высоких званий. Петровский говорит, что Келдыш категорически отказался делать операцию за границей, но он готов ее сделать здесь. Где? Борис Васильевич говорит, что лучшие условия в Кремлевке и нужно оперировать там. Молчание. Тогда слово беру я. Говорю, что условия в Кремлевке лучше, но оперировать его нужно там, где операции на сосудах идут ежедневно, то есть у нас в клинике. Почему я это сказал? Дело в том, что незадолго до этого у меня был печальный опыт. Я оперировал одного замминистра в Кремлевке. Все прошло гладко, я поставил ему протез. Он проснулся, его отвезли в палату, а я уехал домой. Ночью раздается звонок из больницы, сообщают, что у больного кровотечение. Я, естественно, тут же приезжаю. Везем больного в операционную, раскрываю, смотрю, все идеально. Никаких погрешностей нет, швы держат протез хорошо. Я начинаю разговаривать с сестрой, которая дежурила и которая делала внутривенное вливание больному. Выясняю, что она ввела гепарин. Так делалось всегда, чтобы тромбы не появились. Это была принятая методика введения капельницы у терапевтических больных. Но введение гепарина непосредственно после операции дает кровотечение через поры синтетического протеза! К счастью, больной поправился, но печальный опыт у меня появился, и потому я предложил оперировать М. В. Келдыша не в Кремлевке, а в нашей больнице или в Центре хирургии у самого Петровского.

— **И что же?**

— Борис Васильевич вдруг резко прервал консилиум, ничего не сказал...

— **Ему надо было переговорить с Келдышем?**

— Конечно. Вскоре Мстислав Всеволодович оказался в палате по соседству с моим кабинетом. У него был тяжелейший послеоперационный период. Не со стороны сосудов, а из-за желудка. Он беспрекословно выполнял все пожелания врачей. Никаких капризов! Он был идеальный больной.

— **А потом вы с ним общались?**

— Много раз встречались. У нас добрые отношения сложились...

— **Это счастье, когда выпадает в жизни встречаться с такими людьми!**

— Мне подобное выпадало не раз и не два. Еще одного человека помню очень хорошо. Это трижды Герой Советского Союза маршал авиации Покрышкин. Его положили в военный госпиталь, который тогда находился на Арбате. Привезли в очень тяжелом состоянии, без сознания, с минимальным давлением... Сначала поставили диагноз «почечные колики». Сутки он пролежал в очень тяжелом состоянии. Утром кто-то сказал, что, возможно, у маршала что-то с сосудами. Вызвали меня. Я приехал. Увидел, что у него разрыв аневризмы. Практически смертельный вариант. Говорю, что единственный шанс спасти — немедленная операция. Все генералы — главный хирург армии, госпиталя и так далее — согласились со мной, но, во-первых, у них не было необходимых инструментов, и, во-вторых, нужно согласие супруги. Везти маршала к нам было невозможно, он не выдержал бы дороги. Я попросил срочно послать в Бакулевский институт за инструментами, а сам вышел к супруге. Объяснил ситуацию, что единственный шанс спасти — это большая и тяжелая операция. Она тут же согласилась. Взяли Покрышкина в операционную, и тут же подвезли мои инструменты. У Александра Ивановича, естественно, был «маршальский животик», и это создавало дополнительные сложности. Я был в чине младшего лейтенанта запаса, а мне помогали три генерала. Ничего подобного больше в жизни не случилось! Операция, несмотря на катастрофическое положение больного, прошла достаточно гладко, и он довольно быстро поправился. Потом мы с ним встречались, дружили. Так что вот два таких случая, не совсем типичные, а потому запоминающиеся.

— **О других рассказывать не положено?**

— Были и высшие чины государства. Половину членов Политбюро я точно прооперировал. Ну и ряд других государственных деятелей, в том числе и зарубежных.

— **О тех, о ком можно рассказать?**

— К примеру, генеральный секретарь компартии Португалии. У него обнаружили аневризму аорты. Он отдыхал в Барвихе. Меня туда вызвали. Консилиум. Я говорю, что больному надо оперировать. А мне в ответ: вы с ума сошли! Мол, что-то случится — и нас обвинят во всех грехах, мол, приехал он в СССР, а здесь его убили?! Я потребовал, чтобы мое мнение об операции обязательно записали в решении консилиума. Уехал. Проходит неделя. Звонок. Повторный консилиум. Я сказал, что мое мнение не изменилось. Но попросили настойчиво все-таки приехать. Выясняется, что пациент,

будучи умным и проницательным человеком, по каким-то косвенным признакам понял, что вокруг него идет какая-то непонятная возня. Он позвонил Горбачеву и сказал, что медики слишком большое внимание уделяют политике, а не медицине. И тот распорядился, чтобы делали все, что необходимо больному. Теперь уже консилиум дал “добро” на операцию. Выздоровление у него затянулось. На пятый день он спрашивает у меня: “Профессор, на Западе пошел слух, что у меня рак и я умираю. Нельзя ли дать информацию о той операции, что вы сделали?” Я конечно же согласился и заверил, что все будет абсолютно нормально. Потом мне пришлось скрываться от западных журналистов, они хотели подробностей... Генеральный секретарь компартии Португалии жил потом еще долгие годы, регулярно присылал мне поздравления...

— **Такие случаи как факелы на дороге жизни, многое высвечивают в ней?**

— Конечно. У меня было еще два случая, которые запомнились. Это связано с вызовом за границу. В СССР все было организовано очень четко. Раздается звонок, говорят, что нужно немедленно вылететь в Будапешт. Понимаю, что там у кого-то произошел разрыв аорты...

— **Но в таком случае срок жизни ничтожен?!**

— Несколько часов... Я говорю, что у меня нет заграничного паспорта. Не беспокойтесь, отвечают, за вами уже послана машина. Самолет уже ждет, а в нем паспорт. Как у Джеймса Бонда все происходит. Прилетаю в Будапешт, у трапа полицейская машина, мчимся в госпиталь. Больной еще жив. Оперировать. Все нормально... Потом хирурги из Венгрии — я с ними встречался в Америке, где они стажировались, — вспоминали этот случай. И приводят в пример, как при четкой организации можно спасти жизни людей... Аналогичная ситуация была и на Кубе. Там, правда, случай был попроще. Сотрудник нашего посольства попал в автомобильную катастрофу, и у него были повреждены сосуды. Отдыхал я в Прибалтике. Меня срочно перебросили в Гавану. Операция прошла хорошо, и руку дипломату удалось сохранить... Все эти примеры, на мой взгляд, иллюстрируют то, насколько востребована сосудистая хирургия, и я доволен, что удалось основать и развивать школу хирургов, работающих на сосудах.

— **Вы регулярно выступаете на конференциях, которые проходят в России и за рубежом. Знаю, что в своих докладах вы определяете пути развития современной сосудистой хирургии. Что сегодня можно выделить как главное? Сейчас много разговоров о медицине, но у меня такое впечатление, что просто закупают технику и оборудование, а этого ведь недостаточно?!**

— То, что Правительство России выделило так называемые “высокотехнологические методы лечения” и дало под них средства, — это, безусловно, колоссальная вещь! К сожалению, я опасюсь, что это долго не продлится.

— **Дорого?**

— Конечно. Когда-то много лет назад я был на хирургическом конгрессе в Америке. Там выступал представитель страховых компаний, и свой доклад он закончил такой фразой: “Прогресс медицины заключается в том, что новые методы лечения становятся все дороже и дороже”. К сожалению, это так. Требуются дорогие аппараты, инструменты, лекарства. От рук хирурга уже меньше зависит, чем это было раньше. Конечно, хирургическое искусство необходимо, но нужно и современное оборудование. Прогресс медицины заключается в том, что сейчас даже самые тяжелые операции для больных становятся легче. Раньше после операции аневризмы, к примеру, больной вставал через пять—десять дней, и мы считали это нормальным, сейчас больной встает и ходит уже на следующий день...

— **Подтверждаю это на собственном опыте!**

— Прогресс, безусловно, колоссальный. Но если мы посадим на голодный паек медицину, то это кончится плохо. Медицина связана с большим техническим прогрессом, и об этом не следует забывать. Вторая грань проблемы — подготовка специалистов, которые могут работать с новыми видами операций. Надо обучать молодежь.

— **Как вы относитесь к тому, что те, кто может, стараются уехать на Запад и там оперироваться?**

— Конечно, некоторые вещи нужно “отдать” им — там лучше делают, но в целом такая политика глубоко ошибочна. По сути дела, мы грабим свою страну, отдавая средства туда. Ведь очень многое мы можем и делаем сами! Просто не всегда об этом люди знают, что весьма печально... К сожалению, у нас своего производится мало, в основном все — от перчаток до масок — импортное. Такая зависимость недопустима, и надо всячески бороться за отечественное.

— **Вы оптимист, Анатолий Владимирович?**

— Безусловно. В хирургии без этого просто невозможно... Да и в жизни тоже...

Владимир ГУБАРЕВ

<http://www.russia-today.ru/2009/№14/>

ДАТЫ

День здорового сердца

27 сентября более чем в 100 странах мира отмечался, уже в десятый раз, День Здорового Сердца. Во многих городах России также прошли мероприятия, посвящённые этому дню. Не остался в стороне и Алтайский край и, прежде всего, его столица. О том, как прошёл День Сердца в Алтайском краевом кардиологическом диспансере, рассказывает главный внештатный кардиолог края Галина Александровна ЧУМАКОВА.

- День Здорового Сердца – это ежегодная акция, инициатором которой является Всероссийское научное общество кардиологов. Каждый раз в проведение этого Дня закладывается какая-то новая идея, новый взгляд на проблему здорового сердца. В этом году Всероссийское общество кардиологов предложило провести эту акцию не столько для больных людей, сколько для напоминающих людям здоровым, ещё достаточно молодым, о том, что они тоже могут заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями, как это может произойти, и что каждый человек в принципе может сделать для того, чтобы этого не произошло.

Почему это очень актуально? Потому что уже очень хорошо известны всем цифры, они неоднократно публиковались, свидетельствующие о том, что два основных сердечно-сосудистых заболевания, хотя в кардиологии их достаточно много, но два самых распространённых – гипертония и атеросклероз со всеми его возможными осложнениями – действительно самые распространённые заболевания. Гипертонией болеет треть населения страны, а взрослого населения (без детей) половина. Причём, о том, что люди болеют, они зачастую даже не знают. Считается, что только одна треть людей знает, что у них вообще есть гипертония. Из этой одной трети только одна треть хоть как-нибудь лечится. А из этой одной трети только одна треть лечится эффективно и качественно.

Что такое качественное лечение, как это понимают терапевты и кардиологи? Качественное лечение, это когда пациент достигает идеального уровня артериального давления – 120\80 для любой категории людей: пожилой, старый, молодой, с сопутствующими заболеваниями, без них. Каждый человек должен иметь давление 120\80. Другое дело, что никогда врач не будет иметь

целью за неделю снизить давление с 200 до 120. С каждым пациентом этот вопрос решается индивидуально, но к идеальному давлению стремиться надо. Вот если это идеальное давление достигается, то организм очень благодарен. И органы-мишени: сердце, головной мозг, сосуды, почки перестают страдать и там не формируется осложнение. Не развивается инсульт, инфаркт, почечная недостаточность и т.д.

При такой распространённости артериальной гипертонии, какая имеет место, нет такой популяции людей (работающие на заводе, в любой организации), нет такого места, чтобы там не было людей, не имеющих гипертонию. Такого не бывает. И многие из них об этом не догадываются.

Поэтому, для Дня Здорового Сердца нынче была поставлена задача рассказать людям о том, что существуют такие заболевания, как гипертония, атеросклероз с его осложнениями, заболеть которыми человек «стремится» всю свою жизнь. То есть люди прикладывают массу усилий к тому, чтобы заболеть. Повторять одни и те же вещи, кажется, вроде неловко, но тем не менее все кардиологи не устают говорить о том, что на сегодняшний день в нашей стране треть населения курит, считая детей. А курение – самый распространённый, самый жёсткий, самый мощный, самый жестокий фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний: гипертонии и атеросклероза. Потому что у курильщика просто в хлам превращается внутренняя выстилка сосудов, нарушается её структура, её функция, и при этом пропадают все нормальные реакции организма: на расширение сосудов, на их сужение, на защиту сосудов от атеросклеротических бляшек.

Кроме курения, о чём опять же все прекрасно знают, фактором риска является малоподвижный образ жизни. Что это значит? Если человек каждый день не ходит 40

минут ускоренным шагом, до приятной усталости, то всё остальное является малоподвижным образом жизни. Заходы в магазины и стояние в очередях – не считается. Ходьба по лестнице – пробежал, поднялся, посидел в кабинете, потом опять куда-то пробежался – не считается. Считается: человек регулярно, постоянно изо дня в день 40 минут должен идти. От 40 минут до часа. Ускоренным шагом. Уверена, поштучно наберутся люди, которые это делают.

Питание. Когда начинаешь говорить о питании, у человека сразу отговорки: конечно, денег нет, того-сего нет. Но самое-то важное, что здоровое питание, оно самое дешёвое. Потому что самое здоровое питание это простейшие продукты, что в огородах растут: овощи и фрукты, которые в наших садах. А также каши, чёрный, отрубной хлеб. Это нежирные и потому дешёвые молочные продукты. У нас считается, что хорошо питаются обеспеченные люди – деликатесами, жирным, копчёным, солёным, употребляют вроде бы как качественный алкоголь и прочее, но всё это – прямой путь ко всем сердечно-сосудистым заболеваниям.

Избыточный вес – производное от малоподвижного образа жизни и неправильного питания. Мы среди своих пациентов иногда слышим: «Ну, какой я толстый, вполне вроде бы и ничего». На сегодняшний день известно, что если у женщины талия больше 80 сантиметров, а у мужчины талия больше, чем 94 сантиметра, это значит, что начинает накапливаться так называемый абдоминальный жир, говорят ещё висцеральный жир – жир на животе. Этот самый жир не то, что некрасиво, а очень опасно для жизни, потому что этот жир является мощным нейроэндокринным органом, который вырабатывает очень мощные факторы, которые приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям. Он просто производит эти факторы, приводящие к так называемой инсулинорезистентности, к развитию атеросклероза, гипертонии. Чем больше жировой ткани на животе, тем больше риск.

Вот эти основные факторы риска, уж не будем далеко ходить, каждый человек должен знать и оценивать. Факторы риска – дело каждого человека. Не может врач, все врачи нашей страны за всё население прекратить курить, начать правильно питаться и

т.д. и т.д. Хотя и среди врачей, они часть населения, распространены те же факторы риска. Врачи, как и всё население, относятся к своему здоровью также безалаберно. Это очень печально и очень стыдно.

Поэтому в нынешнем году целью Дня Здорового Сердца было максимально, в тысячный и миллионный раз объяснить населению, что и как люди могут сделать для того, чтобы сохранить своё здоровье. В Алтайском краевом кардиологическом диспансере в этот день было главной задачей собрать желающее, заинтересованное население для занятий в школе потенциальных больных. И уже заболевших привлечь, что тоже очень важно. Мы собрали в кардиоцентре достаточно много народу. У нас есть зал. Дополнительно поставили стулья, организовав ещё один зал, где проводили обучающие программы. Обучение, школа здоровья, заканчивалась тем, что пришедшие к нам были проверены все. Оценены факторы риска, комбинации факторов риска, по которым можно судить, насколько высок риск развития заболеваний. Для этого есть таблицы, оценочные шкалы. В результате обследования каждому индивидуально было объяснено, как он может побороться за своё здоровье, что может сделать. Всем желающим померили давление, все желающие сдали кровь на холестерин, померили талию, им объяснили, много это или мало.

Всем, кто откликнулся на наш призыв и пришёл, было оказано максимальное внимание и разъяснено всё то, что касается факторов риска. Мы, конечно, в этот день выступали для радио, телевидения, давали интервью газетам, журналам.

В процессе лечения есть такой важный подраздел, как «обучение больных». Мы рассматриваем обучение, как метод терапии, как метод лечения.