

# Медицинская кафедра **Cathedra medicinae**

**СТРАТЕГИИ БЕЗОПАСНОСТИ  
ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ**

**ДОСТУПНОСТЬ  
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ:  
ПЕРСПЕКТИВЫ, ТАКТИКА,  
РЕЗЕРВЫ**

**БОЛЕЗнь ГОШЕ**

**ПАЦИЕНТ ЖЕНЩИНА.  
МИОМА МАТКИ**

**ЭТИКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

**ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА  
ПСИХОТЕРАПИЯ?**

Р-пресс



9 771683 691007 >



# Прививка – чье право и чья обязанность?

## (Правовые вопросы вакцинации)

*Вакцинация – одно из мощных средств защиты здоровья населения, которое имеет серьезную правовую базу. Как регулируются вопросы вакцинации, за чей счет она проводится, когда и кому те или иные прививки обязательно проводить, а кто может это делать по желанию, кто несет ответственность за организацию массовой вакцинации? Эти вопросы и ряд других будут затронуты в сегодняшнем материале.*



**Ирина АНТИПИНА,**  
консультант «МК»

### *Общие положения*

Самые общие положения о проведении прививок населению содержатся в **законах «О лекарственных средствах»** (этот закон объединил иммунобиологические препараты с другими лекарственными средствами и регулирует отношения в сфере обращения лекарственных средств), **«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»** и **«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**. На основании этих законов правительство принимает федеральную целевую программу о вакцино-

профилактике на определенный период. В настоящее время в России действует **федеральная целевая программа «Вакцинопрофилактика на 1999-2000 гг. и на период до 2005 г.»**, принятая постановлением **Правительства РФ № 1260 от 30.10.98**. Программа предусматривает проведение ряда мероприятий, направленных, в частности, на охват 90-95% населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок, снижение ряда инфекционных заболеваний до единичных случаев, модернизацию производства вакцин, обеспечение лечебных учреждений вакцинами в рамках календаря прививок и т.д.

**Что важного и интересного для врача содержится в этой программе?** Разумеется, она включает общие требования, адресованные, конечно, не врачам-практикам, а ответственным органам и организациям. При этом стоит заметить, что программа предполагает проведение информационных мероприятий для медиков по вопросам вакцинопрофилактики (семинары, совещания, участие в международных форумах, внедрение рекомендаций ВОЗ, издание информационно-методических материалов, книг и брошюр). Также предполагает оснащение холодильным оборудованием

складов и прививочных кабинетов для хранения вакцин.

В распространение этой программы было принято много подзаконных актов, регламентирующих порядок транспортировки вакцин, их хранения, уничтожения просроченных, устанавливающих требования к выдаче препарата на руки в аптеке при его реализации. Например, существует правило о том, что покупающий вакцину должен иметь с собой термос со льдом, и т.д.

### **Как доставляются вакцины в организации здравоохранения?**

В соответствии с федеральным законом «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» Министерство здравоохранения РФ, органы здравоохранения субъекта или муниципального образования объявляют конкурс среди производителей вакцин на право поставки фармацевтическим организациям и организациям здравоохранения иммунобиологических препаратов. С победителем конкурса аптечные организации и организации здравоохранения обязаны заключить договор на поставку обсуждаемых препаратов, причем чаще всего они не имеют права заключать подобные договоры с какими-либо другими организациями. Вакцины поставляются на аптечные склады и распределяются по организациям либо по предварительно направленным в соответствующие органы заявкам-заказам этих организаций, либо по разнарядке.

Составление заявок-заказов регламентируется в **методических указаниях МУ 33.2.1172-02 «Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»**. Этими методическими указаниями установлена 4-уровневая система прохождения заявки – от поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, медико-санитарных частей до Министерства здравоохранения РФ.

Расчет необходимого количества препаратов проводится на основании следующих данных:

- календарь профилактических прививок;
- сведения о рождаемости (данные о новорожденных представляют территориальные родильные дома), переписи населения (данные получают сотрудники ЛПУ при проведении ежегодных подворных обходов);
- форма 5 и форма 6 федерального государственного статистического наблюдения (годовые).

При этом сравнивают количество израсходованных препаратов в соответствии с числом привитых против инфекционных заболеваний, указанных в форме 5 за истекший год, а также с числом привитых – в форме 6 и не привитых декретированных и внедекретных возрастов за истекший год.

При определении потребности препаратов также учитывают следующие данные:

- кратность иммунизации;
- дозировка каждого препарата;
- потери препарата, связанные с проведением прививок (открытые флаконы, неиспользованные к концу рабочего дня, а также разлив вакцин при мультидозной расфасовке, который должен составлять не более 30% от расчетного количества);
- остаток препаратов предшествующего года;
- неснижаемый запас препаратов, который должен составлять не менее 30% от расчетного количества.

Годовая потребность препаратов рассчитывается с учетом вышеназванных факторов или среднеарифметического числа лиц, подлежащих прививкам за последние три года, количества вакцины, расходуемого на разлив, и количества вакцины, необходимого для неснижаемого запаса препаратов.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» разграничивает федеральное финансирование вакцинации и финансирование вакцинации субъектами Федерации. Например, как указано в п. 2 ст. 7, поставки медицинских иммунобиологических



препаратов для профилактических прививок по эпидемическим показаниям должны осуществляться за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников финансирования.

#### **Кто отвечает за качество вакцины?**

Созданная в России система контроля качества вакцин внушает уважение и доверие. Специалисты Государственного научно-исследовательского института контроля и стандартизации медицинских и биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича (ГИСК им. Л.А. Тарасевича) считают, что обойти эту систему сложно, да и нерационально – за качеством серий, выпускаемых официальными производителями, идет строгий контроль, а фальсифицировать вакцины вряд ли кому-то может быть выгодно.

Любая вакцина должна проходить **регистрацию и сертификацию**.

Прежде чем производитель или поставщик вакцины получит право на реализацию своей продукции, препараты, причем как российские, так и зарубежные, проходят сложную многоступенчатую процедуру экспертизы и испытаний, которая завершается **регистрацией** препарата. Регистрируются в РФ и отечественные, и зарубежные препараты. Подробно эти испытания описаны в **инструкции «О порядке экспертизы и испытания иммунобиологических препаратов с целью их регистрации»**, утвержденной **приказом Минздрава РФ № 129 от 15.04.99 «О совершенствовании системы экспертизы и испытаний медицинских иммунобиологических препаратов»** и в **Санитарных правилах СП 3.3.2.561-96 «Государственные испытания и регистрация новых иммунобиологических препаратов»**, утвержденных **постановлением Департаментом госсанэпиднадзора РФ № 33 от 31.10.96**. Прежде чем разработчику разрешат провести испытания вакцины на людях (сначала на ограниченной группе, затем государственные испытания), проводятся научно-техническая экспертиза представляемых разработчиком документов и лабораторные испытания образцов. Причем для того, чтобы провести испытания

зарубежных вакцин, их, разумеется, необходимо ввести на территорию РФ, для чего Минздрав выдает будущему поставщику разрешение на ввоз образцов в соответствии с заключением ГИСК. Это единственный случай, когда препараты ввозятся на территорию России без государственной регистрации.

Важно еще и то, что к экспертизе, а значит, и к регистрации допускаются только препараты, прошедшие соответствующий контроль в стране изготовления: они *должны иметь либо документ о разрешении применения в стране-изготовителе, либо документ, разрешающие изготовление на экспорт*, выданные национальным органом контроля.

Национальный орган контроля МБП для выдачи такого разрешения должен пройти аттестацию ВОЗ в соответствии с нормами этой международной организации. Только в таком случае можно гарантировать, что уровень контроля качества МБП в данном государстве соответствует международным требованиям. Поэтому подобным разрешениям на импорт, выданным иностранными национальными органами контроля, вполне можно доверять. К настоящему времени такую аттестацию прошли национальные органы контроля 76 стран. Функции национального органа контроля МБП в России возложены на ГИСК (**постановление Правительства РФ № 1241 от 18.12.95 «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами»**), который тоже прошел аттестацию ВОЗ в 2001 г.

**Сертификация** вакцин регулируется **методическими указаниями МУ 3.3.2684-98 «Сертификация иммунобиологических препаратов»**, утвержденными **главным государственным санитарным врачом РФ 9 января 1998 г.** и проводится тем же ГИСК им. Л.А. Тарасевича. Производитель уже зарегистрированной вакцины может получить сертификат производства МИБП, действующий не дольше чем в течение трех лет и подтверждающий, что выпускаемый препарат соответствует требованиям нормативной докумен-



тации. Если его качество ухудшается или не соблюдается технология производства, ГИСК может принять решение о приостановлении действия сертификата или даже лишить производителя этого сертификата. На отдельные серии препарата изготовитель может попросить выдать ему сертификат соответствия МИБП.

Особое внимание уделяется вакцинам, ввозимым из-за рубежа. Оно проявляется в том, что **обязательному предварительному (предреализационному) контролю** в ГИСК подлежат *все серии* ввозимых вакцин, и получить на них сертификат соответствия МИБП — уже не право, а обязанность поставщика. Подобные строгие меры в отношении российских препаратов применяются только для *вакцин Национального календаря профилактических прививок* — все их серии тоже подвергаются предварительному (предреализационному) контролю. Еще предварительный контроль осуществляется в случае ухудшения качества препарата или при освоении нового производства. Остальные же производимые в России вакцины проходят так называемый **последующий контроль (сплошной или выборочный)**.

**Предварительный контроль** заключается в том, что до того, как вакцины будут поставлены на аптечные склады, в аптеки или медицинские организации, в ГИСК направляется сводный протокол производства и контроля МИБП, в котором подробно, по этапам, зафиксирован процесс производства данной серии вакцины. Специалисты ГИСК проверяют, соответствуют ли данные, указанные в протоколе, требованиям фармакопейной статьи и регламента производства (документы, утверждаемые в процессе регистрации вакцины как таковой, — вместе с инструкцией по применению и рядом других документов они составляют нормативную документацию на препарат). Если у экспертов возникают сомнения в том, что в протокол действительно были внесены полученные данные, а не просто подставлены нужные параметры, ГИСК может запросить образцы серий вакцин и провести лабораторный контроль. Если сомнений нет и протокол позволяет считать, что серия качественная, ГИСК

выдает заключение о соответствии образцов серии требованиям нормативной документации, после чего ОБТК изготовителя дает разрешение на реализацию серии. Предреализационный контроль проводится в соответствии с **постановлением государственного Комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации № 2 от 10.02.95 «О введении предреализационного контроля вакцин календаря прививок»**, которым был утвержден порядок проведения предреализационного контроля вакцин календаря профилактических прививок.

Остальные вакцины проходят **последующий** контроль. Паспорта всех серий направляются в ГИСК. Специалисты ГИСК часто присутствуют на производстве, поэтому имеют представление о том, какой организации можно доверять, а какую лучше лишний раз проверить. Выборочно проверяют серию: сначала паспорт серии, в нем есть параметры, по которым контролируется качество. Если имеются сомнения в достоверности написанного, просят прислать сами препараты из серии и проверяют соответствие заявленных параметров фактическим.

### **Что, когда и кому прививать, или Где не боятся желтой лихорадки?**

Прививки населению проводятся на основании Национального календаря профилактических прививок, Календаря прививок по эпидемиологическим показаниям, региональных соответствующих календарей прививок, а также на основании ряда нормативных актов федеральных и региональных органов здравоохранения.

Например, информация о необходимости проведения прививок *гражданам, выезжающим в некоторые зарубежные страны*, содержится в **письме Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1100/403-98-114 от 13.03.98 «О вакцинации против менингита и дифтерии лиц, выезжающих в Саудовскую Аравию»**. Причем, по информации ГИСК им. Л.А. Тарасевича, Саудовская Аравия — единственное государство, для въезда в которое обязательно делать прививку против



менингита. Это связано с тем, что во время хаджа в стране создаются условия для массового распространения данной инфекции. Такое положение дел долгое время создавало непреодолимые трудности для регистрации в России вакцины против менингита, так как для проведения необходимых испытаний (см. выше) в нашей стране невозможно создать сходные условия распространения инфекции. Поэтому прививку против менингита у нас делали незарегистрированной вакциной. Правда, официально.

В упомянутом письме содержится **ежемесячная информация о карантинных заболеваниях за рубежом (ЕИКЗР 1998-1)** и информация о странах, в которых имеются районы, зараженные чумой, холерой, желтой лихорадкой (по данным ВОЗ на 29.01.98). Информация о том, для въезда в какие государства требуется обязательная вакцинация против желтой лихорадки, содержится в **письме Министерства здравоохранения Российской Федерации № 2510/4106-97-32 от 5.06.97 «Об изменении требований по проведению вакцинации против желтой лихорадки при выезде российских граждан в зарубежные страны»**. В этом письме приводится список стран, для въезда в которые требуется международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки (Бенин, Буркина-Фасо, Габон, Гана, Заир, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания (для лиц, прибывающих на срок более 2 недель), Мали, Нигер, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Того, Французская Гвинея, Центрально-Африканская Республика), и список государств, в которых, видимо, желтой лихорадки не боятся, а потому не требуют обязательной вакцинации. Между тем эти страны являются эндемичными по данной инфекции или имеют эндемичные зоны, поэтому Минздрав считает необходимым рекомендовать лицам, выезжающим в них, делать прививку против желтой лихорадки.

Если оставить в стороне экзотику, следует обратиться к **приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 229 от 27.06.01 «О Национальном календаре про-**

**филактических прививок и Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям»** и нормативным актам региональных органов здравоохранения. В Национальном календаре профилактических прививок установлен ряд обязательных прививок детям и подросткам и регламентируется, в каком возрасте их необходимо проводить (например, против гепатита В, краснухи, кори, туберкулеза и т.д.), а в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям описываются группы риска по тем или иным заболеваниям, которым показаны прививки против этих заболеваний в связи с эпидемиями и эпизоотиями (например, против туляремии, бешенства, брюшного тифа и т.д.).

Что касается региональных актов, то в столице, например, издан **приказ Комитета здравоохранения правительства Москвы и Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в г. Москве № 516/215 от 22.11.01 «О региональном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям»**. В этом приказе имеется приложение 3 **«Основные положения об организации и проведении профилактических прививок»**. В них указано, что ответственными за организацию массовой вакцинации являются руководители медицинских учреждений и лица, занимающиеся частной медицинской практикой. То есть **семейный врач, обслуживающий в частном порядке пациента, на которого распространяются нормы того или иного календаря прививок, обязан принять меры к уведомлению своего пациента (родителей) о необходимости прививки**. Причем это правило действует не только в Москве, но и повсеместно: по квалификационной характеристике проведение прививок входит в функции семейного врача.

В соответствующее медицинское учреждение приглашает медицинская сестра – в устной или письменной форме. **Отказ от проведения прививки с указанием последствий такого отказа должен быть зафиксирован!** Он оформляется в истории развития ребен-



ка (ф. 112-У), медицинской карте ребенка, посещающего дошкольное образовательное учреждение, общеобразовательное учебное учреждение (ф. 026-У), и подписывается родителями или лицом, их заменяющим, а также руководителем лечебного учреждения и участковым врачом.

Разумеется, все прививки проводятся только с согласия пациента или его законных представителей (родители, опекуны, попечители и т.д.).

Профилактические прививки проводятся в медицинских учреждениях, в том числе частных, при наличии соответствующей лицензии, в прививочных кабинетах. Возможно, это положение в ближайшее время изменится, и прививки разрешат делать на дому.

Врачам общей практики, терапевтам и педиатрам при решении вопроса о необходимости тех или иных прививок для пациента также следует иметь в виду постановление Правительства Российской Федерации № 825 от 15.07.99 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок». В этот перечень входят работа в образовательных учреждениях, на территориях, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных, работа с безнадзорными животными, пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний, работы по обслуживанию канализационных сооружений и т.д.

### *Как прививать?*

Еще приказом Минздрава СССР № 117 от 21.03.90 «О порядке проведения профилактических прививок» и приказом Минздрава РСФСР № 45 от 10.02.92 «Об упорядочении проведения профилактических прививок и алергодиагностических проб» требуется проводить прививки детям и подросткам одноразовыми шприцами. Приказ № 45 разрешает для БЦЖ и многодозовые туберкулиновые шприцы при стерилизации. Приказ

Комитета здравоохранения правительства Москвы № 516/215 от 22.11.01 «О региональном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям» установил, что все прививки проводятся одноразовым шприцем и одноразовой иглой.

Очень часто нормативные акты Министерства здравоохранения и региональных органов содержат не только требования о проведении тех или иных прививок, но и рекомендации по применению конкретных вакцин, оптимальному выбору сроков проведения прививок, возможному избежанию поствакцинальных осложнений. Врачам общей практики следует ознакомиться с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 133/8-39 и Департамента госсанэпиднадзора № 1100/769-98-113 от 14.04.98 «Современные подходы к вопросам вакцинопрофилактики и раннего выявления туберкулезной инфекции у детей», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора № 1100/1238-03-113 от 12.05.03, которыми утверждена «Инструкция по применению вакцины против клещевого энцефалита культуральной очищенной концентрированной инактивированной сухой (для детей и взрослых)», приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации № 101/46 от 19.04.95 «О защите населения от гриппа и других острых респираторных заболеваний», в котором содержится таблица, какие вакцины применять, для каких категорий лиц и в какие сроки.

Например, в письме Комитета здравоохранения правительства Москвы № 21-275 от 2.06.97 установлен порядок совмещения прививки против менингококковой инфекции с другими вакцинами, в том числе с БЦЖ (не допускается).

### *Такие сложные... осложнения*

Особое внимание следует уделить противо-



показаниями против прививок и поствакцинальным осложнениям. Перечень медицинских противопоказаний против проведения профилактических прививок установлен в **методических указаниях МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок»** в таблице 1. Более того, этими же методическими указаниями установлена обязанность врачей регистрировать наличие противопоказаний к проведению профилактических прививок а также описываются ложные противопоказания к проведению вакцинации (таблица 3).

Что касается поствакцинальных осложнений, ряд из них дает право пациентам на получение государственных пособий. Эти осложнения установлены в **постановлении Правительства РФ № 885 от 2.08.99 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающими право гражданам на получение государственных единовременных пособий»**.

К таким осложнениям относятся следующие:

- анафилактический шок;
- тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивена – Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.д.);
- энцефалит;
- вакциноассоциированный полиомиелит;
- поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности (энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит), а также с клиническими проявлениями судорожно-го синдрома;
- генерализованная инфекция, остеоит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ;
- артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

Московское законодательство особо регулирует вопрос регистрации поствакцинальных осложнений. Принят **приказ Главного медицинского управления Правительства Москвы от 29.09.92 и Центра госсанэпиднадзора в г. Москве № 381/105 от 8.10.92 «О порядке выявления, учета и регистрации необычных реакций и поствакцинальных осложнений при проведении профилактических прививок»**, которым на главных врачей медицинских организаций возложена обязанность по предоставлению информации о поствакцинальных осложнениях и необычных реакциях в ряд указанных в приказе органов.

*Особую признательность за помощь в подготовке материала редакция выражает заместителю директора по науке ГИСК им. Л.А. Тарасевича профессору Биктемирову Тагиру Абдуллаевичу, а также заведующему лабораторией государственного надзора ГИСК им. Л.А. Тарасевича Бенциановой Татьяне Григорьевне и руководителю лаборатории ГИСК им. Л.А. Тарасевича Озерецковскому Николаю Аркадьевичу.*

## НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

**1. Приказом Министерства здравоохранения РФ № 325 от 25.07.03 «О развитии клеточных технологий в Российской Федерации»** утверждены следующие документы.

- 1.1. Инструкция по заготовке пуповинной/плацентарной крови для научно-исследовательских работ (приложение № 1).
- 1.2. Инструкция по выделению и хранению концентрата стволовых клеток пуповинной/плацентарной крови человека (приложение № 2).
- 1.3. Положение о банке стволовых клеток пуповинной/плацентарной крови человека (приложение № 3).

Приказом определяются порядок и условия заготовки и транспортировки пуповинной/пла-



центарной крови, условия выделения и хранения концентрата стволовых клеток, правовое положение и задачи создания банка стволовых клеток пуповинной/плацентарной крови человека, порядок и основания выдачи стволовых клеток из банка.

**2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 326 от 25.07.03. «Об утверждении перечня минимума необходимых работ (услуг) на период проведения забастовки в организациях здравоохранения».**

Приказом установлено, что на период забастовки организации здравоохранения работают в режиме выходного дня. Установлен минимум услуг, оказываемых населению в рамках амбулаторно-поликлинической помощи (в основном экстренная помощь или помощь по жизненным показаниям) и в условиях стационара (в основном при угрозе жизни – остальные больные переводятся на амбулаторное лечение). Установлен минимальный перечень работ и услуг учреждений госсанэпидслужбы и фармацевтической службы. Приказом также установлена обязанность заранее довести до сведения населения график работы организаций здравоохранения во время забастовки.

**3. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 229 от 3.06.03 «О единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».**

**4. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 161 от 24.04.03 «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы».**

Этим приказом утверждена очень подробная инструкция о разных видах судебно-медицинской экспертизы: что, как, в каких случаях исследовать.

**5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 331 от 5.08.03. «О многоуровневой системе подготовки специалистов сестринского дела и их использовании в практическом здравоохранении».**

**6. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 402 от**

**12.08.03. «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)»** утверждены следующие документы.

1. Учетная форма № 039/у-ВОП «Дневник работы врача общей практики (семейного врача)».
2. Учетная форма № 039-1/у-ВОП «Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)».
3. Учетная форма № 039/у-ВОП «Дневник работы врача общей практики (семейного врача)», которая вводится в действие с 1 октября 2003 г.
4. Учетная форма № 039-1/у-ВОП «Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)», которая вводится в действие с 1 октября 2003 г.
7. **Приказ Министерства здравоохранения РФ № 233 от 9.06.03 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Профилактика тромбозов легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах» (вместе с ОСТ 91500.11.0007-2003).**
8. **Приказ Министерства здравоохранения РФ № 231 от 09.06.03 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (вместе с ОСТ 91500.11.0004-2003).**

## НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

9. **Приказом Министерства здравоохранения РФ № 297 от 1.07.03 «О враче восстановительной медицины»** утверждено положение «Об организации деятельности врача восстановительной медицины», в котором определены основные функции врача восстановительной медицины, необходимый образовательный уровень, условия повышения квалификации по специальности и требования к аттестации.



**10. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 296 от 1.07.03 г. «О совершенствовании организации восстановительного лечения в Российской Федерации».**

В соответствии с приказом в России создается Центр восстановительной медицины и реабилитации, положение о котором утверждено этим приказом. В положении указываются требования к лицу, назначаемому на должность руководителя центра (высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» с опытом практической работы не менее пяти лет), рекомендуемая структура и перечень функций центра (диагностика функционального состояния организма, ранняя диагностика заболеваний, обследование коллективов и групп населения с целью выявления групп риска, восстановление и реабилитация больных после проведенного лечения).

Этим же приказом утверждена инструкция по направлению и отбору больных на реабилитационное лечение. В соответствии с ней в центр направляются больные с целью восстановления или стабилизации нарушенных функций систем и органов или (при невозможности восстановления) приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы, условиями жизни. Причем при обострении заболевания или выявлении нового больного переводят в соответствующее учреждение здравоохранения. В инструкцию включен перечень основных показаний при отборе больных в центр, в котором также указаны примерные сроки после начала заболевания или проведения операции, в течение которых пациента можно направить на реабилитацию в центр. Также в инструкцию включен перечень основных противопоказаний при направлении больных в центр (заболевания в острой стадии, алкоголизм, наркомания, психические расстройства, эпилепсия, туберкулез, инфекционные заболевания в острой и заразной форме и ряд других).

**11. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 241 от 9.06.03 «О внесении дополнения в приказ Минздрава России № 337 от 27.08.99 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».**

В номенклатуру специальностей внесена основная специальность 040132 «восстановительная медицина».

**12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404 от 12.08.03 «О врачах – детском урологе-андрологе».**

Приказом утверждено положение «Об организации деятельности врача – детского уролога-андролога». В положении установлены требования к лицу, имеющему право занимать должность врача – детского уролога-андролога (специалисты с высшим профессиональным образованием по специальностям «лечебное дело» или «педиатрия», получившие послевузовское образование по специальности «детская хирургия» и окончившие клиническую ординатуру по детской урологии-андрологии, а также врачи-специалисты, прошедшие в соответствии с утвержденными планами и программами профессиональную переподготовку по специальности «детская урология-андрология» и получившие сертификат специалиста по этой специальности) и требования к повышению квалификации и прохождению аттестации этим врачом. Также в положении установлены основные функции врача – детского уролога-андролога.

**13. В связи с предыдущим приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации 20 августа 2003 г. был принят приказ № 416 «О внесении дополнения в приказ Минздрава России № 337 от 27.08.99 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»**, которым в номенклатуру специальностей по основной специальности «детская хирургия» внесена специальность, требующая углубленной подготовки, 040202.02 «детская урология-андрология».