

ИНФОРМАЦИЯ

*Департамент медико-социальных проблем семьи, материнства и детства
Министерства здравоохранения и социального развития РФ
информирует о последних нормативных актах
в области охраны материнства и детства*

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ОПЛАТЫ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И МУНИЦИПАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Во исполнение статьи 17 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год» («Российская газета» от 27 декабря 2005 г. № 3961) и постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 852 «О порядке финансирования в 2006 году расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов» («Российская газета» от 14 января 2006 г. № 5) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и условия оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов.

2. Фонду социального страхования Российской Федерации осуществлять в 2006 году оплату услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, на основании родовых сертификатов.

3. Установить, что в течение I полугодия 2006 года государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения оплачиваются услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам в период родов с 1 января 2006 года, в порядке, установленном пунктом 11 Порядка и условий оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, утвержденного настоящим приказом.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2006 года¹.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубова.

Министр

М.Ю. Зурабов

¹ С момента вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 852.

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 10 января 2006 г. № 5

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И МУНИЦИПАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

1. Настоящий Порядок регулирует условия и порядок осуществления в 2006 году Фондом социального страхования Российской Федерации функций по оплате услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (далее — учреждения здравоохранения) по медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов (далее — оплата услуг по медицинской помощи), за счет средств, перечисляемых Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Оплата услуг по медицинской помощи учреждениям здравоохранения производится региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации (далее — региональные отделения Фонда) на основании талонов родового сертификата.

3. Форма родового сертификата утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 «О родовом сертификате» (зарегистрирован в Минюсте России 30 декабря 2005 г. № 7337) и включает корешок родового сертификата, предназначенный для подтверждения выдачи родового сертификата, талон № 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе, талон № 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах, и родовый сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения.

Одновременно с родовым сертификатом женщине выдается Памятка, содержащая информацию по правам и обязанностям женщины в отношении родового сертификата (приложение № 1 к настоящему Порядку).

4. Обеспечение учреждений здравоохранения бланками родовых сертификатов осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в соответствии с Порядком обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701.

5. Оплата услуг по медицинской помощи осуществляется на основании родовых сертификатов, выданных женщинам, при предъявлении ими паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, страхового полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

При отсутствии у женщины страхового полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования либо документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания), услуги по медицинской помощи на основании талонов родовых сертификатов могут быть оплачены при наличии в соответствующих графах отметки о причине отсутствия документов.

6. Услуги по медицинской помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе (далее — женские консультации), оплачиваются указанным учреждениям в размере 2,0 тыс. рублей за каждую женщину.

Услуги по медицинской помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения женщинам в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах (далее — родильные дома), оплачиваются указанным учреждениям в размере 5,0 тыс. рублей за каждую женщину.

7. Оплата услуг по медицинской помощи производится учреждениям здравоохранения, имеющим лицензии на осуществление медицинской деятельности в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология».

8. Оплата услуг по медицинской помощи осуществляется на основании талонов родового сертификата, выданного женщине женской консультацией с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности — с 28 недель беременности, а в случае преждевременных родов — в более ранние сроки при получении из родильного дома информации о состоявшихся родах), при условии постановки женщины на учет по беременности и последующего непрерывного наблюдения и ведения женщины на амбулаторно-поликлиническом этапе данной женской консультацией не менее 12 недель.

9. Оплата услуг по медицинской помощи женским консультациям производится региональным отделением Фонда по месту нахождения женской консультации, выдавшей родовый сертификат, на основании талона № 1 родового сертификата, представленного к оплате в порядке, установленном пунктом 12 настоящего Порядка.

При наблюдении женщины на амбулаторно-поликлиническом этапе в нескольких женских консультациях оплате региональным отделением Фонда подлежит талон № 1 родового сертификата, представленный в региональное отделение Фонда женской консультацией, наблюдавшей беременную женщину наиболее длительное время.

10. Оплата услуг по медицинской помощи родильным домам производится на основании талона № 2 родового сертификата, представленного женщиной в родильный дом вместе с обменной картой, содержащей сведения о выдаче ей родового сертификата (серии, номера и даты выдачи родового сертификата), при поступлении на роды.

Оплата услуг по медицинской помощи родильным домам производится региональным отделением Фонда по месту нахождения родильного дома, в котором проходили роды на основании талона № 2 родового сертификата, заполненного родильным домом после родов и представленного к оплате в порядке, установленном пунктом 12 настоящего Порядка.

11. Для оплаты услуг по медицинской помощи, оказанной родильным домом женщинам, поступившим на роды без родового сертификата (в том числе в случае преждевременных родов, утраты родового сертификата) родильным домом на основании данных обменной карты принимаются меры по его получению, в том числе через женские консультации.

В случае невозможности восстановления родового сертификата, выданного женщине женской консультацией, оплата услуг по медицинской помощи родильным домам производится по родовым сертификатам, выделенным родильным домам региональным отделением Фонда по их заявкам. При этом талон № 1 родового сертификата, погашенный штампом регионального отделения Фонда «не подлежит оплате», направляется в региональное отделение Фонда вместе с талоном № 2 родового сертификата, предъявляемым к оплате родильным домом в порядке, установленном пунктом 12 настоящего Порядка.

12. Для оплаты услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, учреждения здравоохранения ежемесячно представляют в региональные отделения Фонда счета на оплату с приложением талонов родовых сертификатов и реестра талонов родовых сертификатов (приложение № 2 к настоящему Порядку), подтверждающих оказание женщинам услуг по медицинской помощи в период беременности и родов.

13. Региональные отделения Фонда перечисляют средства на оплату услуг по медицинской помощи в соответствии с договорами об оплате услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов, заключаемыми региональными отделениями Фонда с учреждениями здравоохранения.

14. Региональные отделения Фонда производят оплату счетов, представленных учреждениями здравоохранения, в течение десяти рабочих дней с даты получения этих счетов, надлежаще оформленных талонов родовых сертификатов, а также реестров указанных талонов, путем перечисления средств на лицевые счета учреждений здравоохранения.

15. Оплата счетов, представленных учреждениями здравоохранения региональным отделениям Фонда, производится в пределах средств, перечисленных за соответствующий период этому региональному отделению Фондом социального страхования Российской Федерации из средств на оплату услуг по медицинской помощи.

16. Оплата услуг по медицинской помощи осуществляется региональными отделениями Фонда на основании талонов № 1 и 2 родовых сертификатов, заполненных в соответствии с Инструкцией по заполнению родового сертификата, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701.

17. Не подлежат оплате региональными отделениями Фонда услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в случае выдачи женщинам родовых сертификатов женскими консультациями с нарушением условий, предусмотренных пунктом 8 настоящего Порядка.

Не подлежат оплате региональными отделениями Фонда услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам в период родов родильными домами, в случае смерти матери и (или) ребенка в период нахождения в родильном доме.

Не подлежат оплате услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения, заключившими договоры с женщинами об оказании медицинской помощи в период беременности и родов на платной основе.

18. Оплата услуг по медицинской помощи женским консультациям производится на основании родовых сертификатов, выданных с 1 января 2006 года, при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 8 настоящего Порядка, женщинам, в том числе при постановке на учет по беременности до 1 января 2006 года.

19. Фонд социального страхования Российской Федерации осуществляет учет оплаты услуг по медицинской помощи учреждениями здравоохранения с использованием данных, содержащихся в системе обязательного медицинского страхования на основании соглашений, заключаемых между Фондом социального страхования Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Приложение № 1

к Порядку и условиям оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 января 2006 г. № 5

ПАМЯТКА

Физиологическое течение беременности и родоразрешение являются залогом рождения здорового ребенка.

Своевременная постановка беременной женщины на учет до 12 недель беременности и последующее регулярное посещение врача акушера-гинеколога (не менее 10 раз) позволит наблюдать течение беременности, осуществлять профилактику многих заболеваний и осложнений, своевременно проводить необходимые медицинские обследования по показаниям и создать условия для благоприятного исхода родов.

Регулярные посещения врача акушера-гинеколога помогут женщине не только избежать многих осложнений беременности, но и предотвратить ряд заболеваний ребенка, получить практические рекомендации по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний во время беременности (анемии, угрозы прерывания беременности и др.), правильному питанию и поведению во время родов, грудному вскармливанию ребенка.

Беременная женщина имеет право выбора женской консультации, в которой она предполагает встать на учет и наблюдаться по беременности, а также родильного дома.

Родовой сертификат позволяет женщине в полной мере реализовать свое право выбора учреждения здравоохранения, а также получить квалифицированную и качественную медицинскую помощь в период беременности и родов.

На основании родового сертификата производится оплата услуг по родовспоможению, предоставляемых государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология».

При этом учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности (женские консультации, акушерско-гинекологические кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) получают по 2000 рублей за каждую женщину, а учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в период родов (родильные дома, родильные отделения, перинатальные центры), — по 5000 рублей за каждую женщину.

Родовой сертификат включает в себя:

- талон № 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- талон № 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах;
- родовой сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения.

Родовой сертификат выписывается женщине, вставшей на учет по беременности, женской консультацией с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности — с 28 недель беременности) при условии непрерывного наблюдения и ведения женщины на амбулаторно-поликлиническом этапе данной женской консультацией не менее 12 недель.

При этом талон № 1 родового сертификата остается в женской консультации, а родовой сертификат с талоном № 2 родового сертификата выдается женщине для последующего представления их вместе с обменной картой при поступлении на роды в родильный дом, выбранный женщиной.

Для работающих женщин родовой сертификат выдается одновременно с листком нетрудоспособности, выдаваемым в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При постановке на учет женщины в женскую консультацию не по месту жительства, ею представляется выписка из амбулаторной карты наблюдения женщины в женской консультации и справка о снятии ее с учета в женской консультации по месту жительства.

После рождения ребенка родильный дом вносит соответствующие сведения в родовой сертификат и талон № 2 родового сертификата.

При этом талон № 2 родового сертификата остается в родильном доме.

Родовой сертификат (без талонов) выдается женщине при выписке и оплате не подлежит.

Приложение № 2

к Порядку и условиям оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 января 2006 г. № 5

Наименование учреждения здравоохранения _____
 Тип учреждения здравоохранения (государственное, муниципальное)¹ _____
 Адрес учреждения здравоохранения _____
 ОГРН _____
 Код региона (ЛУ) _____

РЕЕСТР

талонов родовых сертификатов, выданных за период с _____ по _____

№ п/п женщины	Ф.И.О.	Документ, удостоверяющий личность	Серия, номер и дата выдачи родового сертификата	Стоимость талона родового сертификата (талон № 1, талон № 2)	СНИЛС	Номер страхового полиса жителя ОМС	Адрес места жительства	Номер обменной карты	Полное число недель беременности на момент постановки женщины на учет ²	Полное число недель беременности на момент выдачи родового сертификата ³	Период наблюдения ⁴	Серия, номер и дата выдачи листка негрудоспособности по беременности и родам ⁵	Дата родов ⁶	Исход родов ⁶	Пол, вес, рост ребенка ⁸
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

¹ Может быть указан иной тип учреждения в случае делегирования ему полномочий.

² Графа заполняется только женскими консультациями.

³ Графа заполняется только женскими консультациями.

⁴ Указывается полное число недель наблюдения женщины в женской консультации.

⁵ Графа заполняется только в отношении работающих женщин.

⁶ Графа заполняется только родильными домами.

⁷ Графа заполняется только родильными домами в случае смерти матери и (или) ребенка.

⁸ Графа заполняется только родильными домами.

ПОЯСНЕНИЕ К ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 18 января 2006 г. № 28

В связи с разграничением полномочий между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления муниципальных образований и в соответствии с реализацией ФЗ № 131 от 06.10.2003 «Об общих принципах функций местного самоуправления в Российской Федерации», в т.ч. и в сфере здравоохранения, повышается роль учреждений первичного звена здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Медицинская помощь детям в учреждениях первичного звена здравоохранения оказывается прежде всего в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

С целью повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи детям в учреждениях первичного звена здравоохранения, совершенствования профилактики и раннего выявления распространенных болезней детского возраста, наблюдения и лечения детей в амбулаторно-поликлинических учреждениях Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации подготовлен приказ № 28 от 18.01.2006 г. «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».

Данный приказ носит организационный характер и не нуждается в государственной регистрации.

В приказе перечислены медицинские организации муниципальной системы здравоохранения, в которых осуществляет свою деятельность врач-педиатр участковый.

В положении об организации деятельности врача-педиатра участкового определены его функции (Приложение к приказу).

Врач-педиатр участковый является ключевым специалистом, обеспечивающим и отвечающим за оказание квалифицированной медицинской помощи детям на прикрепленном участке в условиях детской поликлиники.

Основной функцией врача-педиатра участкового является проведение профилактической работы, которая занимает более 70% его деятельности.

В деятельности врача-педиатра участкового определенное место занимают вопросы индивидуальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения, оказания медицинской помощи юношам в период подготовки к военной службе, охраны репродуктивного здоровья подростков, врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей с учетом состояния здоровья.

Врач-педиатр участковый обеспечивает дополнительное медицинское обеспечение детей, имеющих право на получение набора социальных услуг, включая дополнительное лекарственное обеспечение, направление детей на санаторно-курортное лечение.

В связи с расширением неонатального скрининга в рамках реализации национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения в деятельности врача-педиатра участкового предусмотрено также динамическое наблюдение за детьми с наследственными заболеваниями.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898), и в целях дальнейшего совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение об организации деятельности врача-педиатра участкового согласно приложению.
2. Департаменту фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования (Н.Н. Володин), Департаменту трудовых отношений и государственной гражданской службы (А.Л. Сафонов) разработать в срок до 1 марта 2006 года квалификационные требования врача-педиатра участкового.
3. Департаменту фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования (Н.Н. Володин) в срок до 1 мая 2006 года пересмотреть программы переподготовки и повышения квалификации врача-педиатра участкового.
4. Департаменту медико-социальных проблем семьи, материнства и детства (О.В. Шарапова) в срок до 1 марта 2006 года разработать:
 - 4.1. Учетную форму «Паспорт врачебного участка (педиатрического)» и инструкцию по ее заполнению.
 - 4.2. Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра В.И. Стародубова.

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 18 января 2006 г. № 28

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности врача-педиатра участкового.
2. На должность врача-педиатра участкового назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности «педиатрия» или «лечебное дело» и сертификат специалиста по специальности «педиатрия».
3. Врач-педиатр участковый в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также настоящим Порядком.
4. Врач-педиатр участковый осуществляет свою деятельность в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям:
 - детских поликлиниках;
 - амбулаториях;
 - стационарно-поликлинических учреждениях;
 - других медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.
5. Врач-педиатр участковый оказывает первичную медико-санитарную помощь контингенту, сформированному преимущественно по территориальному принципу и на основе свободного выбора врача пациентами.
6. Врач-педиатр участковый:
 - формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;
 - проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
 - проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
 - осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
 - проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
 - организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
 - разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
 - обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях — на госпитализацию;
 - обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
 - проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
 - обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;
 - обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
 - обеспечивает работу стационара на дому;
 - обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
 - обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получения набора социальных услуг;
 - выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;
 - обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
 - осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
 - своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
 - обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;
 - проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
 - проводит подготовку медицинской документации по переводу подростков по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
 - руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;

— ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка.

7. В труднодоступных и отдаленных районах, в сельской местности с недостаточным числом врачей-педиатров возможно проведение диспансерного наблюдения детей из прикрепившегося контингента, в том числе детей раннего возраста, врачом общей практики (семейным врачом) (в соответствии с пунктом 9 Порядка осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача), утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)» (зарегистрирован в Минюсте России 21 февраля 2005 г., № 6346), с последующим направлением детей с отклонениями в состоянии здоровья к врачам-специалистам.

Уважаемые авторы!

С 1 января 2006 г. изменяются условия приема материалов для публикации в нашем журнале.

Внимание! Министерство образования и науки РФ включило наш журнал в научную электронную библиотеку с мощной поисково-аналитической системой (**РИНЦ** — Российский индекс научного цитирования), что требует от Вас дополнительных сведений.

Отдельный файл (РИНЦ.doc) должен содержать: Ф.И.О. авторов, полное название статьи, резюме (русское и английское) и список использованной литературы.

Как обычно, статьи предоставляются в 2 экземплярах на бумаге и на 3,5-дюймовой дискете, сопровождаются информационным письмом учреждения и сведениями об авторах. Отдельные страницы (файлы) содержат таблицы, рисунки, фото, графики, подписи к ним, библиографию (в порядке цитирования!) и резюме.

РЕФЕРАТЫ

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ У ДЕТЕЙ КАК МАРКЕР НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Широкое применение рутинных биохимических анализов привело к тому, что все чаще стала случайно выявляться повышенная активность трансаминаз. Авторы ставили целью выявить возможные причины повышения уровня трансаминаз у детей, обратившихся в университетскую педиатрическую клинику. Были последовательно обследованы 425 детей с изолированной гипертрансаминаземией (возраст больных от 1 до 18 лет). У всех больных повышенный уровень трансаминаз отмечался по меньшей мере дважды на протяжении последнего месяца. Заражение вирусами гепатита было исключено. За 6 месяцев наблюдения у 259 детей уровень трансаминаз нормализовался. Из тех 166 больных, у которых высокая активность трансаминаз сохранялась на протяжении 6 месяцев, у 75 диагностировано поражение печени, обусловленное ожирением, у 51 — наследственные заболевания, у 7 — аутоиммунный гепатит, у 5 — желчекаменная болезнь, у 3 — кисты холедоха и у 3 — целиакия. Из тех 51 больного, кто имел наследственные заболевания, у 18 была болезнь Вильсона, у 14 — мышечная дистрофия, у 4 — синдром Алажилля, у 4 — врожденная непереносимость фруктозы, у 3 — болезнь накопления гликогена (гликогеноз IX типа), у 2 — дефицит орнитин-транскарбамилазы и у 2 — синдром Швахмана. У 22 детей, у которых повышенная активность трансаминаз сохранялась на протяжении 6 месяцев, ее причина так и осталась не выясненной. Таким образом, наследственные заболевания были ответственны за 12% случаев повышенной активности трансаминаз, выявленной при обследовании детей в педиатрической клинике. Необходим высокий уровень настороженности для ранней диагностики этих заболеваний, которые могут проявляться изолированным повышением активности трансаминаз при отсутствии других симптомов.

IORIO R., SEPE A., GIANNATTASIO A. et al. // *J. Gastroenterol.*— 2005.— Vol. 40, № 8.— P. 820—826.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ПЕДИАТРИИ

Паллиативная помощь для ребенка — это не только помощь умирающему, но и искусство помочь ребенку и его родным прожить жизнь, как можно полнее восстановить целостность жизни, нарушенную разнообразными заболеваниями. Централизованная паллиативная помощь детям — это искусство и наука по улучшению качества жизни, наука о том, в каком внимании нуждаются дети с различными пожизненными заболеваниями. В данной статье представлены и обсуждаются ее основные принципы.

HIMELSTEIN B.P. // *Anesthesiol. Clin. North. America.*— 2005.— Vol. 23, № 4.— P. 837—856.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ВСЕ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И НОСИТ ЯТРОГЕННЫЙ ХАРАКТЕР

Д-р V. Flower и его коллеги (Медицинский Центр Университета Duke, Durham, Северная Каролина) изучали глобальные тенденции патоморфоза инфекционного эндокардита (ИЭ) в ходе исследования International Collaboration on Endocarditis—Prospective Cohort Study. В исследование вошли 1779 пациентов из 39 медицинских центров 16 стран мира. Оказалось, что наиболее частым патогеном являлся *S. aureus* (31,4%). Ятрогенная инфекция была самым распространенным вариантом стафилококкового ИЭ — частота колебалась от 25,9% случаев в Австралии и Новой Зеландии до 54,2% в Бразилии. У большинства больных с ятрогенной инфекцией заражение произошло в амбулаторных условиях. ИЭ, вызываемый метициллинрезистентными штаммами *S. aureus* (MRSA), чаще наблюдался в США и Бразилии, чем в Европе, на Ближнем Востоке, в Австралии и Новой Зеландии — соответственно 37,2%, 37,5%, 23,7% против 15,5% случаев ($p < 0,001$). «Наблюдаемая тенденция, вероятно, связана с растущей частотой стафилококковой бактериемии, обусловленной частыми медицинскими вмешательствами (например, амбулаторный диализ, инфузии и др.) в развитых странах», полагают авторы.

В другой статье этого номера JAMA приводятся результаты исследования Rochester Epidemiology Project for Olmsted County: с 1970 по 2000 гг. у 102 жителей округа Olmsted было зарегистрировано 107 случаев ИЭ. Д-р Imad Tleyjeh и его коллеги (Клиника Mayo, Рочестер, Миннесота) сообщают, что частота заболевания за весь период наблюдения оставалась достаточно стабильной — 5—7 случаев на 100 000 человеко-лет. Зеленающий стрептококк вызывал ИЭ чаще, чем *S. aureus*: стандартизованная частота 1,7—3,5 против 1—2 случаев в год на 100 000. Авторы называют две возможные причины отсутствия снижения частоты ИЭ в данном регионе. Во-первых, истинная частота могла даже снизиться, но значительно возросла выявляемость, благодаря более качественному выполнению посевов крови и ЭХОКГ. Во-вторых, больше случаев ИЭ стало выявляться на ранних стадиях при ЭХОКГ, а не на аутопсии.

В редакторской статье д-р Vincent Quagliarello (Школа Медицины Йельского Университета, New Haven, Коннектикут) пишет: «На фоне все более частых внутрисосудистых вмешательств, использования искусственных клапанов, внутривенных катетеров для амбулаторных инфузий и др., закономерно возрастает риск инфицирования *S. aureus*, включая MRSA-штаммы».

VANCE FLOWER // *JAMA.*— 2005.— Vol. 293.— P. 3022—3028.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Использование антибактериальных препаратов вносит свой вклад в возникновение неотложных состояний и распространение антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов среди пациентов в отделениях интенсивной терапии (ОИТ). Было опубликовано несколько сообщений об использовании антибиотиков в отделениях интенсивной терапии для новорожденных (ОИТН) и детей (ОИТД). Персонал 31 детской клиники участвовал в одномоментных широкомасштабных опросах, проведенных 4 августа 1999 г. (летом) и 8 февраля 2000 г. (зимой). Сведения, собранные о пациентах ОИТН и ОИТД, включали анкетные данные, применяемые препараты, показания к их применению и другие методы лечения. Были получены сведения о 2647 пациентах в 29 ОИТН (827 больных летом и 753 — зимой) и о 1067 пациентах в 35 ОИТД (512 пациентов летом и 555 — зимой). Согласно результатам опроса, больные в ОИТД чаще получали антибиотики, чем больные в ОИТН (758 из 1067 (70,8%) против 684 из 1582 (43,2%); $p < 0,0001$). Пациенты ОИТН в среднем получали боль-

ше различных антибиотиков (2 против 1; $p < 0,0001$). Самыми часто применяемыми антибиотиками в ОИТН были гентамицин, ампициллин и ванкомицин; в ОИТД чаще всего использовались цефазолин, ванкомицин и цефотаксим. Аминогликозиды, аминопенициллины и антибиотики местного действия чаще использовались в ОИТН, а цефалоспорины I, II и III поколений, пенициллины с широким спектром действия, сульфаниламиды, фторхинолоны, антианаэробные антибиотики, системные противогрибковые и противовирусные препараты чаще применялись у больных в ОИТД. Данный обзор — первое мультицентровое исследование в США, в котором описываются антибиотики, применяемые в ОИТН и ОИТД, и он показывает, что среди пациентов этих отделений антибиотики используются очень часто. Необходимо дать оценку стратегии использования антибактериальных препаратов в педиатрии.

Grohskopf L.A., Huskins W.C., Sinkowitz-Cochran R.L. et al. // *Pediatr.Infect.Dis.*— 2005.—Vol. 24, № 9.—P. 766—773.

Зав. редакцией В. Г. Соколова
Технический редактор Н. А. Свиридова

ЛР № 070205 от 22.10.91

Сдано в набор 25.12.2005. Подписано в печать 15.03.2006 г.
Бум. офсетная. Печать офсетная. Формат 60×84 1/8.
Усл. печ. лист. 13,95. Уч.-изд. л. 25,05. Тираж 4500 экз.

Заказ № 2012.

Журнал «Педиатрия»
Для корреспонденции используйте адрес:
115054, Россия, Москва-54, а/я 32
Тел./факс редакции: (095) 959-88-22
E-mail: legacy_millennium@hotmail.com.

Индексы:

для индивидуальных подписчиков для предприятий и организаций
71458, 71695 (год) **71459, 71696** (год)

Компьютерный набор и верстка ООО «Информпресс-94»

Отпечатано в типографии «Информпресс-94»
107066, г. Москва, ул. Старая Басманная, 21/4
Тел./факс: 267-68-33