



Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

« 20» февраля 2021 г.

исх. №25 /1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 08.02.2021

<http://regulation.gov.ru/projects#npa=113050>

**Министру здравоохранения
Российской Федерации
М.А.Мурашко**

Глубокоуважаемый Михаил Альбертович!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при хронической боли у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с разработчиком и представителями НМП.

Приложение на 16 л.

С уважением,

Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»

б а ч

Л.М. Рошаль

Замечания и предложения экспертов Союза «НМП» к проекту приказа Минздрава РФ

«Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при хронической боли у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)»

Положение проекта , требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
<p>представленный стандарт требует серьезной доработки, а его внедрение в настоящем виде не будет способствовать оптимизации лечения хронической боли и не поможет работе практикующих врачей</p>		
<p>Название: Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической боли у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)</p>	<p>1. В стандарте идет речь не обо всех видах хронической боли (например, головная боль, боль при хроническом панкреатите, онкологическом заболевании и др. отсутствуют), поэтому название некорректно. Предлагается обозначить как «отдельные виды хронической боли».</p> <p>2. Поскольку в стандарте речь идет о видах хронической боли, которые характерны именно для лиц пожилого и старческого возраста, то логично это обозначить «в гериатрической практике».</p> <p>3. Поскольку в стандарте речь идет о препаратах, назначаемых при хронической боли слабой и умеренной интенсивности, предлагается в названии обозначить интенсивность боли</p>	<p>Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи при отдельных видах хронической боли слабой и умеренной интенсивности в гериатрической практике (диагностика и лечение) ИЛИ Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи при отдельных видах хронической боли в гериатрической практике (диагностика и лечение) и в разделе «Стадия и (или) степень тяжести заболевания (состояния)» указать: боль слабой и умеренной интенсивности</p>
<p>Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь</p>	<p>В стандарте обозначен прием (осмотр, консультация) врача по паллиативной медицинской помощи первичный (В01.070.006). Логично добавить и вид медицинской помощи – паллиативная медицинская помощь, но учитывая, что</p>	<p>Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, первичная паллиативная медицинская помощь</p>

	ПМП подразделяется на первичную и специализированную в виды медицинской помощи внести « первичная паллиативная медицинская помощь »	
Нозологические единицы: M25.5 Боль в суставе M54 Дорсалгия R10.2 Боли в области таза и промежности R52.1 Постоянная некупирующаяся боль R52.2 Другая постоянная боль R52.9 Боль неуточненная	1. M25.5 не является клиническим диагнозом. Необходимо привести все диагнозы болезней, которые могут быть причиной хронической суставной боли с дополнением R52.1 и R52.2 2. Блок M54 включает, в том числе, код M 54.1- радикулопатия, в то же время в разделе стандарта «диагностика» отсутствует МРТ соответствующего отдела позвоночника, а в разделах «диагностика» и «лечение» отсутствует пункт прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (первичный, повторный), врача анестезиолога-реаниматолога (первичный повторный), в разделе «лекарственные препараты» отсутствуют средства для проведения эпидуральных блокад, как одного из наиболее эффективных методов лечения радикулопатии.	1. Внести, например, код M17.0 Первичный гонартроз двусторонний и другие коды, соответствующие клиническим диагнозам. 2. Дополнить разделы «диагностика», «лечение» «лекарственные препараты» соответствующими пунктами (см. замечания ниже)
1. Медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния		
1.1. Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста		
	Поскольку заявлена нозологическая форма R10.2 Боли в области таза и промежности необходимо дополнить услуги консультациями профильных специалистов	Дополнить <ul style="list-style-type: none"> • Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога первичный • Прием (осмотр, консультация) врача-

			(гинеколог, уролог, проктолог)	проктолога первичный • Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный		
внести			В перечне осмотра/консультаций специалистов отсутствует осмотр и консультация врача-нейрохирурга, которая необходима для решения вопроса о хирургическом лечении больного с дорсалгиями.	Внести в наименование медицинской услуги прием врача-нейрохирурга (осмотр, консультация) при дорсалгиях: усредненный показатель частоты предоставления- 0,58, усредненный показатель кратности применения- 1.		
			код М 54.1- радикулопатия в ряде ситуаций предполагает участие нейрохирурга (микродискэктомия, радиочастотная абляция установка тестовых и постоянных электродов для стимуляции спинного мозга и периферических нервов имплантация устройств для интратекального или эпидурального введения лекарств) в лечении таких больных	Внести пункт прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (первичный, повторный) частота 0,15, кратность 1		
			код М 54.1- радикулопатия в ряде ситуаций предполагает участие врача-анестезиолога (эпидуральные блокады) в лечении таких больных	Внести пункт прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (первичный, повторный) частота 0,25, кратность 1		
B01.02 3.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	Усредненный показатель частоты предоставления 0,58	Не очень понятна выбранная авторами кратность и частота предоставления диагностических услуг, в частности небольшая цифра первичного осмотра невролога 0,58 (она должна приближаться к 0,8), при этом частота исследования уровня С-реактивного белка в сыворотке крови «1», т.е. у 100% больных.	B01.02 3.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	Усредненный показатель частоты предоставления 0,8
			Предлагается рассмотреть возможность внести в перечень прием эндокринолога,	Прием (осмотр, консультация) врача эндокринолога первичный		

	как как он тоже может участвовать в диагностике хронической боли ввиду остеопороза, а именно компрессионных переломов позвоночника.	
Следует расширить перечень врачебных консультаций:	Злокачественные новообразования наиболее часто встречаются именно у пациентов гериатрического профиля. Целесообразно проводить раннюю диагностику и выявление ЗНО, а также профилактировать их появление	Добавить в перечень <ul style="list-style-type: none"> • Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный
	<p>В настоящее время во всём мире и в РФ всё активнее развивается служба лечения боли (как острой, так и хронической) в виде различных кабинетов, центров, отделений лечения боли и. т. д., как в коммерческих, так и государственных ЛПУ. В подобных подразделениях лечением болевых синдромов наряду с другими специалистами, занимаются врачи – анестезиологи (применением интервенционных методов лечения боли занимаются в подавляющем большинстве случаев анестезиологи) ¹.</p> <p>Согласно приказа 919Н МЗ РФ ² : “2. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является:</p> <p>профилактика и лечение боли и</p>	<p>Консультация анестезиолога-реаниматолога. Первично</p> <p>Предпочтительно это должен быть специалист, углубленно занимающийся лечением болевых синдромов, прошедший соответствующую специализацию на циклах повышения квалификации, тематического усовершенствования и. т. д.</p>

	<p>болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объёмом вмешательства и его неотложностью”. В список компетенций анестезиолога используемых для лечения болевых синдромов, входит обширный перечень практических навыков и манипуляции, некоторые из которых правомочен выполнять только анестезиолог.</p>	
<p>1.2. Лабораторные методы исследования</p>		
<p>Рекомендуем добавить исследование фосфорно-кальциевого обмена.</p>	<p>В разделе указано определение 25 (ОН) вит Д, в дальнейшем – назначение антиостеопоретических средств. Однако нет анализа уровня кальция в крови, денситометрии для диагностики остеопороза.</p>	<p>Исследование фосфорно-кальциевого обмена. тест на определение уровня кальция. Усредненный показатель частоты предоставления 1</p>
	<p>Необходимо включить в перечень дополнительных методов исследований анализ содержания витамина В12 в крови. В12 дефицитные состояния являются второй по частоте (после сахарного диабета) причиной полиневропатии, сопровождающейся болевым синдромом. Более того у пациентов с сахарным диабетом, принимающих метформин, дефицит В12 является частым побочным действием приема препарата.</p>	<p>Внести пункт исследование уровня цианкобаламина в крови. Усредненный показатель частоты предоставления 0,2</p>
	<p>Большинство пациентов пожилого и старческого возраста имеет</p>	<p>Определение показателей свёртываемости</p>

	<p>сопутствующую кардиальную патологию и ряд других сопутствующих хронических заболеваний. В ряде случаев данная категория больных получает дезагрегантную, антитромботическую, антикоагулянтную терапию. Многие из препаратов, применяемые для лечения болевых синдромов, также способны негативно влиять на свёртываемость крови. Применение интервенционных методов лечения боли на фоне гипокоагуляции сопряжено с повышенным риском различных осложнений (кровотечения, гематомы).</p>	<p>крови МНО, АЧТВ, ПТВ, ПТИ, фибриноген.</p>
<p>внести</p>	<p>В перечне лабораторных исследований отсутствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общий анализ мочи, который необходим для проведения дифференциальной диагностики 2. Определение фибриногена, антистрептолизина -О, мочевого кислоты в сыворотке, ревматоидного фактора, антинуклеарного фактора на HEp-2-клетках, антител к экстрагируемому ядерному антигену (ENA-скрин) – исследования необходимы для проведения дифференциальной диагностики болей в суставах. 	<p>Внести в наименование медицинской услуги в раздел «Лабораторные методы исследования»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проведение общего анализа мочи 2. определение фибриногена, антистрептолизина О, мочевого кислоты в сыворотке крови, ревматоидного фактора, антинуклеарного фактора на HEp-2-клетках, антител к экстрагируемому ядерному антигену (ENA-скрин) <p>Усредненный показатель частоты предоставления-1, усредненный показатель кратности применения- 1</p>

1.3. Инструментальные методы исследования

<p>внести</p>	<p>В перечне отсутствует :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография шейного, крестцового отделов позвоночника, суставов верхних и нижних конечностей, которая необходима для проведения диагностики и контроля за лечением заболеваний суставов 2. денситометрия при подозрении на остеопороз 	<p>Внести в наименование медицинской услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проведение рентгенографии шейного, крестцового отделов позвоночника, суставов верхних и нижних конечностей 2. проведение денситометрии при подозрении на остеопороз. <p>Усредненный показатель частоты предоставления- 0,58, усредненный показатель кратности применения- 1.</p>
	<p>Следует расширить перечень диагностических процедур, поскольку в настоящее время диагностика источников болевых синдромов опорно-двигательной сферы не может базироваться только на данных рентгенографии, чувствительность которой не высока. МРТ (магнитно-резонансная томография) наиболее эффективный и точный метод обследования всех элементов и тканей суставных соединений. Уникальность процедуры заключается в получении детального изображения различных структур как внутри, так и вне сустава (связок, сухожилий, хрящей, жировой ткани, костного мозга, сосудов и пр.). МРТ позвоночника позволяет специалистам увидеть на томограммах изменения в строении позвонков, их соединении в области суставов, межпозвоночных дисках, а также визуально оценить состояние спинного мозга и корешков.</p> <p>Однофотонная эмиссионная компьютерная</p>	<p>Добавить в перечень:</p> <p>Рентгенографию суставов (частота 0,3, кратность -1) МРТ суставов (частота 0,3, кратность -1) МРТ позвоночника (частота 0,2, кратность -1) ОФЭКТ/КТ костей скелета (частота 0,4, кратность -1) Денситометрию (частота 0,4, кратность -1) УЗИ суставов (частота 0,5, кратность -1)</p> <p>Уменьшить частоту предоставления рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника до 0,3, кратность -1. Убрать детализацию по отделам позвоночника, предлагается следующий вариант:</p> <p>Рентгенография позвоночника, частота 0,3, кратность 1.</p>

	<p>томография, совмещенная с компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ) позволяет выявить структурные изменения и функциональные нарушения ряда систем организма, диагностировать причины болей в костях, проводить мониторинг костных инфекций, выявлять костные метастазы у больных раком и тд. УЗИ суставов позволяет проводить визуализацию мягких тканей при невозможности или нецелесообразности выполнения лучевой диагностики</p>	
<p>Следует расширить перечень диагностических процедур</p>	<p>Следует расширить перечень диагностических процедур, поскольку в настоящее время диагностика болевых синдромов опорно-двигательной сферы не может базироваться только на данных рентгенографии</p> <p>МРТ (магнитно-резонансная томография) наиболее эффективный и точный метод обследования всех элементов и тканей суставных соединений. Уникальность процедуры заключается в получении детального изображения различных структур как внутри, так и вне сустава (связок, сухожилий, хрящей, жировой ткани, костного мозга, сосудов и пр.)</p> <p>МРТ позвоночника позволяет специалистам увидеть на МР томограммах изменения в строении позвонков, их соединении в области суставов, межпозвоночных дисках, а однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная</p>	<p>Добавить в перечень</p> <ul style="list-style-type: none"> • МРТ суставов, • МРТ позвоночника • ОФЭКТ/КТ костей скелета

	с компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ) позволяет выявить структурные изменения и функциональные нарушения ряда систем организма диагностировать причины болей в костях, проводить мониторинг костных инфекций, выявлять костные метастазы у больных раком и тд	
	В стандарте имеется гиалуроновая кислота, имеющая внутрисуставный способ введения, услуга по этому способу отсутствует	Внести услугу внутрисуставного введения препаратов
	Для лечения радикулопатии высоким уровнем доказанной эффективности обладают эпидуральные инъекции, при этом услуга отсутствует. Необходимо внести услугу	Внести услугу эпидуральная инъекция
2 Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением		
2.1. Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста		
	Поскольку заявлена нозологическая форма R10.2 Боли в области таза и промежности необходимо дополнить услуги консультациями профильных специалистов (гинеколог, уролог, проктолог)	Дополнить <ul style="list-style-type: none"> • Прием (осмотр, консультация) врача-гинеколога повторный • Прием (осмотр, консультация) врача-проктолога повторный • Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный

внести	Повторный прием/осмотр/консультация врача-нейрохирурга	Внести в наименование медицинской услуги прием врача-нейрохирурга (осмотр, консультация и наблюдение) при дорсалгиях. Усредненный показатель частоты предоставления- 0,6, усредненный показатель кратности применения- 2.
	<p>В настоящее время во всём мире и в РФ всё активнее развивается служба лечения боли (как острой, так и хронической) в виде различных кабинетов, центров, отделений лечения боли и. т. д., как в коммерческих, так и государственных ЛПУ. В подобных подразделениях лечением болевых синдромов наряду с другими специалистами, занимаются врачи – анестезиологи (применением интервенционных методов лечения боли занимаются в подавляющем большинстве случаев анестезиологи) ¹. Согласно приказа 919Н МЗ РФ ² : “2. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является: профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объёмом вмешательства и его неотложностью”. В список компетенций анестезиолога используемых для лечения болевых синдромов, входит обширный перечень практических навыков и манипуляции,</p>	<p>Консультация анестезиолога-реаниматолога. повторно.</p> <p>Предпочтительно это должен быть специалист, углубленно занимающийся лечением болевых синдромов, прошедший соответствующую специализацию на циклах повышения квалификации, тематического усовершенствования и. т. д.</p>

	некоторые из которых правомочен выполнять только анестезиолог.	
внести	Злокачественные новообразования наиболее часто встречаются именно у пациентов гериатрического профиля. Целесообразно проводить раннюю диагностику и выявление ЗНО, а также профилактировать их появление	<ul style="list-style-type: none"> • Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный
	Министерство труда РФ опубликовало Приказ от 3 сентября 2018 года № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации». Трудовая функция - проведение медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности	Внести пункт Осмотр (консультация) специалиста по медицинской реабилитации
2.4 Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации		
	Имеются доказательства применения импульсного магнитного поля, бальнеотерапии и пеллоидотерапии в лечении боли, связанной с заболеваниями суставов и позвоночника	Внести пункты бальнеотерапия, пеллоидотерапия, импульсное магнитное поле в раздел

3 Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

<p>Дополнить список назначением:</p>	<p>Дополнить список назначением:</p> <ol style="list-style-type: none"> искусственных простагландинов, например, ребамипид-СЗ, защищающих слизистую оболочку кишечника от лекарственных симптоматических язв при приеме НПВП, особенно пожилыми и старыми людьми современных лекарственных средств для лечения подагры, например, аденурик-селективный непуриновый ингибитор ксантиноксидазы, производное 2-арилтиазола 	<p>Внести в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации:</p> <ol style="list-style-type: none"> отечественный лекарственный препарат ребамипид-СЗ, назначаемый внутрь, по 1 таблетке 3 раза/сут, запивая небольшим количеством жидкости. Курс лечения составляет 2-4 недели, в случае необходимости может быть продлен до 8 недель. импортный современный лекарственный препарат аденурик либо более дешевый его отечественный аналог- азурикс (80 мг) принимаемые внутрь, в дозе 80-120 мг 1 раз/сут. курс лечения устанавливается индивидуально, в зависимости от показаний.
	<p>В стандарте отсутствует комплекс высокодозных витаминов группы В, доказанно эффективный при лечении болей в спине и потенцирующий действие НПВП. Кроме того, применение витаминов группы В необходимо для восполнения возрастного их дефицита у пожилых</p>	<p>Добавить в стандарт: Комплекс высокодозных витаминов группы В (пиридоксин+тиамин (бенфотиамин)+цианокобаламин±лидокаин); АТХ код: А11DB) инъекции из расчета 5 инъекций 1 раз в сутки, таблетки 3 раза в сутки курсом 30 дней</p>
	<p>В списке отсутствуют нимесулид, кетопрофена лизиновая соль, теноксикам доказанно эффективные и безопасные НПВП для лечения боли в спине и суставах</p>	<p>Внести нимесулид, кетопрофена лизиновую соль, теноксикам</p>
	<p>Средний курс НПВП приравнен к 30-40 дням, в тоже время лечение боли в спине обычно</p>	<p>Изменить длительность приема всех НПВП и коксибов, указать до 180 дней</p>

	ограничивается коротким курсом – 14 дней, лечение суставной боли и основного заболевания -длительное. Необходимо пересмотреть курсовые дозы из расчета максимальной длительности лечения, например, указать: до 180 дней.	
Нестероидные противовоспалительные препараты другие	В стандарте отсутствуют М01АХ21Диациреин, М01АХ26 неомыляемые соединения масел авокадо и сои, входящие в ряд Европейских и Российских рекомендаций по лечению суставных заболеваний	Внести в стандарт М01АХ21Диациреин, М01АХ26 неомыляемые соединения масел авокадо и сои
Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения Другие противоэпилептические препараты	Среднетерапевтическая доза габапентина составляет 1800 мг в сутки, а прегабалина 300 мг в сутки, необходимо привести в соответствие. Курс лечения радикулопатии 10-12 недель, а не полгода, как указано в проекте стандарта	Указать Габапентин ССД 1800 мг, СКД 16500, Прегабалин ССД 300 мг, СКД - 27000
Следует расширить перечень обезболивающих препаратов за счет опиоидов с низким наркогенным потенциалом	Применение НПВП длительное время в особенности у гериатрических пациентов резко повышает риски возникновения сердечно-сосудистых осложнений, желудочно-кишечных кровотечений и почечной недостаточности	Добавить в перечень : Трамадол Трамадол +парацетамол Тапентадол
Амиды	В стандарте присутствует только один препарат из группы местных анестетиков – лидокаин, более безопасные амиды Ропивакаин и Бупивакаин - отсутствуют	Внести в раздел амиды Ропивакаин и Бупивакаин
М05ВА Бифосфонаты	Опечатка	М05ВА Бисфосфонаты
	Во всём мире с целью лечения болевых синдромов как острых, так и хронических широко используются различные местные	1) Добавить в перечень лекарственных препаратов следующие местные анестетики:

	<p>анестетики и глюкокортикостероиды. В арсенале специалиста по лечению боли всегда должен быть выбор альтернативных препаратов в пределах данных фармакологических групп. При индивидуальной непереносимости одного местного анестетика, в качестве альтернативы должен применяться следующий, то же самое справедливо и в отношении глюкокортикостероидных препаратов.</p> <p>В ряде случаев для лечения терапии хронических болевых синдромов (особенно сопряженных с онкологическими заболеваниями) применяются опиоидные наркотические анальгетики и блокаторы NMDA – рецепторов.</p>	<p>ропивакаин, бупивакаин, левобупивакаин.</p> <p>2) Добавить в перечень лекарственных препаратов следующие глюкокортикостероиды:</p> <p>ТРИАМЦИНОЛОН, дексаметазон</p> <p>3) Добавить в перечень лекарственных средств: морфина гидрохлорид, трамадол, фентанил, кетамин.</p>
В категорию M01AX		- Рекомендуем рассмотреть возможность к имеющимся препаратам добавить их комбинацию: Хондроитин + Глюкозамин
		При нарушении фосфорно-кальциевого обмена рекомендуем рассмотреть возможность внести в перечень препараты кальция
Коксибы	Высокий риск кардиологических осложнений, в т.ч. противопоказание «Устойчивая артериальная гипертензия при значениях АД более 140/90 мм рт. ст.» (инструкция к препарату), что является частым коморбидным явлением для данной категории лиц.	Эторикоксиб - исключить

Коксибы	<p>Добавление препарата с низким риском кардио- и ЖКТ осложнений.</p> <p>(Насонов ЕЛ, Яхно НН, Каратеев АЕ и др. Общие принципы лечения скелетно-мышечной боли: междисциплинарный консенсус. Научно-практическая ревматология. 2016;54(3):247-265.).</p>	Целекоксиб – добавить в раздел Коксибы		
Перечень лекарственных препаратов	<p>Насонов ЕЛ, Яхно НН, Каратеев АЕ и др. Общие принципы лечения скелетно-мышечной боли: междисциплинарный консенсус. Научно-практическая ревматология. 2016;54(3):247-265.</p> <p>Алексеева Л.И., Давыдов О.С., Захаров Д.В. и соавт. Принципы рациональной терапии хронической боли // Российский журнал боли. – 2019. - №1 (17). – С. 68-70.</p>	Добавить группу «периферические миорелаксанты»		
	В стандарте отсутствуют миорелаксанты центрального действия, имеющие доказанную эффективность в лечении острой неспецифической боли в спине	Добавить в стандарт: Миорелаксанты центрального действия (АТХ код: M03ВХ; толперизон, тизанидин) из расчета 3-недельного курса применения		
4 Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания				
	В соответствии с усредненным показателем частоты предоставления (0,1), указанным в проекте стандарта, только 10% пациентов получают лечебное питание (основной вариант стандартной диеты – ОВД). Необходимо указать, что лечебное питание получают все пациенты в	Предлагаем изложить п.4 в следующем виде		
		Наименование вида диетического лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

	<p>период нахождения в стационаре – 1,0 (100%).</p> <p>Указанное в п.4 проекта стандарта «Количество» (10) отражает усредненное количество дней нахождения пациента с данным заболеванием в стационаре. Однако т.к. средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней) составляет 365, то получается, что за этот период пациент может быть госпитализирован только однократно в среднем на срок 10 дней. Т.е. получается, что при повторных госпитализациях в течение 365 дней пациент не будет получать лечебное питание, и, кроме того, фонд ОМС не будет оплачивать затраты в целом на лечение, включая питание и пр.</p>	<p>Основной вариант стандартной диеты</p>	<p>1,0⁶</p>	<p>10⁷</p>
		<p>⁶ Усредненный показатель частоты предоставления применяется только при условии оказания медицинской помощи в стационаре</p> <p>⁷ Показатель кратности применения в период оказания медицинской помощи в стационаре</p>		

¹- В ряде случаев применяются формулировки: врач-алголог, специалист по лечению боли, интервенционист и. т. д. Фактически данные специалисты обучены по одной из утверждённых в РФ специальностей, в том числе по профилю анестезиология-реаниматология.

²- Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (с изменениями на 14 сентября 2018 года).