



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

« 31 » января 2018 г.

исх. № 20/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 17.01.18
<http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=77560>

**Заместителю Министра
здравоохранения Российской Федерации**

Т.В.Яковлевой

Уважаемая Татьяна Владимировна!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «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 Положения организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению»

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

Приложение на 7 л.

С уважением,

Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»

В.С.
(Л.)

Л.М. Рошаль

Замечания и предложения экспертов Союза «НМП» к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации: «Об утверждении Положения организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению».

Положение приказа, требующее изменения	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту приказа
<p>Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению п.п. 1 - 6</p>		<p>необходимо указать возраст детей, которые находятся в сфере деятельности детской поликлиники</p>
<p>Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению п.7</p>		<p>В п.7 указать возраст прикрепленного детского населения на педиатрическом участке - 0-17 лет включительно.</p>
<p>Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению п.11</p>		<p>В п.11 в третьем абзаце добавить:.....в структуре детских республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц</p>
<p>Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению п. 15</p>	<p>Квалифицированное и по показаниям направление детей на консультацию к требующимся профильным врачам-специалистам, в частности, в амбулаторные МО третьей группы, с предварительной проведением лабораторно-диагностическими исследованиями возможно только медицинским работником.</p>	<p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении ребенка или его законного представителя в медицинскую организацию. Исключить или детализировать выделенное курсивом дополнение в разрезе амбулаторных МО второй и третьей групп за исключением КДЦ.</p>

<p>Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению п. 13,16</p>		<p>В п.п. 13 и 16 уточнить в каких случаях первичная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается врачами-терапевтами участковыми и врачами-терапевтами.</p>
<p>Приложение №1 Пункт 5</p>		<p>В п. 5 уточнить ранний возраст патронажа детей: до 1 года или до 3-х лет</p>
<p>Приложение №3</p>	<p>Дублирует пункт 2.1 приложения №7</p>	<p>Исключить из проекта</p>
<p>Приложение № 3</p>	<p>Осмотр детей за частую проводится в положении лежа, в оснащении кабинетов других специалистов кушетка присутствует, целесообразно ее вернуть в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра.</p>	<p>Включить в стандарт оснащения «кушетка медицинская»</p>
<p>Приложение 4 Пункт 7</p>	<p>В правилах организации деятельности детской поликлиники (отделения) на должность заведующего назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям по специальности «педиатрия, имеющий стаж работы по данной специальности 5 лет.</p>	<p>Необходимо добавить по специальности «педиатрия» или «организация здравоохранения», по аналогии с главным врачом Поликлиники и заведующим отделением Консультативно-диагностического центра.</p>
<p>Приложение 4 Пункт 9</p>		<p>УТОЧНИТЬ В чем заключается организация ранней МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ детям</p>
<p>Приложение №4 Пункт 10 «10. В структуре Поликлиники рекомендуется редусматривать: .. лечебно-профилактическое отделение(педиатрическое), включающее: ... перевязочную;...»</p>	<p>Нецелесообразно иметь отдельную перевязочную от кабинета врача детского хирурга</p>	<p>Исключить из п.10 Приложения №4 перевязочную</p>
<p>Приложение №4 Пункт 10</p>		<p>регистратура входит в состав информационно-аналитического отделения. Это положение вызывает возражение.</p>

<p><u>Приложение №4</u> <u>Пункт 10</u></p>		<p>Исчезает из структуры отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, однако в штатном расписании указаны врачи и медицинские сестры для обслуживания школ и садов. С учетом того, что на настоящий момент большое внимание уделяется школьной медицине, целесообразно выделить в отдельное подразделение данную категорию работников, т.е. оставить в структуре отделение ДШО (дошкольно-школьного образования).</p>
<p><u>Приложение №4</u> <u>Пункт 13</u></p>		<p>необходимо уточнить время работы поликлиники. Что значит в течение всего дня?</p>
<p><u>Приложение №5,</u> <u>пункт 2</u></p>	<p>1. Заменить формулировку «ожидание обслуживания» в регистратуре, на «обслуживание», определив это время на оформление медицинской документации 2. Исключить ограничение времени приема врачей-специалистов. Требуемые обследования в рамках приема врача офтальмолога, оториноларинголога, сурдолога-оториноларинголога, аллерголога-иммунолога и др. занимают более 15 мин.</p>	<p>Сокращение длительности обслуживания в регистратуре (не более 5 минут), прием врача педиатра участкового (не более 15 минут)</p>
<p><u>Приложение №5,</u> <u>пункт 2</u></p>	<p>Частные центры давно установили и контролируют данный показатель, он варьируется от 1,5 до 5 минут.</p>	<p>К требованиям, предъявляемым к работе поликлиники, которые направлены в основном на улучшение сервисной составляющей, целесообразно добавить время дозвона и ожидания ответа в Call-центре.</p>
<p><u>Приложение №5,</u> <u>пункт 2</u></p>	<p>Официально вводится структура Call-центра, для рациональной организации его работы необходимо включить операторов Call-центра</p>	<p>Включить в рекомендуемые штатные нормативы из расчета минимум 1 оператор на 10 тысяч населения.</p>
<p><u>Приложение № 5</u> Требования, предъявляемые к работе Поликлиники «5. Создание условий для повышения информированности населения: ...Чернобыль и др...»</p>	<p>Некорректная формулировка категории детского населения</p>	<p>«Дети и последующие поколения, родившиеся от лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на ЧАЭС».</p>

<p><u>Приложение №6</u></p> <p><u>Приложение №6</u></p>	<p>Отсутствует в штате при наличии кабинета эндоскопии</p> <p>В рекомендуемых штатных нормативах детской поликлиники исключена должность сурдолога-оториноларинголога, старшей медицинской сестры, сестры-хозяйки</p>	<p>Добавить строку: Врач эндоскопист – 1 должность</p> <p>Добавить в рекомендуемые штатные нормативы должность сурдолога-оториноларинголога 0,1, Старшая медицинская сестра</p> <p>Сестра-хозяйка</p>
<p><u>Приложение №7</u></p> <p><u>Пункт 2.1</u></p>	<p>Осмотр детей за частую проводится в положении лежа, в оснащении кабинетов других специалистов кушетка присутствует, целесообразно ее вернуть в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра.</p>	<p>Включить в стандарт оснащения кушетка медицинскую</p>
<p><u>Приложение №7,</u> пункт 3.17, строка 2</p>	<p>Неверная штатная должность</p>	<p>Заменить слова «медицинской сестры» на «рентген-лаборанта»</p>
<p><u>Приложение 7</u> п.п.3.1, 3.5, 3.6, 3.8, 3.11 п.п.3.2, 3.9 п.п.3.4, 3.11, 2.12 п.п. 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.8</p> <p>Настольная лампа, шкаф двухсекционный для одежды, шкаф для одежды, шкаф для хранения лекарственных средств</p>		<p>Данные позиции следует систематизировать или исключить, так как они встречаются не во всех стандартах оснащения кабинетов, не влияют на лечебно-диагностический процесс, но могут быть основанием для наложения штрафов и замечаний при проверках МО.</p>
<p><u>Приложение 7</u> п.п. 3.12.</p> <p>Стандарт оснащения кабинета травматологии и ортопедии</p>	<p>Наложение гипсовых повязок – манипуляция, проводимая врачом травматологом-ортопедом детской поликлиники в случае отсутствия показаний к госпитализации в специализированное стационарное отделение.</p>	<p>Стандарт оснащения кабинета травматолога-ортопеда необходимо дополнить медицинское оборудование для наложения гипсовых повязок.</p>
<p><u>Приложение 7</u> п.п. 3.14;3.14.1.</p> <p>Стандарт оснащения оториноларингологического кабинета</p>	<p>Проведение операций и манипуляций с использованием указанного оборудования в условиях кабинета оториноларинголога поликлиники крайне затруднительно.</p>	<p><u>Рассмотреть вопрос об исключении из предлагаемого Стандарта оснащения:</u></p> <p>4. Аппарат электрохирургический высокочастотный</p> <p>21. Набор для трахеотомии с трахеостомическими трубками</p> <p>6. Набор инструментов для эндоларингеальной микрохирургии</p>

<p><u>Приложение 7</u> п.п. 3.15. Стандарт оснащения кабинета врача-аллерголога-иммунолога</p>	<p>нет потребности в использовании указанного оборудования на консультативном приеме врача аллерголога-иммунолога.</p>	<p><u>Перевести в рекомендуемое оборудование:</u> 6. Спирограф 8. Микроскоп бинокулярный 11. Инфузомат</p>
<p><u>Приложение 7</u> п. 3. Консультативно-диагностическое отделение и/п 3.21</p>	<p>Данное оборудование крайне редко используется у детей.</p>	<p>Стандарт оснащения кабинета функциональной диагностики: перевести в рекомендуемое оборудование электромиограф и реоанализатор.</p>
<p><u>Приложение 7</u> П.7 Стандарт оснащения физиотерапевтического кабинета (отделения)</p>	<p>Подобное оборудование и условия для его работы сложно организовать в поликлиниках. Оно больше подходит для санаторно-курортных учреждений.</p>	<p>Стандарт оснащения физиотерапевтического кабинета (отделения): все ванны (пп. 20, 21, 22, 23, 24, 37) перевести в рекомендуемые.</p>
<p><u>Приложение 7</u></p>	<p>Дополнить функции консультативно-диагностического центра оказанием консультативной и организационно-методической помощи</p>	<p>В стандартах оснащения целесообразно убрать сноски на учреждения первой группы в кабинете ревматолога и уролога, поскольку в данной группе учреждений в основном оказывается первичная медико-санитарная помощь. В стандарте оснащения кабинетов врачей-специалистов необходимо оставить ссылки на учреждения 1 и 2 группы.</p>
<p><u>Приложение №8,</u> пункт 6</p>	<p>Дополнить функции консультативно-диагностического центра оказанием консультативной и организационно-методической помощи</p>	<p>6. Основными функциями КДЦ являются (кроме перечисленных): - оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам</p>
<p><u>Приложение №9</u></p>	<p>Дополнить рекомендуемые штатные нормативы детского консультативно-диагностического центра: врач сурдолог-оториноларинголог 1,0 (Приказ МЗ РФ № 178н от 09.04.2015), врач нейрохирург (Приказ), старшая медицинская сестра Сестра-хозяйка</p>	<p>Добавить в рекомендуемые штатные нормативы должность сурдолога -оториноларинголога 1,0, Нейрохирург 1,0 Старшая медицинская сестра Сестра-хозяйка</p>
<p><u>Приложение 9</u></p>	<p>Детский консультативно-диагностический центр, который относится к учреждениям 3 группы в соответствии с данным Положением, рассчитывается на 100 тысяч детского населения и оказывает специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь. И именно в этом контексте не понятно наличие 4 ставок педиатра в рекомендуемых штатных нормативах. В соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», врач-педиатр относится в первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>Наличие педиатра в учреждении 3 группы целесообразно прописать «по требованию»</p>
<p><u>Приложение 10</u></p>	<p>Не целесообразно внесение его в стандарт оснащения</p>	<p><u>Исключить из предлагаемого Стандарта оснащения:</u></p>

<p>Стандарт оснащения детского КДЦ п. 4</p>	<p>детского КДЦ при наличии в указанном Стандарте универсального Рентгеновского аппарата (цифрового) (п. 2)</p>	<p>- Рентгено-диагностического аппарата для урографических исследований</p>
<p><u>Приложение 10</u> Стандарт оснащения детского КДЦ п. 5</p>	<p>С целью соблюдения стандартов оказания амбулаторной медицинской помощи и выполнения клинических рекомендаций при различной нозологии в МО III уровня.</p>	<p><u>Принять с пояснениями</u> о необходимости наличия 3-х ультразвуковых аппаратов: - для исследования внутренних и поверхностно расположенных органов и структур; - для исследования сердца и сосудов; - универсальный портативный переносной ультразвуковой аппарат для использования при выездных формах работы, при проведении диспансеризации декретированных групп детского населения и/или (при необходимости) профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних</p>
<p><u>Приложение 10</u> Стандарт оснащения детского КДЦ п. 9 п. 10 ...</p>	<p>Ввиду высокой потребности в исследованиях на данном оборудовании у детского населения, достаточно его наличие в 1 – 2 крупных медицинских организациях (МО) субъекта, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению.</p>	<p><u>Исключить из предлагаемого Стандарта оснащения:</u> - Гамма-камеры и к ней... - Гамма-счетчика для иммунологических исследований и к нему</p>
<p><u>Приложение 10</u> Стандарт оснащения детского КДЦ п. 26</p>	<p>Ввиду использования в медицинской практике цифрового диагностического оборудования, считаем целесообразным применение фотоаппарата для получения снимков при проведении диагностических исследований.</p>	<p><u>Исключить из предлагаемого Стандарта оснащения:</u> - Фотоаппарат</p>
<p><u>Приложение 10</u> Стандарт оснащения детского КДЦ п. 28</p>	<p>Вероятно, орфографическая ошибка.</p>	<p><u>Исправить</u> название в наименовании «Цитоскоп» на Цитоскоп (детский) № 8, 9, 10, 11, 12</p>
<p><u>Приложение 10</u> Стандарт оснащения детского КДЦ п. 30 п. 32 п. 37</p>	<p>Учитывая невысокий объем исследований, проводимых с использованием указанного оборудования, среди детского населения, а с другой стороны - часто возникающей потребности в обследовании родителей детей с подозрением на наследственную и генетическую патологию, считаем целесообразным наличие указанного оборудования в</p>	<p><u>Исключить из предлагаемого Стандарта оснащения:</u> - Автоматизированная система кариотипирования - Аминокислотный анализатор - Микроскоп, позволяющий провести цитогенетический анализ как в проходящем, так и в отраженном свете, включая флуоресцентное исследование хромосом,</p>

<p>Приложение 10 Стандарт оснащения детского КДЦ п. 31</p>	<p>централизованном медико-генетическом центре субъекта, либо в МО субъекта, оказывающей медицинскую помощь, как детскому, так и взрослому населению, и имеющей в своем составе службу медико-генетического консультирования.</p> <p>Ламинарные шкафы для использования в клинко-диагностических лабораториях МО с целью создания атмосферы с заданными параметрами для проведения стерильных процессов, работе с вирусами, бактериями и/или вакцинами, для постановки фармацевтических, биологических, микроэлектронных и др. методик.</p>	<p>снабжен высокоопертурной оптикой и фотокамерой с автоматической настройкой экспозиции</p> <p>Исключить из предлагаемого Стандарта оснащения либо принять с конкретизацией - при каких условиях необходимо наличие указанного оборудования: - Ламинарный шкаф</p>
<p>Приложение 10 Стандарт оснащения детского КДЦ п. 34</p>		<p>Требуется пояснения, для каких конкретно целей необходима - Компьютерная система для анализа визуального изображения</p>
<p>Приложение 10 Стандарт оснащения детского КДЦ</p>	<p>С целью регистрации деятельности сердца (сердечный ритм, проводимость и др.), а так же количественной оценки степени устойчивости сердечно-сосудистой системы к ФН и динамики восстановления сердечной деятельности после прекращения ФН, в том числе, в когорте детей и подростков, активно занимающихся различными видами спорта, и составляющих (по нашим данным) до 10% в структуре консультативного приема врача детского кардиолога.</p>	<p>Дополнить блок функционально диагностических исследований – электрокардиографом (3-х или 6-ти или 12 канальным), – оборудованием для проведения тестов толерантности к физической нагрузке (ФН): - велоэргометрия, - тред-мил тест.</p>
<p>Приложение 13 Стандарт оснащения дневного стационара медицинской организации п. 1</p>	<p>Наличие функциональной кровати целесообразно в условиях узкоспециализированного дневного стационара</p>	<p>Функциональная кровать ИСПРАВИТЬ на кровать для детей старшего возраста</p>
<p>Отдельный пункт</p>	<p>В связи с отсутствием в «старых» поликлиниках площадей для развертывания отделений (например, физиотерапевтического и т.д.), хотелось бы в приказе указывать пункт «с учётом имеющихся площадей и возможностей» или «ЛПУ, введённые в эксплуатацию с января 2018 года».</p>	<p>«с учётом имеющихся площадей и возможностей» Или «ЛПУ, введённые в эксплуатацию с января 2018 года».</p>