



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 2017 г.

исх. № 15/р

Размещен на портале Regulation.gov.ru 18.01.17

<http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=61213>

**Первому заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации**

И.Н. Каграманяну

Уважаемый Игорь Николаевич!

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 Минздрава России «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

К сожалению, приходится в очередной раз констатировать, что проект данного приказа до публикации на портале Regulation.gov.ru для экспертизы в НМП не поступал.

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

Приложение на 8 л.

С уважением,

Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»

Л.М. Рошал

ПРИЛОЖЕНИЕ

Замечания и предложения экспертов Союза «Национальная Медицинская Палата» к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

Положение проекта приказа, требующее внесения изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта приказа
<p>Порядок</p> <p>проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних</p> <p>Приложение № 1</p>		
Пункт 2		<p>Добавить: Добровольное согласие на медицинское вмешательство, данное в начале календарного года при посещении врача, распространяется на медицинский осмотр несовершеннолетних.</p>
Пункт 9	<p>В случае отсутствия детского невролога или другого специалиста, осмотр проводить специалисту взрослому не имеющему учены по детской специализации</p>	<p>Расширить перечень специалистов которые привлекаются к проведению медицинского осмотра</p>

пункт 15	Учитываются исследования, давность которых не превышает 1 месяц с даты проведения (дети до 2 лет). Не учитываются обследования, проведенные в стационарных условиях.	Учитывать обследования (лабораторные), давностью 3 мес во всех возрастных группах, включая обследования в стационарах, ЭКГ - давностью 6 мес.
Пункт 18	За 1 месяц невозможно провести полностью осмотр, обследование, и необходимые консультации (I-II этап) несовершеннолетних детей.	Увеличить сроки прохождения I и II этапа. Общая продолжительность I этапа - не более 30 дней Общая продолжительность профилактического осмотра не более 2-х месяцев (I и II этапы)
Пункт 19	При осуществлении комплексной оценки состояния здоровья необходимо определить физкультурной группы в целях дальнейшего исполнения приказа Министерства здравоохранения РФ от 01.03.2016 № 134н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом...»	-Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего, где отражаются следующие сведения: 3) оценка физического развития; физкультурная группа; 1. Карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (приложение 2) дополнить пунктом «медицинская группа для занятий физической культурой» 2. включить в Проект приложение «правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой»
Пункт 21	Так как карта осмотра оформляется в двух экземплярах и на 11 страницах	Упростить учетную форму N030-н/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».
<p>Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних</p> <p>Приложение № 1</p>		
п. 2 – 1 месяц	Перенести УЗИ тазобедренных суставов на возраст 3 месяца, т.к. только к 3 месяцам происходит формирование тазобедренных суставов.	Лабораторные, функциональные и иные исследования: Ультразвуковое исследование тазобедренных

		суставов-исключить (перенести на 3 мес)
п. 2 – 1 месяц	осмотр ортопеда необходим в 1 месяц (для исключения врожденной патологии костно-мышечной системы)	Осмотры врачами-специалистами: Травматолог-ортопед (добавить)
п. 2 – 1 месяц	В 1 мес-осмотр врача-офтальмолога, -не информативен (но мнению офтальмологов в силу возраста ребенка)	Осмотры врачами-специалистами: Детский хирург(Исключить) Офтальмолог -Исключить)
п. 2 – 1 месяц	Необходимость осмотра врачом педиатром новорожденного в период до 1 месяца жизни на дому не менее 4-х раз	Врач педиатр (патронаж на дому) не менее 4 х раз
п.4 – 3 месяца	Добавить осмотр врача ортопеда! и ультразвуковое исследование тазобедренных суставов, т.к. к трёхмесячному возрасту происходит формирование тазобедренных суставов.	Осмотры врачами-специалистами: Травматолог-Ортопед (добавить)
п/п 7 6 месяцев		Лабораторные, функциональные и иные исследования: Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов (добавить)
п.13 – 12 месяцев		Осмотры врачами-специалистами: Невролог (по показаниям) осмотр детского хирурга (добавить)
п.13 – 12 месяцев	Проводить электрокардиографию только по показаниям, т.к. она не будет информативной ввиду того, что дети боятся процедуры	Осмотры врачами-специалистами: Лабораторные, функциональные и иные исследования: Электрокардиография – по показаниям
п.13 – 12 месяцев	Включить консультацию ортопеда-дети начинают самостоятельно ходить, выявляется масса нарушений правильной установки конечностей при ходьбе, нужна ранняя коррекция.	Осмотры врачами-специалистами: Травматолог-ортопед (добавить) Лабораторные, функциональные и иные исследования:

	<p>Нет в перечне анализов крови на глюкозу -это важно и обязательно.</p>	<p>анализ крови на глюкозу (Добавить)</p>
<p>п/п 16 2 года</p>	<p>Исключить осмотр детским психиатром, т.к. НПР до трёх лет определяет педиатр, а в 3 года осмотр врачом психиатром будет более информативным.</p>	<p>Омотры врачами-специалистами: исключить: Психиатр детский</p>
<p>п.17 – 3 года</p>	<p>Согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» для выявления психической патологии на ранних этапах развития, врач психиатр осматривал детей в возрасте 1 года, 3 лет, перед поступлением в детский сад, перед поступлением в школу, т.е. ребенок в дошкольном возрасте детским врачом психиатром осматривался 4 раза. Было выявлено значительное количество психической патологии у детей в дошкольном возрасте: синдром раннего детского аутизма, пизотипическое расстройство, интеллектуальная недостаточность в различной степени тяжести, нарушение эмоций и поведения, суцицидальное поведение, невротические расстройства и другое. В проекте Министерства здравоохранения Российской Федерации «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» всего 1 (единственный) осмотр врачом психиатром в дошкольном возрасте - в 2 года. Этого недостаточно для выявления психической патологии на раннем этапе ее развития. Считаю необходимым кроме 2-х летнего возраста оставить осмотр детей в 3 года и включить осмотр психиатром в 6 лет (либо оставить осмотр</p>	<p>Омотры врачами-специалистами: Психиатр детский (Добавить)</p>

	<p>психиатром перед школой).</p> <p>В возрасте 3 лет врач имеет возможность выявить ряд психических расстройств, которые более ярко проявляются именно в этом возрасте - задержки психо-речевого развития, синдром раннего детского аутизма, нарушение адаптации, неврологические и неврозоподобные расстройства и др. В этом возрасте большая часть детей организована, устроена в детский сад, что дает возможность в плановом порядке провести данный осмотр.</p>	
<p>п.17 – 3 года</p>	<p>Предлагано внести осмотр травматолога-ортопеда: к 3г ситуация с возможными деформациями конечностей при ходьбе у ребенка достигает апогея, и выходит из группы функциональных нарушений</p>	<p>Добавить: Травматолог-ортопед</p>
<p>п/п 20 6 лет</p>	<p>Согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» для выявления психической патологии на ранних этапах развития, врач психиатр осматривал детей в возрасте 1 года, 3 лет, перед поступлением в детский сад, перед поступлением в школу, т.е. ребенок в дошкольном возрасте детским врачом психиатром осматривался 4 раза. Было выявлено значительное количество психической патологии у детей в дошкольном возрасте: синдром раннего детского аутизма, шизотипическое расстройство, интеллектуальная недостаточность в различной степени тяжести, нарушение эмоций и поведения, суицидальное поведение, невротические расстройства и другое. В</p>	<p>Осмотры врачами-специалистами: Психиатр детский</p>

	<p>проекте Министерства здравоохранения Российской Федерации «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» всего 1 (единственный) осмотр врачом психиатром в дошкольном возрасте - в 2 года. Этого недостаточно для выявления психической патологии на раннем этапе ее развития.</p> <p>Считаем необходимым кроме 2-х летнего возраста оставить осмотр детей в 3 года и включить осмотр психиатром в 6 лет (либо оставить осмотр психиатром перед школой).</p> <p>В возрасте 3 лет врач имеет возможность выявить ряд психических расстройств, которые более ярко проявляются именно в этом возрасте - задержки психического развития, синдром раннего детского аутизма, нарушение адаптации, неврогические и неврозоподобные расстройства и др. В этом возрасте большая часть детей организована, устроена в детский сад, что дает возможность в плановом порядке провести данный осмотр.</p> <p>Осмотр ребенка в 6 летнем возрасте даст возможность определения правильного маршрута образования перед началом обучения в школе с учетом интеллектуального и физического развития. В настоящее время существуют адаптированные программы обучения для детей с разным уровнем интеллектуального развития. Важно с начального этапа обучения выбрать правильный образовательный маршрут каждому ребенку. Если данного распределения не произойдет, то следствием будут более выраженные психические расстройства у детей.</p>	
<p>П/п 21 7 лет</p>	<p>В 7 лет. перед поступлением в школу, необходимо осмотр врача- травматолога - ортопеда (с целью выявления нарушений осанки, плоскостопий) для правильного</p>	<p>Добавить: Травматолог-ортопед</p>

	определения физкультурной группы	
п/п 21 7 лет	Необходимо исследование глюкозы крови, в связи с возросшим риском развития сахарного диабета у детей раннего возраста. Считаем более целесообразным в организационном плане сохранить УЗИ шитовидной железы и исключить осмотр детского эндокринолога (рекомендовать осмотр по показаниям на основании результатов УЗИ в рамках проведения 2 этапа)	Осмотры врачами-специалистами: Исключить из осмотра врачами - специалистами детского эндокринолога . Лабораторные, функциональные и иные исследования: анализ крови на глюкозу, УЗИ шитовидной железы .
п/п 28 14 лет	Проводить осмотр врача психиатра подросткового только по показаниям, т.к. неподготовленность социальной среды к осмотру врачом психиатром вызывает отказ детей и их законных представителей его проводить.	оставить осмотр врача педиатра и анализ. Осмотры врачами-специалистами: Психиатр подростковый – по показаниям
п/п 29 15 лет	Необходимо исследование глюкозы крови, в связи с высоким риском развития сахарного диабета у детей в подростковом периоде.	Лабораторные, функциональные и иные исследования: анализ крови на глюкозу
п/п 29 15 лет	Проводить осмотр врача психиатра подросткового только по показаниям.	Осмотры врачами-специалистами: Психиатр подростковый – по показаниям
п/п 30 16 лет	Проводить осмотр врача психиатра подросткового только по показаниям. Предлагается проводить данный осмотр только юношам и выпускникам школ, т.к. это необходимо для передачи в следующую службу (военкомат, вузы и суузы). В остальных случаях дети не готовы отвечать за своё состояние здоровья и поэтому осмотры проходят формально. Сложно собрать анамнез, т.к. дети часто выдают ложную информацию, а их законные представители не заинтересованы в осмотрах.	Осмотры врачами-специалистами: Психиатр подростковый – по показаниям
п/п 30 16 лет		Включить в осмотр врача психиатра-нарколога вместо врача психиатра подросткового
Пункт 30 и пункт 31 16 и 17 лет в части пересмотра перечня	Предлагаемый объем скрининговых осмотров полностью дублирует перечень осмотров в 15 лет , что	Осмотры врачами-специалистами: Изложить в следующей редакции:

<p>врачей специалистов, участвующих в осмотрах</p>	<p>нерационально с точки зрения эффективности мероприятий, основанных на принципах доказательной медицины, так как осматриваются ежегодно одни и те же детские контингенты</p> <p>Специалисты: Невролог Ортопед, Детский эндокринолог, Психиатр – должны обеспечивать II этап обследования в 16 и 17 лет, в случае необходимости, определенном врачом педиатром и врачом детским хирургом, кроме того в этом возрасте не комплаентно к прилагаемому перечню обследований, так как это проводится в период подготовки к поступлению в Вузы</p>	<p>Педиатр, Детский стоматолог, Детский хирург, офтальмолог, акушер-гинеколог</p>
<p>п.31 – 17 лет</p>	<p>Проводить осмотр врача психиатра подросткового только по показаниям.</p>	<p>Психиатр подростковый – по показаниям</p>
<p>п.31 – 17 лет</p>	<p>В связи с тем, что в 16 лет осмотр проведен врачом-эндокринологом, нет необходимости дублирования осмотра в 17 лет</p>	<p>Исключить врача-эндокринолога в 17 лет Включить в осмотр врача психиатра-нарколога в 17 лет место психиатра подросткового</p>

Общие замечания :

- 1 При охвате 90 процентов населения профилактическими осмотрами теряется смысл периодических и предварительных осмотров, поскольку их **деление нерационально: они усложняют работу и способствуют только увеличению объема медицинской документации.**
- 2 Слишком укороченные сроки исполнения данного приказа при растущем дефиците кадров и соблюдении сроков ожидания по территориальной программе снижают доступность медицинской помощи.
3. Доскональное исполнение закона: формирование списков за 20 дней, осмотр детей до 15 лет совместно с родителями, оформление результатов диспансеризации в двух экземплярах в настоящих условиях нереально и требует дополнительных кадровых и финансовых затрат