



## 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

« 18» февраля 2021 г.

исх. № 22/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 03.02.2021

<http://regulation.gov.ru/projects#npa=112875>

**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 стандарта медицинской помощи взрослым при язвенной болезни (диагностика и лечение)».

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

Приложение на 5 л.

С уважением,

Президент  
Союза «Национальная Медицинская Палата»

 Л.М. Рошал

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

### «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при язвенной болезни (диагностика и лечение)»

Положение проекта , требующее изменений				Обоснование необходимых изменений				Предложение по новому тексту проекта				
<b>1. Медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния</b>												
1.1. Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста												
В01. 047.0 01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,38	1	<p>Врач-терапевт – это врач общей практики, который осматривает пациентов с неустановленным диагнозом и при необходимости направляет их к узкопрофильным специалистам для дальнейшего лечения, таким образом, частота предоставления его приёма в данном случае не может быть меньше 1, иначе некому будет отправить пациента по маршрутизации.</p>				В01. 047.0 01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1	

1.2. Лабораторные методы исследования		
Раздел 1.2 Код услуги А08.16.002 и А08.16.003	Заменить термин патологоанатомическое исследование	<b>Морфологическое</b> исследование
1.3. Инструментальные методы исследования		
Раздел 1.3 Код услуги А03.16.001	Для подтверждения диагноза язвенной болезни эзофагогастродуоденоскопию следует делать в 100% случаев до и после лечения	Усредненный показатель частоты предоставления <b>1,0</b>  Усредненный показатель кратности применения <b>2</b>
Раздел 1.3 Код услуги А11.16.002 и А11.16.003  В услуге А11.16.003 не обоснована кратность 5	Более обоснован термин слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки  Кратность можно сократить	Биопсия <b>слизистой</b> желудка с помощью эндоскопии  Биопсия <b>слизистой</b> двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии  Кратность 3
<b>2 Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением</b>		

## 2.1. Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,59	1	Частота повторного осмотра врача-гастроэнтеролога больше, чем частота первичного. Как можно повторно осмотреть 100% пациентов, если первичный осмотр проведён 59%. В таком случае 41% повторных осмотров всё равно будет считаться первичным.	B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	1	1
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	1	5		B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	1	5

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

Раздел 3 Код A02BX	Препарат Висмута трикалия дицитрат следует использовать с большей кратностью, т.к. в настоящее время он широко	Усредненный показатель частоты предоставления - <b>0,5 -0,6.</b>
-----------------------	--	--

	используется в схемах эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> в соответствии с международными и национальными рекомендациями.	
--	---	--

#### 4 Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

	<p>В соответствии с усредненным показателем частоты предоставления (0,16), указанным в проекте стандарта, только 16% пациентов получают лечебное питание (вариант диеты с механическим и химическим щажением – ЩД). Необходимо указать, что лечебное питание получают все пациенты в период нахождения в стационаре – 1,0 (100%).</p> <p>Указанное в п.4 проекта стандарта «Количество» (12) отражает усредненное количество дней нахождения пациента с данным заболеванием в стационаре. Однако т.к. средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней) составляет 184, то получается, что за этот период пациент может быть</p>	<p>Предлагаем изложить п.4 в следующем виде</p> <table border="1" data-bbox="1395 647 2107 962"> <thead> <tr> <th data-bbox="1395 647 1637 839">Наименование вида диетического лечебного питания</th> <th data-bbox="1637 647 1872 839">Усредненный показатель частоты предоставления</th> <th data-bbox="1872 647 2107 839">Усредненный показатель кратности применения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1395 839 1637 962">Основной вариант стандартной диеты</td> <td data-bbox="1637 839 1872 962">1,0<sup>6</sup></td> <td data-bbox="1872 839 2107 962">12<sup>7</sup></td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>6</sup> Усредненный показатель частоты предоставления применяется только при условии оказания медицинской помощи в стационаре</p> <p><sup>7</sup> Показатель кратности применения в период оказания медицинской помощи в стационаре</p>	Наименование вида диетического лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения	Основной вариант стандартной диеты	1,0 <sup>6</sup>	12 <sup>7</sup>
Наименование вида диетического лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения						
Основной вариант стандартной диеты	1,0 <sup>6</sup>	12 <sup>7</sup>						

	<p>госпитализирован только однократно в среднем на срок 12 дней. Т.е. получается, что при повторных госпитализациях в течение 184 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>	
--	--	--