



Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул.Малая Якиманка , д.22,стр 2, тел./факс: +7 (499) 238-53-65

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

« 02 » марта 2021 г.

исх. № 33/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 16.02.21

<http://regulation.gov.ru/projects#npa=113269>

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

Уважаемый 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 Порядка оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

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

Приложение на 25 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 Порядка оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Положения проекта, требующие изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
Порядок оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)		
<p>Пункт 18 «...необходимость проведения исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях, в том числе инструментальных (инвазивных, лучевых и т.д.) при установлении/уточнении стадии ВИЧ-инфекции.» изложить в следующей редакции:</p>	<p>Корректировка необходима для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам на базе Центров СПИД независимо от стадии заболевания.</p>	<p>«...необходимость проведения исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях, в том числе инструментальных (инвазивных, лучевых и т.д.) независимо от стадии ВИЧ-инфекции...»</p>
<p>П. 20 Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)</p>	<p>Сформулировать четкие критерии организации коек для ВИЧ-инфицированных взрослых, детей и подростков с ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях</p>	<p>Количество выделенных коек для оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, ВИЧ-инфицированным детям и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей в стационаре медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни» устанавливается распорядительным актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан</p>

<p>Пункт 23 «Специализированная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях оказывается ВИЧ-инфицированным детям и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, в стационаре акушерско-гинекологического, педиатрического профилей, а также стационаре медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни» на выделенных для этих целей койках</p>	<p>Дети с ВИЧ-инфекцией и дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей должны получать специализированную медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях на базе Центров СПИД.</p>	<p>«Специализированная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях оказывается ВИЧ-инфицированным детям и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, в стационаре акушерско-гинекологического, педиатрического профилей, а также стационаре медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», при наличии круглосуточного стационара в Центре СПИД на койках круглосуточного стационара.</p>
<p>Приложение №1 Правила организации деятельности кабинета по тестированию на ВИЧ-инфекцию</p>		
<p>Приложение 1 п.2</p>	<p>СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»</p>	<p>Кабинет создается для осуществления мероприятий по диагностике ВИЧ-инфекции, оказания психосоциального и профилактического консультирования</p>
<p>Приложение 1 п.5</p>	<p>СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»</p>	<p>На должность врача Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и Фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»¹ по соответствующей специальности, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам ВИЧ-инфекции прошедших стажировку на рабочем месте в центре СПИД.</p>

		<p>На должность фельдшера Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием² по соответствующей специальности, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам ВИЧ-инфекции прошедших стажировку на рабочем месте в центре СПИД</p>
<p>Пункт 6. Добавить функционал кабинетов</p>	<p>Работа кабинета по тестированию на ВИЧ-инфекцию в целях реализации программ профилактики должна включать весь перечень мероприятий</p>	<p>проведение скринингового обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного, с применением стандартных методов и/или простых/быстрых (экспресс) тестов;</p> <p>проведение низкопорогового тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного, с применением стандартных методов и/или простых/быстрых (экспресс) тестов, представителей ключевых и уязвимых групп с проведением дотестового и послетестового консультирования;</p> <p>повышение качества медицинских услуг по тестированию и консультированию для прикрепленного населения, в том числе групп повышенного риска и уязвимых к ВИЧ-инфекции, путем упрощения доступа к тестированию в конкретной первичной медицинской организации, в т.ч. при выездных формах работы в мобильных пунктах тестирования;</p>

		<p>формирование у населения мотивации к регулярному прохождению медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, в т.ч. у представителей ключевых и уязвимых групп;</p> <p>информирование граждан (в возрасте от 15 лет и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом № 38-ФЗ, с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>организация мобильных пунктов тестирования в немедицинских организациях (в том числе на предприятиях, в учреждениях социального обслуживания населения, учебных заведениях, учреждениях полиции, торговых центрах и т.д.), проведение профилактических мероприятий при работе мобильных пунктах тестирования, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, в местах организованного или массового пребывания населения,</p> <p>организация совместной деятельности с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций с целью повышения информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией,</p> <p>организация волонтерской деятельности, в т.ч. волонтеры-медики и волонтеры из числа граждан различных возвратных категорий, социального</p>
--	--	---

		статуса и групп риска.
Приложение 1 Порядка	СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»	Включить порядок проведения до и после тестового консультирования, проведения эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции
Приложение № 2 Рекомендуемые штатные нормативы кабинета тестирования на ВИЧ-инфекцию		
Приложение №2	Изменить рекомендуемые штатные нормативы кабинета тестирования на ВИЧ-инфекцию: из расчета 1 врач-специалист или фельдшер на 1 кабинет, медицинская сестра-исключить	1 врач-специалист или фельдшер на 1 кабинет, медицинская сестра (процедурная)-1 на каждый кабинет тестирования
Приложение № 4 Правила организации деятельности кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными		
П. 1. Правила организации деятельности кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными (Приложение 4)	Приложением 10 в составе Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными болезнями предусмотрен кабинет врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными	Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными, который является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – Кабинет)
П. 4. Абз. 1 Правила организации деятельности кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными (Приложение 4 к Порядку)	Те же	Структура и штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации, в которой создается Кабинет (по согласованию с руководителем центра СПИД), исходя из объема выполняемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения,

		а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденному настоящим приказом. Возможно возложение функций Кабинета на кабинеты инфекционных заболеваний медицинских организаций, с учетом стандарта оснащения и рекомендуемых штатных нормативов Кабинета
п. 6 Пп. 7Абз. 2	Приказ МЗ РФ от 7 октября 2015 г. № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"	Направление ВИЧ-инфицированных при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, в т.ч. на стационарное лечение
	Высокий риск развития злокачественных новообразований у ВИЧ-инфицированных. Поздняя диагностика. Неудовлетворительные онкологические результаты.	Отдельный пункт: Проведение мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований у ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном учете. Разработка методических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО у ВИЧ-инфицированных.
Функции кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными являются объемными и дублируют часть полномочий СПИД центров.	статье 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, согласно которой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное	Пересмотр функций кабинета врача инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными являются. Данную функцию: «проведение клинико-лабораторного мониторинга эффективности и безопасности антиретровирусной терапии и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов (далее - ППМР) на закрепленной территории с предоставлением ежемесячной сводной информации в центр СПИД» оставить у СПИДцентров.

	наблюдение в соответствующих медицинских организациях.	
Приложение № 5 Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧинфицированными		
«Врач-инфекционист 1 на 500 больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете», изменить на:	Для оказания качественной и доступной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, а также в целях достижения показателей охвата антиретровирусной терапией и контроля за эффективностью лечения ставок специалистов, предусмотренных проектом порядка недостаточно, особенно в районных центрах и муниципальных образованиях.	Врач-инфекционист 1 на 1000 больных ВИЧ-инфекцией или на 500 больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, и дополнительные 1 на 250 больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию или противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов, но не менее 2 для обеспечения двухсменного графика, но не менее 1.
Нет должности врача-эпидемиолога по разделу госпитальной эпидемиологии (в общеучрежденческом персонале)	Штатные единицы врачей-эпидемиологов отдела эпидемиологии рассчитываются на число ВИЧ-инфицированных лиц, исходя из функций ЦСПИД. Однако, как любая медицинская организация (стационар или поликлиника), ЦСПИД несет обязательства по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий, выявлению и профилактике внутрибольничных инфекций и	Ввести в штатные нормативы ЦСПИД дополнительно 1,0 ставку врача-эпидемиолога по госпитальной эпидемиологии вне отдела эпидемиологии

	<p>взаимодействию с вышестоящими и контролирующими организациями с оформлением соответствующей документации и отчетности. Врач-эпидемиолог по разделу госпитальной эпидемиологии и врач-эпидемиолог отдела эпидемиологии в ЦСПИД выполняют несовпадающие функции и должны иметь разные должностные инструкции и подчиненность.</p>	
		<p>Не регламентирована работа с контактными лицами вне проф.травмы</p>
		<p>Не регламентирована работа с лицами при подозрении на ВИЧ-инфекцию (+ или +/- ИБ, ИФА)</p>
<p>Ведение региональных сегментов Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и сбор в представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения³, в т.ч. для федеральных регистров, в требуемых объемах и</p>	<p>В связи с изменением в 2020-2021гг. нормативной документации по профилактике инфекционных заболеваний, увеличение числа заполняемых федеральных регистров и электронных баз данных, ведение МИС и переход на</p>	<p>Внести в штатные нормативы ЦСПИД достаточное количество персонала по обеспечению работы в МИС, электронных базах, Федеральных и региональных регистров (расчет от числа ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением).</p>

³ Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

установленные сроки	электронный документооборот, необходимо предусмотреть дополнительное количество персонала без медицинского образования (операторы ЭВМ, регистраторы, системных администраторов и проч.).	
Не рассчитан персонал по ведению и хранению медицинской документации	Срок хранения учетных форм по ВИЧ-инфицированным лицам составляет 25 лет. Длительность наблюдения случая ВИЧ-инфекции – пожизненная. Мед.регистраторы рассчитаны только текущей потребности регистратуры и ориентированы на врача, ведущего прием. Не учтена потребность в кадрах по перемещению и длительному хранению медицинской документации.	Дополнительно учесть потребность в сотрудниках, обеспечивающих передвижение и длительное хранение медицинской документации ВИЧ-инфицированных пациентов (расчет на ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих под диспансерным наблюдением в ЦСПИД).
Приложение № 6 Стандарт оснащения кабинета врача-инфекциониста по работе ВИЧ-инфицированными		
В Стандарт оснащения кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными добавить:		Пульсоксиметр, шкаф для хранения АРВП
Приложение № 7 Правила организации деятельности отделения для лечения		

ВИЧ-инфицированных

<p>П. 5</p>	<p>Специальность "Инфекционные болезни" Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"</p>	<p>На должность заведующего Отделением назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «Инфекционные болезни»: Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Инфекционные болезни" или Профессиональная переподготовка по специальности "Инфекционные болезни" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Фтизиатрия", Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности и имеющий стаж работы не менее 5 лет по специальности</p>
<p>Приложение 7, стр. 4, абзац 1 «представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения» и абзац 4 «представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения» .</p>	<p>Абзац 4 дублирует текст абзаца 1, при этом ссылки даны на одни и те же документы</p>	<p>Исключить абзац 4</p>
	<p>В регионах с высоким уровнем</p>	<p>Необходимо предусмотреть критерии,</p>

	пораженности населения ВИЧ-инфекцией (более 1000,0 на 100 тысяч населения), рекомендуется организовать отделение для лечения ВИЧ-инфицированных. Перечень медицинских организаций, в которых рекомендуется организовать отделения для лечения ВИЧ-инфицированных, устанавливается распорядительным актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	регламентирующие организацию отделения для лечения ВИЧ-инфицированных
Приложение №8 Рекомендуемые штатные нормативы отделения для лечения ВИЧ-инфекции		
	№ п/п 4 – в инфекционных отделениях работают палатные медицинские сестры, а не патронажные	Медицинская сестра (палатная)
	№ п/п 7 – для обеспечения круглосуточной работы требуется 4,75 должности младшей медицинской сестры по уходу за больными	Младшая медицинская сестра – 4,75 (1 круглосуточный пост) на 15 коек

	№ п/п 9 – для обеспечения круглосуточной работы требуется 4,75 должности санитарки палатной	Санитарка палатная - 4,75 (1 круглосуточный пост) на 15 коек
Приложение № 9 Стандарт оснащения отделения для лечения ВИЧ-инфицированных		
П.7 «ректоскоп»	Стерилизатор относится к центральному стерилизационному отделению. Ректоскоп с одноразовыми тубусами относится к эндоскопическому кабинету.	исключить
П.14. «Стерилизатор микроволновой для неупакованных изделий, Стерилизатор сухожаровой»		исключить
В перечень оборудования добавить:		Пульсоксиметр, оборудование для проведения оксигенотерапии (кислородная поддержка)
	Дополнить раздел «Прочее оборудование (оснащение)» в соответствии с современными требованиями (Приказ МЗ РФ от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка оказания системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» необходимо соответствующее оснащение всех подразделений отделений/стационара для лечения больных ВИЧ-	Компьютерное рабочее место медсестры постовой, медсестры процедурной и оргтехника

	инфекцией	
Приложение № 10 Правила организации деятельности центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями		
Приложение №10	1. Название приложения «Правила организации деятельности центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» не соответствует номенклатуре медицинских организаций, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (по приказу № 529н - Центр профилактики и борьбы со СПИД).	Изложить название приложения №10 в следующей редакции «Правила организации деятельности центра профилактики и борьбы со СПИД»
П. 4	П. 3.5. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017 г. № 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"	На должность руководителя центра СПИД назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» и «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или

		<p>профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из медицинских специальностей: Высшее образование - специалитет по специальности "Сестринское дело" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Управление сестринской деятельностью"</p>
<p>П.7 а «Амбулаторно-поликлиническое отделение, включающее:» Добавить:</p>	<p>Для оказания качественной и доступной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, состоящим на диспансерном учете в субъекте РФ, а также в целях достижения показателей государственной Стратегии противодействия ВИЧ-инфекции до 2030 г и дальнейшую перспективу, необходимо дополнение в структуру организации Центра СПИД, обозначенную в Проекте Порядка.</p>	<p>кабинет врача-фтизиатра, кабинет врача-физиотерапевта, кабинет паллиативной помощи, эндоскопический кабинет</p>
<p>П.7г. «Организационно-методический отдел, включающий :» Добавить:</p>		<p>специалиста по связям с общественностью.</p>
<p>Приложение № 10. ,п. 7. а. Амбулаторно-поликлиническоеотделение</p>	<p>а. Амбулаторно-поликлиническое отделение включает кабинет специалиста по социальной работе (социального работника).</p>	<p>При этом в рекомендуемых штатах Приложение № 11 - в составе данного отделения должность социального работника не предусмотрена.</p>
<p>Приложение № 10. ,п. 7. а. Амбулаторно-поликлиническое отделение</p>	<p>Высокий риск развития злокачественных новообразований у ВИЧ-инфицированных. Поздняя диагностика. Неудовлетворительные</p>	<p>Пункт 7а - добавить кабинет врача-онколога</p>

	онкологические результаты	
Приложение № 10. ,п. 7. а. Амбулаторно-поликлиническоеотделение		а. Амбулаторно-поликлиническое отделение: отсутствует кабинет для врача-клинического фармаколога
П.7 Добавить в перечень подразделений		Центральное стерилизационное отделение
	п. 7 «Амбулаторно-поликлиническое отделение, включающее: - кабинет специалиста по социальной работе (социального работника)» В приложении 11 «Рекомендуемые штатные нормативы» -Социальный работник в структуре амбулаторно-поликлинического отделения не предусмотрен. Социальный работник предусмотрен только в структуре отдела профилактики.	Исключить должность «специалиста по социальной работе (социального работника) из списка должностей «амбулаторно-поликлинического отделения» оставив его в «отделе профилактики»
Приложение № 11 Рекомендуемые штатные нормативы центра по профилактике и борьбе со СПИД		
П.6	1. п. 6 "юрист/юрисконсульт" учитывая возрастающее количество юридических действий (рост числа исков, жалоб, обращений граждан, требующих специальных знаний в области юриспруденции), считаем	п. 6 "юрист/юрисконсульт" количество штатных единиц- 1 на 10 000 больных

	целесообразным снижении планируемой нагрузки по специальности "юрист/юриисконсульт"- 1 шт. ед. на 10000 больных	
Приложение № 11, раздел «Амбулаторно-поликлиническое отделение»	<p>Для обеспечения качественного оказания помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, особенно с большим количеством пациентов рекомендуется дополнить штатные нормативы.</p> <p>Для регионов с высокой заболеваемостью, крупных Центров СПИД рекомендуется введение должности заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи</p>	<p>Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи – 1</p> <p>Секретарь – не менее 1</p>
Приложение № 11, раздел «Амбулаторно-поликлиническое отделение»	Врач-кардиолог крайне необходим для ВИЧ-инфицированных, в приложение 15 прописана его рабочая нагрузка	Врач-кардиолог, 1 на 10000 больных ВИЧ-инфекцией, но не менее 1
П.17	3. п. 17 "врач дерматовенеролог" учитывая значительную частоту заболеваний данного профиля среди ВИЧ-инфицированных, считаем целесообразным	п. 17 "врач дерматовенеролог" количество штатных единиц- 1 на 8000 больных

	снижение планируемой нагрузки по специальности "врач дерматовенеролог" 1 шт. ед. на 12000 больных	
П.24 Медицинская сестра		Соответственно количеству врачей, ведущих амбулаторный прием, 1 на каждого врача
№ п/п 27 для уборки процедурных кабинетов ввести санитаря		Санитар – 0,5 на один процедурный кабинет
П. 11 «Врач-инфекционист 1 на 500 больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением; 1 на 900 выездов в год» изменить на:	Для оказания качественной и доступной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, состоящим на диспансерном учете в субъекте РФ, а также в целях достижения показателей государственной Стратегии противодействия ВИЧ-инфекции до 2030 г и дальнейшую перспективу, необходимо	1 на 1000 больных ВИЧ-инфекцией или на 500 больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, и дополнительно 1 на 250 больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию или противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов, но не менее 2 для обеспечения двусменного графика работы центра; 1 на 900 выездов в год (для выездной бригады центра).
П. 21 «Врач-педиатр 1 на 500 детей, больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, детей с диагнозом перинатальный контакт, детей, проживающих в семьях лиц, инфицированных ВИЧ, но не менее 1» изменить на:	дополнение в структуру организации Центра СПИД, обозначенную в Проекте Порядка.	«Врач-педиатр 1 на 250 детей, больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, детей с диагнозом перинатальный контакт, детей, проживающих в семьях лиц, инфицированных ВИЧ, но не менее 1»
П.25 «Медицинская сестра процедурного кабинета по числу процедурных кабинетов» изменить на:		Медицинская сестра процедурного кабинета не менее 2
П.п. 40-41 «Организационно методический отдел Врач-статистик/ медицинский статистик Не менее 1		«Организационно методический отдел Врач-статистик - Не менее 1, медицинский статистик - Не менее 1 Врач-методист 1 должность на 1 млн. населения,

Медицинский статистик Не менее 1 Врач-методист 1 должность на 1 млн. населения, но не менее 1 должности		но не менее 1 должности Специалист по связям с общественностью - Не менее 1»
П.42 Врач-эпидемиолог 1 на 400000 населения обслуживаемой территории или на 2000 зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на обслуживаемой территории, но не менее 2 для обеспечения двухсменного режима работы		Врач-эпидемиолог 1 на 500 зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в регионе, но не менее 2-х.
П.45 «Медицинская сестра» добавить:		Медицинская сестра/фельдшер
В отдел профилактики включить должности:		Помощник врача -эпидемиолога 1, психолог 1 на 50 000 населения, но не менее 2 для обеспечения двусменного графика работы центра.
В отдел информационных технологий включить должность:		Программист не менее 1
п. 35	Средний медицинский персонал представлен только фельдшерами-лаборантами, не учтены должности лаборантов	Правильное название медицинский лабораторный техник
п. 37	Необходимо предусмотреть должность старшего фельдшера-лаборанта, а не старшей медицинской сестры	
Для проведения стерилизации (СП 2.1.3678 от 24.12.2020 г., Постановление №44) требуется медицинская сестра стерилизационной	Медицинская сестра стерилизационной – не менее 1	Для проведения стерилизации (СП 2.1.3678 от 24.12.2020 г., Постановление №44) требуется медицинская сестра стерилизационной
Диагностическое отделение № п/п 32 – для обеспечения ультразвуковых исследований необходимо		Медицинская сестра – на каждого врача для проведения ультразвуковой диагностики

<p>ввести должность медицинской сестры</p> <p>№ п/п 33 – не произведен расчет количества врачей функциональной диагностики</p> <p>- для проведения функциональных исследований (например для ЭКГ) требуется медицинская сестра</p> <p>В диагностическое отделение рекомендуется ввести должность санитаря, для помощи в проведении обследований тяжелым больным транспортировки</p>		<p>Врач функциональной диагностики - 1 на 10000 больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, но не менее 1</p> <p>- для проведения функциональных исследований (например для ЭКГ) требуется медицинская сестра</p> <p>Санитар – 1 должность на 3 должности врачей</p>
<p>Лабораторное отделение –</p>	<p>для дезинфекции биологических отходов необходим медицинский дезинфектор</p>	<p>Медицинский дезинфектор – не менее 1</p>
<p>Аптека</p>	<p>-требуется введения должности санитаря</p>	<p>Санитар – не менее 1</p>
<p>Организационно-методический отдел -</p>	<p>требуется введения должности санитаря</p>	<p>Санитар – не менее 1</p>
<p>Эпидемиологический отдел -</p>	<p>требуется введения должности санитаря</p>	<p>Санитар – не менее 1</p>
<p>Отдел профилактики</p>	<p>- требуется введения должности</p>	<p>Санитар – не менее 1</p>

	санитара	
Для полноценной работы учреждения в соответствии с требованиями по проведению закупок для нужд учреждения необходим «Отдел договоров и закупок»		Отдел договоров и закупок Заведующий отделом – 1 Специалист по закупкам – 1 Юрисконсульт - 1
Приложение №11	В КДЛ не учтены должности медицинских регистраторов, регистрирующих поступающий биологический материал в лабораторную информационную систему	
Приложение № 12 Стандарт оснащения центра по профилактике и борьбе со СПИД		
	<p>Не прописаны стандарты оснащения кабинетов врачей специалистов в соответствии с их специальностями.</p> <p>Первый абзац приложения звучит как: «1. Стандарт оснащения амбулаторно-поликлинического отделения (за исключением кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными, кабинета врача-акушера-гинеколога, кабинета врача-невролога, офтальмологического кабинета, кабинета противотуберкулезной помощи ВИЧ-</p>	<p>Необходимо в первом абзаце убрать «за исключением кабинета врача-инфекциониста по работе с ВИЧ-инфицированными», добавить в конце через запятую «, иных врачей-специалистов, включенных в состав Центра»</p> <p>Желаемый вариант: «1. Стандарт оснащения амбулаторно-поликлинического отделения (за исключением кабинета врача-акушера-гинеколога, кабинета врача-невролога, офтальмологического кабинета, кабинета противотуберкулезной помощи ВИЧ-инфицированным, кабинетов иных врачей-специалистов, включенных в состав Центра)».</p> <p>Далее написать фразу «Оснащение кабинетов</p>

	инфицированным)». Далее в п.1.2 прописан Стандарт оснащения кабинета врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией. Оснащения иных кабинетов не прописаны	врачей-специалистов проводится в соответствии со стандартами оснащения кабинетов врачей соответствующих специальностей»
Приложение № 12 1.2. Стандарт оснащения кабинета врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией	В соответствии с СП 2.1.3678-20, п. 4.4.6. необходимо добавить Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий - 103650 Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий - Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств Наименование оснащения (оборудования) - Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком Требуемое количество, штук - по числу помещений
2. Стандарт оснащения диагностического отделения 2.1. Стандарт оснащения кабинета функциональной диагностики	В соответствии с СП 2.1.3678-20, п. 4.4.6. необходимо добавить Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий - 103650 Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий - Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств Наименование оснащения (оборудования) - Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком Требуемое количество, штук - по числу помещений
Положение № 12 Порядка (2. Стандарт оснащения диагностического	По показаниям врача-невролога, врача-психиатра при ряде заболеваний (эпилепсия,	Добавить Медицинский электроизмерительный прибор для электроэнцефалографии Перенести из п.2.1. «Стандарт оснащения

отделения)	нейродегенеративные) назначается электроэнцефалография Эластографию печени проводит врач ультразвуковой диагностики	диагностического отделения» Аппарат для неинвазивного определения фиброза печеночной паренхимы в п.2.4. «Стандарт оснащения кабинета ультразвуковой диагностики»
Стандарт оснащения лабораторного отдела (клинико-диагностической лаборатории)	В соответствии с СП 2.1.3678-20, п. 4.4.6. необходимо добавить Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий - 103650 Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий - Дозатор для мыла/ дезинфицирующих средств Наименование оснащения (оборудования) - Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком Требуемое количество, штук - по числу помещений
В П 2.5 добавить Стандарт оснащения кабинета психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного консультирования		Рабочее место специалиста для проведения психологического консультирования
Приложение №12	Не поддерживается сквозная нумерация разделов. Вместо раздела 2.5. «Стандарт оснащения лабораторного отдела (клинико- диагностической лаборатории)» обозначен, как раздел 1	
Приложение №12	В стандарте оснащения КДЛ не предусмотрены анализаторы гемостаза, оборудование для определения групп крови оборудование для ЛИС. Среди оборудования для ПЦР-	

	исследований в перечне отсутствуют: термостаты твердотельные, ПЦР-УФО-боксы, отсасыватели (аспираторы) медицинские, шейкер орбитальный, система геле-документирования	
	Не учтена оснащенность лаборатории СИЗ, мебелью, орг.техникой	
	Не предусмотрена возможность проведения экспресс-диагностики на РНК ВИЧ, CD4+ с использованием оборудования нового поколения (GeneXpert, Pima)	
Приложение № 13 Правила организации деятельности мобильной медицинской бригады центра по профилактике и борьбе со СПИД		
П.1. включить в функционал мобильной бригады:		А также для организации тестирования на ВИЧ, проведения консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.
Приложение № 14 Стандарт оснащения мобильной медицинской бригады центра по профилактике и борьбе со СПИД		
Включить в Комплекс передвижной		Специализированный автотранспорт

медицинский:		
Приложение № 15 Рекомендуемые нормы нагрузки врачей Центров СПИД		
Приложение №15	В случае включения в состав Центра иных врачей-специалистов, помимо прописанных в приложении 15 (например, таких важных для ВИЧ-инфицированных как онколог, эндокринолог и т.д.), непонятно как им будет рассчитываться норма нагрузки	Необходимо приложение в конце дополнить следующей фразой: «иные врачи-специалисты: первичное посещение - 40 минут, повторное - 20 минут, для расчетов - 30 минут»
Положение № 15 Порядка (В рекомендуемые нормы нагрузки врачей)	Приказ № 132 от 02.08.1991г. "О совершенствовании службы лучевой диагностики" приложение №22	Врач-ультразвуковой диагностики: первичное посещение - 20 минут, повторное - 20 минут, для расчетов - 20 минут. Врач-рентгенолог: рентгенография ОГК в одной проекции - 10 минут, в двух проекциях – 15 минут
Приложение № 15 Порядка		Врач-педиатр: первичный прием-60 мин; повторный прием – 30 мин; для расчета – 40 мин.
В случае выделения специализированного структурного подразделения - «Отделение материнства и детства» в крупных регионах с большим количеством больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете.		
Заведующий отделением Врач акушер-гинеколог		1 1 на 8000 женщин, больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, но не менее 2 для обеспечения двухсменного графика

Врач педиатр /врач инфекционист		работы 1 на 500 детей, больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете, детей с диагнозом перинатальный контакт, детей, проживающих в семьях лиц, инфицированных ВИЧ, но не менее 1
Старшая медицинская сестра		1
Медицинская сестра процедурной		2 на процедурный кабинет для обеспечения двухсменного графика работы
Медицинская сестра		Соответственно количеству врачей
Медицинский регистратор		1
Санитар		1 на 3 должности врачей, ведущих амбулаторный прием