

УДК 614.25

**АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО**

Соколовская Т.А.

*ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства
здравоохранения РФ, 127254, Москва*

Проведен анализ действующих нормативных документов, регламентирующих деятельность и нормирование труда врача-педиатра участкового. Источником информации послужили Приказы Министерства здравоохранения за 30-летний период времени. Выявлены существенные разночтения в нормативно-правовых актах, что существенно затрудняет и дестабилизирует работу врача. Сложившаяся ситуация требует пересмотра существующей нормативно-правовой базы.

Ключевые слова: врач-педиатр участковый, нормирование труда, деятельность, критерии эффективности.

**ANALYSIS OF THE LEGAL FRAMEWORK GOVERNING PHYSICIAN
PEDIATRICIAN DISTRICT**

Sokolovskaya T.A.

*Federal Research Institute for Health Organization of the Ministry of Health of the Russian
Federation, 127254, Moscow*

The analysis of normative documents regulating activities and setting a district pediatrician. Sources of information were the Orders of the Ministry of health for the 30-year period of time. Identified significant differences in the laws and regulations that constrain and destabilize the work of the doctor. This situation requires a re-examination of the existing regulatory framework.

Key words: local, podiatrist of the setting, the activity, the criteria of effectiveness.

Введение. Педиатрическое звено является наиболее напряженным и динамически развивающимся в структуре здравоохранения Российской Федерации.

Работа с контингентом разных возрастных групп, нуждающихся в специфических подходах и циклических профилактических осмотрах определяет неравномерность затраты трудового времени. Заполнение большого количества медицинской документации существенно сокращает время на непосредственную лечебную деятельность.

Возвращение под наблюдение детской поликлиники возрастной группы 15-17 лет способствует увеличению нагрузки на участкового врача-педиатра, что требует пересмотра существующих норм труда.

Материалы и методы: Источником информации послужили Приказы Министерства здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития за период с 1970-х годов XX века по 2014 г., остающихся до сих пор действующими.

Результаты и их обсуждение: Согласно Приказу Министерства здравоохранения СССР №60 от 19.01.1983 г. [1], утверждалось Положение об участковом враче-педиатре детской городской поликлиники (отделения) (Приложение №9), которое позднее было продублировано Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №28 от 18.01.2006 г. [2]. Следует выделить некоторые пункты данного документа:

1. Врач-педиатр участковый осуществляет свою деятельность в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям: детских поликлиниках; амбулаториях; стационарно-поликлинических учреждениях; других медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

2. Врач-педиатр участковый:

- формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;
- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей (этому положению противоречит недавняя отмена Приказа Министерства здравоохранения и социального развития №307 от 28.04.2007 г. «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни», в связи с введением Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №90 от 28.02.2014 г.);
- проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
- разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения

мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;

- обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях - на госпитализацию;
- обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;
- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;
- обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
- осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
- обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;
- проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;

- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;

- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка.

Однако в более новом Положении отсутствуют такие пункты, как: взаимодействие участкового врача-педиатра с женской консультацией и преемственность наблюдения за беременными женщинами (особенно из групп «риска»); систематическое повышение квалификации.

Поскольку дети подросткового возраста достаточно специфическая возрастная группа, то и организация деятельности участкового врача-педиатра регламентируется по отношению к данному контингенту отдельными нормативными актами.

Так, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №154 от 05.05.1999 г. [5] предписывалось в срок до 01 января 2002 г. осуществить поэтапный перевод медицинского обеспечения детей с 15 до 17 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней) в детские амбулаторно-поликлинические учреждения. В соответствии с этим до 01.01.2002 г. предполагалось полностью укомплектовать штаты детской городской амбулаторно-поликлинической сети за счет штатной численности подростковых кабинетов (отделений) и врачей-специалистов общей амбулаторно-поликлинической помощи из расчета 12,5 должностей врачей-педиатров участковых на 10 000 детей до 17 лет включительно, прикрепленных к поликлинике.

В соответствии с данным Приказом необходимо было проводить обязательные эндокринологические и андрологические осмотры детей в возрастные периоды 10, 14-15 и 16-17 лет. В эти же возрастные градации должны были осуществляться врачебно-педагогические этапы профилактических осмотров.

Разнообразная и структурированная деятельность участкового врача-педиатра предполагает заполнение большого количества медицинской документации. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №102 от 09.02.2007 г. [6] введена учетная форма № 030/у-пед «Паспорт врачебного участка (педиатрического)» и представлена инструкция по его заполнению. В Паспорте учитываются:

- характеристика врачебного (педиатрического) участка (учетная форма № 030/у-пед);

- характеристика прикрепленного контингента (по годам рождения);
- повозрастной и медико-социальный состав прикрепленного контингента (включая льготников и детей-инвалидов);
- дети-инвалиды;
- дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- наблюдение за детьми до первого года жизни;
- питание детей в течение первого года жизни;
- юноши допризывного возраста (14 – 17 лет 11 месяцев 29 дней);
- дородовый патронаж беременных осуществляется участковым врачом-педиатром в 30-32 недели беременности. По медицинским и социальным показаниям проводится второй дородовый патронаж беременных из группы среднего и высокого риска и из социально неблагополучных семей при сроке беременности 37-38 недель (врачебный);
- состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного контингента (ежегодное);
- диспансерное наблюдение (включая врачей-специалистов);
- экстренная госпитализация детей;
- плановая госпитализация детей;
- проведение профилактических прививок (ежегодные и ежемесячные);
- отказы и длительные медицинские отводы от профилактических прививок (ежегодные);
- дети, длительно и часто болеющие (группы риска);
- дети от ВИЧ-инфицированных матерей, ВИЧ-инфицированные и страдающие вирусными гепатитами В и/или С;
- умершие на дому и в стационаре в первые сутки после посещения.

Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №60 от 14.05.1995 г. [7] «предписывалось углубленное обследование детей в возрастном отрезке с 3-х до 17 лет. В документе также были представлены этапы осмотров с их детализацией и повременной затратой на разные виды медицинских манипуляций (табл. 1).

Представленные в данном документе временные нормативы даже приблизительно не соответствуют реальному положению вещей. Учитывая, что в последнее время состояние детей значительно ухудшается – сокращается доля

здоровых детей и детей 15-17 лет (до 34,0 и 10,0-15,0% в популяции) [8]; численность здоровых детей в первом классе снизилась с 38,7% до 5,2% [9]; по данным государственной статистики отмечается рост общей и впервые выявленной заболеваемости болезнями нервной системы среди детей 0-14 и 15-17 лет (на 53,99 и 59,23%; 74,62 и 98,25%, соответственно), осмотр детей априори должен занимать более продолжительное время, тем более с профилактической целью. Это также диктует необходимость проведение фотохронометражных исследований по данному виду деятельности.

Таблица 1

Педиатрический этап профилактического осмотра детей
от 3-х до 17 лет (осмотр педиатра)

<i>№ п/п</i>	<i>Вид деятельности</i>	<i>Затрата времени на обследование одного ребенка</i>	<i>Необходимые обследования</i>	<i>Дополнительные обследования по показаниям</i>
1.	Сбор анамнеза	1 мин.	Клинический анализ крови, общий анализ мочи. Анализ кала на глистов (аскаридоз, энтеробиоз, простейшие). Антропометрия, Измерение АД, Частоты пульса, дыхания.	Капрологический анализ кала, анализ кала на дисбактериоз. Анализ слизи из зева и носа. Анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, по Зимницкому и др.
2.	Осмотр кожных покровов и волосистой части головы	30 сек.		
3.	Осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева	30 сек.		
4.	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек.		
5.	Пальпация периферии-ческих лимфоузлов: подчелюстных, паховых, подмышечных	30 сек.		
6.	Исследование органов кровообращения (осмотр, перкуссия, аускультация сердца)	2 мин.		
7.	Исследование органов дыхания (перкуссия и аускультация легких)	2 мин.		

Продолжение таблицы 1

8.	Исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастральной области, селезенки, правой и левой подвздошных областей, надлобковой области).	2 мин.		
9.	Осмотр половых органов – внешний осмотр	30 сек.		
10.	Осмотр грудных желез у девочек	30 сек.		
11.	Оформление первичной медицинской документации по данным осмотра	5 мин.		
ИТОГО		15 мин.		

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №283 от 19.04.2007 г. [10] были утверждены критерии оценки эффективности участкового врача-педиатра для оперативного анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения: диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на педиатрическом участке. Это должно было улучшить качество оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту и мониторинг состояния здоровья детей.

Учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-педиатра участкового являются:

- история развития ребенка (учетная форма N 112/у);
- паспорт врачебного участка (педиатрического) (учетная форма N 030/у-пед);
- ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма N 039/у-02).

Результатом проверки эффективности работы врачей-педиатров участковых является акт, содержащий выводы и конкретные предложения по совершенствованию

лечебно-диагностической и профилактической работы на педиатрическом участке, а также план работы по устранению выявленных в ходе проверки недостатков.

Критериями оценки эффективности работы врача-педиатра участкового считаются:

1. Показатели профилактической работы врачей-педиатров участковых:

а) охват дородовыми патронажами беременных.

б) охват патронажем детей первого года жизни.

в) полнота охвата профилактическими осмотрами детей (не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни ребенка - 100% (в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев жизни ребенка);

г) полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (не менее 95% от общего числа детей, подлежащих прививкам);

д) удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании (в возрасте 3 месяцев - не менее 80%; 6 месяцев - не менее 50%; 9 месяцев - не менее 30%).

2. Показатели качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке:

а) качество диспансерного наблюдения детей:

- удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку;

- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам (не менее 90% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением);

- удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению (не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением);

- удельный вес детей с улучшением состояния здоровья (не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением);

- динамика численности детей-инвалидов;

б) полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением:

- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;

- удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении;

- удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

в) удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;

г) обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг.

3. Показатели динамики заболеваемости детей:

а) динамика показателя первичной заболеваемости у детей.

б) динамика показателя общей заболеваемости (распространенность) у детей.

Динамический анализ уровней общей и впервые выявленной заболеваемости у детей по нозологическим формам позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи, отрицательно сказывающиеся на диагностику, профилактику и лечение, что в дальнейшем поможет планировать мероприятия по их устранению.

4. Анализ случаев смерти детей на дому, в том числе детей первого года жизни.

5. Анализ случаев досуточной летальности детей в стационаре, в том числе детей первого года жизни.

Постановлением Правительства Российской Федерации №101 от 14.02.2003 г. [11] врачи-педиатры при проведении только амбулаторного приема имеют право на сокращенную (33 часовую) неделю.

Еще в Приказе Министерства здравоохранения СССР №715 от 22.07.1982 г. «О дополнительных мерах по улучшению нормирования труда в здравоохранении» было подчеркнуто, что важнейшей задачей совершенствования здравоохранения является рациональное использование всех ресурсов. Тогда же была начата большая работа по разработке нормативных документов, созданных на основании Приказов Министерства здравоохранения СССР №918 от 29.09.1978 г. и №435 от 20.04.1979 г. В качестве

пилотных территорий для апробации документов по штатным нормативам Приказом Министерства здравоохранения СССР №690 от 25.06.1981 г. были утверждены административные территории в 19 экономических районах страны.

Вся работа по нормированию труда работников учреждений здравоохранения в то время проводилась в соответствии со сводными годовыми и пятилетними планами нормативно-исследовательских работ.

Данный Приказ сформулировал общие рекомендации для научных разработок по штатному нормированию:

- обеспечения единства норм и нормативов на идентичные работы, имеющие широкое распространение в учреждениях здравоохранения и выполняемые в одинаковых условиях, применение межотраслевых и отраслевых нормативов по труду;
- замены действующих нормативов и норм труда в случаях, когда они перестали соответствовать достигнутому уровню организации медицинской помощи и труда;
- разработки новых норм и нормативов в связи с организацией новых учреждений, подразделений и внедрением достижений научно-технического прогресса в практику работы учреждений здравоохранения.

Результатом проделанной работы были пересмотр и утверждение новых штатных нормативов и типовых штатов персонала, форм документов, необходимых для правильного использования штатных нормативов, установлен порядок их составления, даны методические указания по определению расчетного числа должностей, положенных учреждению, и др.

Далее, Приказом Министерства здравоохранения СССР №950 от 24.09.1982 г. [12] для улучшения профилактической работы со здоровыми детьми сверх штатных нормативов в детских городских поликлиниках (отделениях), обслуживающих до 10 тыс. детей была установлена одна должность фельдшера или медицинской сестры, а при населении свыше 10 тысяч детей – по 2 должности.

Кроме этого для обслуживания детских дошкольных учреждений устанавливалась одна должность врача-педиатра из расчета на 180 - 200 детей детских яслей (ясельных групп яслей - садов) и одна должность - на 600 детей детских садов (соответствующих групп яслей - садов); одна должность фельдшера или медицинской сестры для обслуживания детских садов из расчета на 100 детей.

Приказом Минздрава СССР №972 от 31.10.1977 г. [13] были утверждены штатные нормативы медицинского, фармацевтического персонала центральных

районных поликлиник сельских районов, городских поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа (рабочих, курортных и городских) с численностью населения до 25 тыс. человек (в ред. Приказа Минздрава СССР № 685 от 24.06.1981 и действующего до сих пор) (табл. 2).

Таблица 2

Штатные нормативы должностей врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи

Наименование должности врача	Число должностей на 1000 населения					
	проживающего в населенном пункте, где расположена больница, и непосредственно обслуживаемого ею		проживающего в населенном пункте, где расположена больница, но непосредственно обслуживаемого ею (приписной участок)		прожив. на остальной территории района, обслуживаемого больницей (для ЦРБ без учета населения на территории деятельности РБ)	
	взрослого	детского	взрослого	детского	взрослого	детского
	<i>(пп. "д" в ред. Приказа Минздрава СССР от 06.12.1985 № 1567-ДСП)</i>					
Врач – участковый-педиатр	-	1,25	-	1,25	-	-
	<i>(пп. "е" в ред. Приказа Минздрава СССР от 11.07.1985 № 920)</i>					
Врач-педиатр	-	-	-	-	-	0,02
Врач-терапевт подростковый	1 должность на 1500 подростков (15 - 17 лет включительно), вместо 0,9 должности врача-терапевта участкового					
	<i>(пп. "о" в ред. Приказа Минздрава СССР от 30.05.1986 № 770)</i>					

В дальнейшем, дополнения к штатным нормативам были утверждены Приказом Минздрава СССР №900 от 26.09.1978 г. [14] Согласно этому документу, устанавливалась 1,25 должности врача-педиатра на 1000 человек, а для обслуживания детей в прикрепленных детских дошкольных учреждениях (яслях, яслях-садах, садах) и школах, имеющих в населенном пункте, где расположена больница, можно было привлекать врачей-участковых педиатров, работающих в больнице из расчета 1 должность на:

- а) 350 детей в яслях (ясельных группах яслей-садов);
- б) 1000 детей в детских садах (соответствующих группах в яслях-садах);

В дальнейшем, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №371 от 16.10.2001 г. [15] были установлены должности врачей, обеспечивающие прием детей и подростков в поликлинике, оказание медицинской помощи в учреждениях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего

(полного) общего, специального образования, начального и среднего профессионального образования, на дому и другой амбулаторно-поликлинической работы также из расчета 12,5 должностей врачей-педиатров участковых на 10 000 детей 17 лет 11 месяцев 29 дней, прикрепленных к поликлинике.

В Приложении №2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №366н от 16.04.2012 г. даются рекомендованные штатные нормативы (табл. 3).

Таблица 3

Рекомендуемые штатные нормативы
медицинского персонала кабинета врача-педиатра участкового

<i>Наименование должности</i>	<i>Количество штатных единиц</i>
Врач-педиатр участковый	1 на 800 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра врача-педиатра участкового	1 на 1 штатную единицу врача-педиатра участкового

В Приложении №5 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №366н от 16 апреля 2012 г. представлены рекомендованные штатные нормативы для участковой детской поликлиники (12,5 должностей врачей-педиатров участковых на 10 000 прикрепленного детского населения).

В тоже время все Приказы по нормативам нагрузки медицинского персонала носят рекомендательный характер за исключением Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», в котором приводятся рекомендуемые нормы нагрузки консультативно-амбулаторного приема врача-инфекциониста: первичный прием - 30 минут, повторный прием - 20 минут, прием на выезде - 60 минут, профилактический осмотр - 20 минут.

Создавшаяся ситуация требует радикального пересмотра имеющихся нормативов нагрузки на врачей-специалистов, особенно амбулаторно-поликлинического звена.

Заключение. В настоящее время деятельность участкового врача-педиатра регламентируется целым рядом Приказов, принятых еще в 70-80-е годы XX столетия и частично дублируемые в начале XXI века. Так, Приказом Министерства здравоохранения СССР №60 от 19.01.1983г. «О дальнейшем совершенствовании

амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах» (Приложение №9) и практически идентичным (но не отменяющим его) Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №28 от 18.01.2006 г. «Об организации деятельности врача-педиатра участкового», были утверждены Положения об организации деятельности участкового врача-педиатра.

В тоже время рядом Приказов определен широкий круг деятельности врача-педиатра и критерии оценки ее эффективности (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №154 от 05.05.1999 г.; Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №60 от 14.05.1995 г.; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №283 от 19.04.2007 г.).

Все это повлекло за собой увеличение нагрузки на врача-педиатра и повышению затрат времени на заполнение возросшего объема медицинской документации (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №102 от 09.02.2007 г. «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)») в ущерб непосредственной лечебно-профилактической деятельности.

В тоже время штатные нормативы, утвержденные Приказом Минздрава СССР №972 от 31.10.1977 г. для медицинского, фармацевтического персонала центральных районных поликлиник сельских районов, городских поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа (рабочих, курортных и городских) с численностью населения до 25 тыс. человек применяются до сих пор. Наряду с этим, принятые штатные нормативы врачебного персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тыс. человек (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №154 от 05.05.1999 г.) для участковых врачей-педиатров в настоящий момент также остались неизменными (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №371 от 16.10.2001 г.).

В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №366н от 16.04.2012 г. (зарегистрирован в Минюсте России от 29.05.2012 г. №24361) даются рекомендованные штатные нормативы, практически не отличающиеся от используемых ранее в других нормативных документах.

Учитывая, что практически за последние 10-15 лет не произошло существенного реформирования нормативно-правовой базы на фоне модернизации здравоохранения и внедрения в лечебную деятельность новых подходов и методов лечения, стандартов

оказания медицинской помощи [18], необходим пересмотр существующих нормативов по данной специальности.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения СССР №60 от 19.01.1983 г. «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №28 от 18.01.2006 г. «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития №307 от 28.04.2007 г. «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №90 от 28.02.2014 г. "О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2007 г. N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №154 от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №102 от 09.02.2007 г. «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)».
7. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №60 от 14.05.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов».
8. Туленкова Т.Е. Оптимизация программ профилактики нарушений нервно-психического развития детей групп перинатального риска: Автореф. дис ... канд. мед. наук. М.;2010, 24 с.
9. Рунова О.С. Возрастные особенности состояния здоровья детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы и организационные формы профилактики его нарушений: Автореф. дис ... канд. мед. наук, Иваново, 2010, 23 с.

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №283 от 19.04.2007 г «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового».

11. Постановление Правительства Российской Федерации №101 от 14.02.2003 г. «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 №49 и от 04.09.2012 №882).

12. Приказ Министерства здравоохранения СССР №950 от 24.09.1982 г. «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения».

13. Приказ Минздрава СССР №972 от 31.10.1977 г. «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

14. Приказ Минздрава СССР №900 от 26.09.1978 г. «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов».

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №371 от 16.10.2001 г. «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №320 от 28.04.2006 г.).

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

18. Иванова М.А. Нормирование труда - как главный инструмент формирования штатного расписания амбулаторно-поликлинических учреждений // научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2014. - №1;

The list of references

1. Приказ Министерства здравоохранения СССР №60 от 19.01.1983 г. «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №28 от 18.01.2006 г. «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития №307 от 28.04.2007 г. «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №90 от 28.02.2014 г. "О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2007 г. N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №154 от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №102 от 09.02.2007 г. «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)».
7. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №60 от 14.05.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов».
8. Tulenkova T.E. Optimizaciya programm profilaktiki narushenij nervno-psihicheskogo razvitiya detej grupp perinatal'nogo riska: Avtoref. dis ... kand. med. nauk. M.;2010, 24 s.
9. Runova O.S. Vozrastnye osobennosti sostoyaniya zdorov'ya detej s perinatal'nymi porazheniyami central'noj nervnoj sistemy i organizacionnye formy profilaktiki ego narushenij: Avtoref. dis ... kand. med. nauk, Ivanovo, 2010, 23 s.
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №283 от 19.04.2007 г «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового».
11. Постановление Правительства Российской Федерации №101 от 14.02.2003 г. «О продлжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 №49 и от 04.09.2012 №882).

12. Приказ Министерства здравоохранения СССР №950 от 24.09.1982 г. «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения».

13. Приказ Минздрава СССР №972 от 31.10.1977 г. «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

14. Приказ Минздрава СССР №900 от 26.09.1978 г. «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухон' центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (ambulаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек, участковых больниц, ambulаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов».

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №371 от 16.10.2001 г. «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (в ред. Приказа Минздрава РФ №320 от 28.04.2006 г.).

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

Сведения об авторах

Соколовская Татьяна Антоновна – к.м.н., ведущий научный сотрудник
отделения «Охраны здоровья матери и ребенка», y-sokolovskaya@mail.ru.