

## **Юридическая консультация**

**Основание:** Договор об оказании информационно-консультационных услуг № 25/12/17 от 25.12.2017

**Предмет консультации:** условия и порядок оказания детям медицинской помощи в области флебологии

**Заказчик:** Профессиональная медицинская ассоциация продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов»

**Представитель Заказчика:** Денис Александрович Борсук

**Исполнитель:** ООО «Факультет медицинского права»

**Представитель Исполнителя:** Полина Георгиевна Габай

**Дата:** 19.02.2018

## Вопросы:

1. Могут ли флебологи принимать и детей, и взрослых?
2. Какие нужны условия в медицинской организации для смешанного приема и нужна ли лицензия на педиатрию, если флеболог принимает и детей?

## Содержание ответа:

№	Наименование раздела	Стр.
1.	Категория детей и подростков	3
2.	Оказание медицинской помощи в области флебологии	3
2.1.	Врач-хирург	3
2.2.	Врач-сердечно-сосудистый хирург и врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	4
3.	О лицензировании медицинской деятельности при оказании медицинской помощи детям в области флебологии	5
3.1.	Хирургия	5
3.2.	Сердечно-сосудистая хирургия	8
4.	О возможности организации смешанного приема пациентов различных возрастных категорий	9
4.1.	Кабинеты специалистов (хирургов и детских хирургов)	9
4.2.	Операционные (операционные блоки)	10
5.	Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»	12

## 1. Категория детей и подростков

Для начала стоит определить лиц, относящихся к категории детей с юридической точки зрения.

Обратившись к Семейному кодексу Российской Федерации (далее – СК РФ), становится ясно, что **ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия)** (часть 1 статьи 54). Данная норма согласуется с понятием совершеннолетия, о котором указано в статье 21 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), в которой оговорено, что совершеннолетие наступает по достижении восемнадцатилетнего возраста.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не дает четкого определения понятий дети/ребенок, однако в контексте главы 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» говорится именно о несовершеннолетних гражданах, в том числе о несовершеннолетних старше 15 и 16 лет (статья 54).

В области нормативного регулирования в сфере здравоохранения стоит отметить еще и такой нормативный акт, как Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». В контексте данного постановления о детях говорится как о лицах в возрасте от 0 до 17 лет включительно (что также не противоречит СК РФ и ГК РФ).

Заметим, что в некоторых документах может употребляться термин «подросток», однако законодательно понятие подросток не определено. Как правило, подростком считается несовершеннолетнее лицо в возрасте от 14 до 18 лет.

*Несмотря на то, что право на дачу согласия на медицинское вмешательство и отказ от него пациент приобретает по общей норме с 15 - летнего возраста, **ребенком признается несовершеннолетнее лицо в возрасте до 18 лет.***

## 2. Оказание медицинской помощи в области флебологии

Напомним - согласно проведенному Факультетом Медицинского Права анализу нормативно-правовой базы было выявлено, что в связи с тем, что флебология не выведена в отдельную врачебную специальность, данным видом деятельности могут заниматься врачи-специалисты нескольких специальностей, в частности:

- врач-хирург (в большинстве случаев);
- врач - сердечно-сосудистый хирург;
- врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению;
- врач ультразвуковой диагностики (в контексте настоящей консультации не рассматривается).

### 2.1. Врач-хирург

Обращаем внимание, что в здравоохранении хирургия имеет два направления в зависимости от возраста пациента: детская хирургия и, условно говоря, хирургия взрослых. С юридической стороны это подтверждается следующим. Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденная Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, выделяет две различные должности медицинских работников:

- врач-хирург;
- врач - детский хирург.

Квалификационные требования к медицинским работникам (Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»), занимающим указанные выше должности, также различны. В частности, установлено **требование к постдипломному образованию по различным специальностям** («хирургия» и «детская хирургия» соответственно).

Должности врач-хирург и врач-детский хирург имеют также различные квалификационные характеристики, отраженные в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н. Например, к должностным обязанностям врача-детского хирурга четко отнесено оказание **квалифицированной медицинской помощи по специальности «Детская хирургия»; диагностика хирургических заболеваний в детском возрасте; хирургические операции при экстренной и плановой патологии детского возраста.**

Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (далее – Положение № 291), *выделено два направления в хирургии, подлежащих лицензированию, а именно работы (услуги) по специальности:*

- *хирургия;*
- *детская хирургия.*

**Одним из важнейших лицензионных требований является соблюдение порядков оказания медицинской помощи** (подпункт «а» пункта 5 Положения № 291). В настоящее время установлены различные порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» в зависимости от возраста пациентов:

- Порядок оказания медицинской помощи **взрослому населению по профилю «хирургия»** - Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н (далее – Порядок № 922н);
- Порядок оказания медицинской помощи **по профилю «детская хирургия»** - Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 562н (далее – Порядок № 962н).

*На основании изложенных выше норм законодательства можно сделать следующий вывод: врач-хирург имеет право оказывать медицинскую помощь только взрослому населению (то есть лицам, достигшим совершеннолетия). Таким образом, специалист по флебологии, являющийся врачом-хирургом, не имеет правовых оснований для оказания медицинской помощи детям. Для того, чтобы флеболог мог оказывать медицинскую помощь ребенку, у данного специалиста должно быть соответствующее профессиональное образование, а именно подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Детская хирургия».*

## **2.2. Врач-сердечно-сосудистый хирург и врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**

Указанные врачи-специалисты также могут принимать участие в оказании медицинской помощи по направлению флебология. Однако стоит напомнить, что спектр медицинских вмешательств, оказываемых врачом-сердечно-сосудистым хирургом и врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, весьма небольшой.

Действующее законодательство не выделяет отдельного направления для детской сердечно-сосудистой хирургии или для детской рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, что подтверждается следующим:

- Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н) не выделяет отдельных «детских» должностей для

рассматриваемых специалистов, а содержит только такие должности, как врач-сердечно-сосудистый хирург и врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

- В Приказе Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н квалификационные требования к указанным должностям не установлены, однако речь о враче-сердечно-сосудистом хирурге идет в Приказе Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов», в частности, знания по детской хирургии для данного врача-специалиста выделены в раздел специальных знаний.
- Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н установлен единый (для взрослых и для детей) Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Пунктом 13 указанного Порядка оказания медицинской помощи определено, что первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, **врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.**

*На основании изложенного мы делаем вывод о том, что врач-сердечно-сосудистый хирург и врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению имеют правовые основания для оказания медицинской помощи не только взрослым, но и детям без прохождения какой-либо специальной дополнительной подготовки по «детскому» направлению. Таким образом, врач, оказывающий медицинскую помощь в области флебологии и являющийся врачом-сердечно-сосудистым хирургом или врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике имеет право принимать и оказывать медицинскую помощь как взрослым, так и детям.*

### **3. О лицензировании медицинской деятельности при оказании медицинской помощи детям в области флебологии**

Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Положением № 291. Рассмотрим по очереди лицензирование всех видов медицинских услуг, оказываемых в составе флебологии.

#### **3.1. Хирургия**

Приложение к Положению № 291 выделяет такие виды работ (услуг) в составе медицинской деятельности, как *хирургия, детская хирургия, педиатрия. Обращаем внимание, что «детская хирургия» выделена в отдельный вид лицензируемых работ (услуг).*

При этом Требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) в целях лицензирования установлены Приказом Минздрава России от 11.03.2013 №121н (далее – Требования № 121н). Согласно пункту 2 Требований №121н **при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи** организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: *педиатрии;*
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: *педиатрии;*
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: *детской хирургии;*
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: *детской хирургии.*

Согласно пункту 3 Требований 121н **при оказании специализированной**, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: *детской хирургии; педиатрии;*
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: *детской хирургии; педиатрии.*

Обращаясь к Порядку № 562н (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»), отметим следующее:

1. Пункт 5 Порядка № 562н говорит о том, что:

- Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).
- Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом - детским хирургом.

2. Пункт 12 Порядка № 562н определяет, что специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается врачами - детскими хирургами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

3. Согласно приложению № 1 к Порядку 562н в медицинской организации может быть организован кабинет врача-детского хирурга для **осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с хирургическими заболеваниями.**

4. Согласно приложению № 4 к Порядку № 562н в структуре медицинской организации может быть предусмотрено детское хирургическое отделение, одной из основных функций которого является **оказание специализированной медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями в стационарных условиях.**

Отметим, что **Порядок № 562н не устанавливает специальных или дополнительных требований к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», в части необходимости иметь отдельную лицензию на осуществление медицинской деятельности по специальности «педиатрия». Также не установлены требования о том, что кабинет врача-детского хирурга или детское хирургическое отделение должны быть организованы исключительно в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям.**

*Для примера* обозначим, что Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный Приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н, в разделе VIII «Порядок оказания медицинской помощи девочкам\* с гинекологическими заболеваниями» устанавливает, что **первичная медико-санитарная помощь девочкам** с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: в детской поликлинике, женской консультации, Центре охраны репродуктивного здоровья подростков, Центре охраны здоровья семьи и репродукции, Центре охраны материнства и детства, перинатальном центре, в поликлиническом отделении медико-санитарной части, городской больницы, клиники, входящей в состав образовательных и научных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, иных медицинских организациях, **имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «педиатрии»** (пункт 89).



**Примечание:**

*\*В контексте рассматриваемого порядка оказания медицинской помощи девочками считаются пациентки до 17 лет включительно.*

Помимо этого, пунктом 97 того же порядка оказания медицинской помощи установлено, что для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, врач-акушер-гинеколог или иной медицинский работник направляет девочку **с гинекологической патологией** в круглосуточный или дневной стационар медицинской организации, **имеющей гинекологические койки для детей и лицензию** на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) **по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «педиатрии».**

*Таким образом, законодатель установил отдельное специальное требование для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь девочкам – это наличие лицензии по «педиатрии».*

Одновременно с этим, пунктом 96 порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» определено, что экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями, **требующими хирургического лечения**, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) **по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «детской хирургии», «хирургии»,** имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами-акушерами-гинекологами, врачами - детскими хирургами, врачами-хирургами.

*То есть указанной нормой определено, что при оказании хирургической помощи ребенку с острым гинекологическим заболеванием наличие лицензии по «педиатрии» не является обязательным.*

**Приведем еще один пример.** Согласно Приложению к Положению № 291 работы (услуги) по профилактическим медицинским осмотрам подлежат лицензированию.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлен Приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н. Пунктом 10 указанного порядка оказания медицинской помощи установлены требования к наличию у медицинской организации, проводящей профилактический медицинский осмотр, лицензии на осуществление медицинской деятельности по определенным видам работ (услуг) (*помимо лицензии на «медицинские осмотры профилактические»*). В частности, такая мед.организация должна иметь лицензию по «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)» (в связи с тем, что обязательный компонент профилактического медосмотра ребенка – осмотр врачом-педиатром).

Немаловажно, что согласно пункту 11 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних для проведения профилактического медицинского осмотра могут привлекаться сторонние медицинские организации в части, например, проведения работ (услуг) по «детской хирургии». При этом оговорено, что привлекаемая медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности **в части выполнения требуемых работ (услуг)** (*в рассматриваемом примере – по «детской хирургии»*). Обязательного требования о наличии у привлекаемой медорганизации лицензии по «педиатрии» не установлено.

*На основании изложенного Факультет Медицинского Права делает вывод о том, что при желании оказывать медицинскую помощь детям с хирургическими заболеваниями, медицинская организация должна иметь лицензию на организацию и выполнение работ (услуг) по специальности «детская хирургия» при оказании:*

- **первичной специализированной медицинской помощи;**

- *специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.*

*Юридических оснований для лицензирования работ (услуг) по специальности «педиатрия» у медицинской организации не имеется, за исключением случая оказания первичной врачебной медицинской помощи детям.*

### 3.2. Сердечно-сосудистая хирургия

Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями утвержден Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (далее – Порядок № 918н). Данный порядок оказания медицинской помощи будет являться обязательным лицензионным требованием для медицинских организаций, в которых осуществляются работы (услуги) по специальностям:

- рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение;
- сердечно-сосудистая хирургия.

Согласно Порядку № 918н:

- Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (пункт 10);
- **Первичная специализированная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (пункт 13);
- При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую **специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь** по профилю «кардиология» или «сердечно-сосудистая хирургия» (пункт 15);
- Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» (пункт 20).

Дополнительно отметим пункт 21 Порядка 918н, в котором установлено, что **при наличии у новорожденного сердечно-сосудистого заболевания**, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, новорожденный направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую в своей структуре кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

*Таким образом, Факультет Медицинского Права делает вывод о том, что Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями не устанавливает отдельных правил, в том числе дополнительного наличия лицензии по специальности «педиатрия» (то есть достаточным является наличие лицензии по профилю «сердечно-сосудистая хирургия») в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при оказании:*

- *Первичной специализированной медико-санитарной помощи;*
- *Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.*

*Одновременно с этим, мы считаем необходимым наличие лицензии по профилю «общая врачебная практика (семейная медицина)» при оказании **первичной врачебной медицинской помощи** детям.*



Обращаем внимание, что Порядком № 918н предусмотрены операционные (операционные блоки) в составе:

- Сосудистого центра (Приложение № 14 к Порядку № 918н), однако подобный Центр создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (пункт 3 Приложения № 14 к Порядку № 918н);
- Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (Приложение № 17 к Порядку № 918н);
- **Кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии** (Приложение № 25 к Порядку № 918н), в функции указанного отделения, в частности, входит выполнение хирургических операций на сердце и сосудах (пункт 10 приложения № 25 к Порядку № 918н).

## 4. О возможности организации смешанного приема пациентов различных возрастных категорий

### 4.1. Кабинеты специалистов (хирургов и детских хирургов)

Зачастую в медицинских организациях остро встает вопрос о том, возможно ли использовать одно и то же помещение для приема детей и взрослых. В случае, когда речь идет о **врачах различных специальностей** (врач-хирург и врач-детский хирург), отметим, что прием пациентов в одном помещении, теоретически, может осуществляться только в различные смены по установленному графику. Явного запрета в законодательстве в данном случае не предусмотрено.

Однако стоит обратить внимание, что медицинская деятельность врачей-специалистов различных специальностей урегулирована различными нормативными правовыми актами, а положение о кабинете врача-хирурга и врача-детского хирурга утверждены различными нормативными актами (Порядок № 922н и Порядок № 562н).

С большой вероятностью полагаем, что факт установления положения о кабинете врача-хирурга и врача-детского хирурга различными нормативными актами, может трактоваться контролирующими органами как обязанность медицинской организации организовать различные/раздельные кабинеты врачей-специалистов.

*Таким образом, рекомендуем организовывать прием пациентов в различных кабинетах, а именно:*

- *Пациенты, не достигшие 18 лет – в кабинете врача-детского хирурга;*
- *Пациенты от 18 лет и старше – в кабинете врача-хирурга.*

При этом пунктом 10.18.1 раздела I санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденного Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (далее – СанПиН 2.1.3.2630-10) в территориальных амбулаторно-поликлинических организациях **мощностью до 100 посещений в смену** (в том числе в офисах врача общей практики), а также в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях\* неинфекционного профиля (поликлиники восстановительного лечения, врачебно-физкультурные, психоневрологические, кардиологические, наркологические, эндокринологические, онкологические) **допускается наличие общей вестибюльной группы для детей и взрослых (с выделением туалета для детей), а также совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения.**



**Примечание:**

*\*Амбулаторно-поликлинические организации (учреждения) - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению как на дому, так и непосредственно в самом учреждении (без круглосуточного пребывания).*

Аналогичный ответ на вопрос о совмещенном приеме в поликлинике детей и взрослых дал и Роспотребнадзор Республики Татарстан на своем официальном сайте ([http://16.rospotrebnadzor.ru/rss\\_all/-/asset\\_publisher/Kq6J/content/id/669876](http://16.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/669876)).

В связи с тем, что санитарные нормы разрешают использовать для совместного приема взрослых и детей только вестибюльную группу, отделение диагностические и отделение восстановительного лечения, можно сделать вывод, что данной нормой законодатель установил **ограничения для совместного использования детьми и взрослыми иных помещений (в том числе и кабинетов врачей-специалистов) медицинской организации.**

#### 4.2. Операционные (операционные блоки)

В связи с тем, что порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» и «детская хирургия» утверждены различными нормами, а также в связи с вышеупомянутой нормой пункта 10.18.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 отметим, что по аналогии с кабинетами врачей-специалистов, **хирургические отделения для взрослых и для детей должны быть различными.**

При этом обращаем внимание, что требования к обустройству операционных (операционных блоков) четко регламентирован Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия». В частности, установлен стандарт оснащения операционной (операционного блока) как дневного стационара, так и хирургического отделения.

Одновременно с этим, Порядком 562н урегулирован вопрос организации детского хирургического отделения медицинской организации, но при этом не установлены стандарты оснащения операционной в таком отделении. Да и в целом операционная (операционный блок), исходя из положений Порядка 562н, не обязательна для размещения в структуре детского хирургического отделения, что достаточно абсурдно.

Факультет медицинского права считает данный факт большим пробелом в законодательстве, регулирующем сферу отношений в области детской хирургии. Однако обращаем внимание, что в пунктах 6 и 7 приложения № 4 к Порядку № 562н установлены только рекомендации по размещению помещений того или иного назначения в структуре детского хирургического отделения. Следовательно, приведенный в них перечень может быть как расширен, так и уменьшен в связи с осуществляемыми функциями детского хирургического отделения.



#### **Справка:**

*Выводы о том, что одни и те же помещения медицинской организации **не могут применяться для совмещенного посещения детьми и взрослыми** в равной степени распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по специальностям «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»; «сердечно-сосудистая хирургия».*



#### **Обращаем ваше внимание:**

*СанПиН 2.1.3.2630-10 устанавливает отдельные требования к палатным отделениям хирургического профиля и к палатным отделениям стационаров для детей (профиль детских стационаров в СанПиН 2.1.3.2630-10 не конкретизирован).*

## Палатные отделения хирургического профиля

Пациентов с гнойно-септическими внутрибольничными заболеваниями изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии - в отдельную палату.

В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 перевязочных.

Перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии - в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого, или непосредственно в однокоечной палате. Осмотр пациентов проводят в перчатках и фартуках.

Пациенты с инфекцией любой локализации независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, подлежат изоляции в боксированные палаты. При работе с данной категорией больных персонал должен соблюдать следующие правила:

- при входе в палату персонал надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает их при выходе;
- предметы ухода, а также стетоскоп, термометр и др. используются только для данного пациента;
- перевязка пациента проводится в палате;
- при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;
- после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха;
- после дезинфекции проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды (в палате). Заполнение палаты проводится после получения удовлетворительных результатов микробиологического исследования.

## Палатные отделения стационаров для детей

Палатные отделения хирургического профиля.

В стенах и перегородках, отделяющих детские палаты (без матерей) от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование.

Вместимость палат для детей до одного года (кроме новорожденных) должна быть не более чем на 2 койки. Палаты объединяются в отсеки не более чем по 8 коек.

В отделениях второго этапа выхаживания и отделениях для детей до 3 лет предусматриваются палаты для совместного круглосуточного пребывания матерей, фильтр для их профилактического осмотра и переодевания, а также помещения для отдыха и приема пищи приходящих родителей.

В детских палатах кровать для матери или другого сопровождающего лица может устанавливаться без соблюдения требования трехстороннего подхода.

В детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты.



### Внимание!

*В случае, когда оказание медицинской помощи требует обеспечения анестезиологического пособия, необходимо соблюдать соответствующие порядки оказания медицинской помощи.*

## **5. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»**

**Порядки оказания медицинской помощи детям и взрослым по профилю «анестезиология и реаниматология» установлены различными нормативными правовыми актами.**

**Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»**, утвержден Приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 909н (далее – Порядок № 909н). В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология», организовываются преднаркозная палата, палата пробуждения, палата для кратковременного (в пределах рабочего дня) интенсивного наблюдения и лечения детей, палаты для реанимации и интенсивной терапии, противошоковые палаты (Порядок № 909н, приложение № 1 к Порядку № 919н; Приложение № 4 к Порядку № 909н).

**Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»** установлен Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 919н (далее – Порядок № 919н). Установлено, что в структуре медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» организовываются, в частности, преднаркозная палата, операционная, манипуляционная, диагностический кабинет, палата пробуждения.

*В той связи, что порядки оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» для детей и взрослых установлены различными нормативными правовыми актами, а также учитывая норму пункта 10.18.1 СанПиН 2.1.3.2630-10, Факультет Медицинского Права делает вывод о том, использование одних и тех же помещений (например, преднаркозных палат, палат пробуждения) для оказания медицинской помощи как взрослым, так и детям, недопустимо.*