

УДК 614.2

АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА – ЭНДОСКОПИСТА

Люцко В.В., Загретдинова З.М.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ МЗ РФ», г. Москва

В статье проводится анализ имеющейся нормативной базы по трудозатратам и штатным нормативам врача-эндоскописта, которая также актуальна, как и в других отраслях здравоохранения. Имеющиеся в настоящее время нормативные документы уже устарели и требуют пересмотра. При организации работы службы эндоскопии необходимо принимать во внимание факторы, ведущие к созданию противоречивых ситуаций. Это появление наряду с новыми технологиями, ведущими к увеличению нагрузки на лечебно-диагностические службы, более совершенных видов оборудования, позволяющих уменьшить затраты времени персонала на выполнение традиционных видов анализов, исследований и т. д., что ставит вопрос о более объективной оценке труда эндоскопических служб.

Ключевые слова: врач-эндокринолог, нормативные документы, министерство здравоохранения

ANALYSIS OF THE REGULATORY FRAMEWORK GOVERNING THE ACTIVITIES ENDOSCOPIST

Liutsko V.V., Zagretdinova Z.M.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

In the article the analysis of existing regulatory framework on labor costs and staff regulations endoscopist, which is also relevant, as in other areas of health care. Currently available normative documents are outdated and require revision. At the organization of the work of the service of endoscopy, it is necessary to take into account the factors leading to the creation of conflicting situations. This appearance, along with new technologies, leading to an increase in the load on diagnostic and treatment services, more sophisticated equipment, allowing to reduce the cost of staff time executing the traditional types of analysis, studies, etc. that raises the question of a more objective assessment of labour endoscopic services.

Key words: endocrinologist, regulations, Ministry of health

Актуальность.

Одним из актуальных направлений развития медицинской науки и практики в настоящее время является повышение эффективности оказания медицинской помощи [1, 2, 3, 4]. Значительное увеличение частоты и объемов проводимых диагностических медицинских услуг, разработка и освоение новых эффективных методов обследования и оперативного вмешательства, усложнение проводимых исследований характеризует развитие эндоскопии на современном этапе. В настоящее время привлекает внимание ученых оптимизации работы

специалистов [1] с учетом региональных особенностей [5]. Актуальным является также повышение качества медицинских услуг через механизмы нормирования труда и оптимизации работы врачей-специалистов [2, 6, 7], в том числе врачей-эндоскопистов.

Результаты и их обсуждение.

В здравоохранении 21 века эндоскопия относится к высокотехнологичному виду медицинской помощи. Эндоскопия одна из самых интересных и быстроразвивающихся отраслей практической медицины, где могут быть применены инновационные подходы, в частности в системе подготовки кадров.

Приказом Министерства здравоохранения СССР от 10 декабря 1976 г. № 1164 «Об организации эндоскопических отделений (кабинетов) в лечебно-профилактических учреждениях» впервые в нашей стране регламентирована организация эндоскопической службы, как поликлинической, так и стационарной. Данным приказом эндоскопическое отделение (кабинет) организуется в республиканских, краевых, областных, городских, центральных районных больницах от 300 коек, онкологических диспансерах от 100 коек, и в самостоятельных городских поликлиниках, обслуживающих 50 и более тысяч населения. Эндоскопическое отделение организуется при наличии не менее 4 должностей врачей - эндоскопистов. Должности врачей - эндоскопистов устанавливаются исходя из объема работы и следующих расчетных норм времени на одно эндоскопическое исследование (таблица 1).

Таблица 1

Расчет времени на одно исследование при различных видах эндоскопической

№ п/п	Наименование исследования	Расчетное время на 1 исследование (в мин)
1.	Эзофагоскопия	45
2.	Эзофаго-гастроскопия	50
3.	Эзофаго-гастро-дуоденоскопия	60
4.	Ректоскопия	30
5.	Сигмоскопия	30
6.	Колоноскопия тотальная	150
7.	Бронхоскопия	55

Все указанные должности устанавливаются в пределах врачебных должностей, положенных по штатным нормативам лечебно-профилактических учреждений, которые обслуживаются эндоскопическим отделением (кабинетом).

Должность заведующего отделением устанавливается при наличии в штате не менее 4 должностей врачей - эндоскопистов вместо одной из них. Документ утратил силу, в связи с изданием приказа Министерства здравоохранения СССР от 25 апреля 1986 года № 590 «О мерах по дальнейшему улучшению профилактики, ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований». К этому году организовано более 1200 отделений и кабинетов эндоскопии. Эндоскопический метод используется не только в диагностических целях, но и при диспансеризации лиц с атрофическим и гипертрофическим гастритом, язвенной болезнью и полипозом желудка, что значительно повышает возможности своевременного выявления злокачественных опухолей желудка.

Согласно приказа утверждено положение об эндоскопическом отделении (кабинете) лечебно-профилактического учреждения.

Эндоскопическое отделение (кабинет) организуется в составе республиканской, краевой, областной, городской, центральной районной больницы на 300 и более коек, онкологического диспансера на 100 и более коек и в самостоятельных городских поликлиниках, обслуживающих 50 и более тысяч населения, и является структурным подразделением этих лечебно-профилактических учреждений. Подчиненность эндоскопического отделения (кабинета) определяется руководителем учреждения, в состав которого входит данное отделение. Эндоскопическое отделение создается в целях повышения качества обследования больных и более рационального использования врачебных кадров, эндоскопической аппаратуры. На должность заведующего и врачей эндоскопического отделения (кабинета) назначаются врачи, прошедшие специальную подготовку по эндоскопии.

Данным приказом утверждены штатные нормативы медицинского персонала эндоскопического отделения (кабинета) лечебно-профилактического учреждения. Должности врачей - эндоскопистов устанавливаются в зависимости от объема работы и действующих расчетных норм времени на эндоскопические исследования и лечебно-диагностические процедуры (таблица 2). Указанные должности устанавливаются в пределах численности врачебных должностей, положенных по штатным нормативам лечебно-профилактических учреждений, которые обслуживаются эндоскопическим отделением

(кабинетом). Должность заведующего отделением устанавливается при наличии в штате не менее 4-х должностей врачей - эндоскопистов вместо одной из них.

Таблица 2.

N п/п	Наименование исследования, процедуры	Время на 1 процедуру (мин.)		Количество условных единиц на процедуру	
		диагности- ческую	лечебно- диагнос- тическую	диагности- ческую	лечебно- диагнос- тическую
1.	Эзофагоскопия	20	45	2,0	4,5
2.	Эзофагогастроскопия	25	50	2,5	5,0
3.	Эзофагогастродуоденоскопия	30	60	3,0	6,0
4.	Эзофагогастродуоденоскопия при ретроградной холангиопанкреатографии	60	90	6,0	9,0
5.	Ректоскопия	15	30	1,5	3,0
6.	Ректосигмоскопия	25	40	2,5	4,0
7.	Ректосигмоколоноскопия	60	150	6,0	15,0
8.	Эпифаринго-ларингоскопия	30	30	3,0	3,0
9.	Бронхоскопия	55	55	5,5	5,5
10.	Торакоскопия	30	50	3,0	5,0
11.	Лапароскопия	60	60	6,0	6,0
12.	Цистоскопия	15	30	1,5	3,0
13.	Гистероскопия	30	40	3,0	4,0

*За одну условную единицу принимается работа продолжительностью 10 мин. (с учетом подготовительно-заключительного времени, необходимости ведения документации, личного времени и др.).

Документ утратил силу с изданием приказа Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 N 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Приказ направлен на улучшение организации службы, подготовки и использования кадров, дальнейшее развитие эндоскопической хирургии.

Данным приказом в целях совершенствования организации службы эндоскопии и повышения эффективности ее работы, быстрее внедрения новых диагностических и лечебных методов, в том числе хирургической эндоскопии, а также улучшения подготовки кадров и технического оснащения подразделений современной эндоскопической аппаратурой утверждены положение о главном внештатном специалисте по эндоскопии Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, положение об отделе, отделении, кабинете эндоскопии, положение о заведующем отделом, отделением, кабинетом

эндоскопии, положение о враче-эндоскописте отдела, отделения, кабинета эндоскопии, расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, лечебно-диагностические процедуры, операции, инструкции по применению расчетных норм времени на эндоскопические исследования, по разработке расчетных норм времени при внедрении новой аппаратуры или новых видов исследований и лечения, квалификационная характеристика врача-эндоскописта, рекомендуемый примерный перечень минимального объема эндоскопических исследований для лечебно-профилактических учреждений и др.

В соответствии с данным приказом рекомендовано устанавливать численность персонала отделов, отделений и кабинетов эндоскопии в соответствии с объемом работы на основе расчетных норм времени на эндоскопические исследования. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работ и в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на эндоскопические исследования (таблица 3). В таблице №3 расчетные нормы времени на эндоскопические операции предназначены для врачей-эндоскопистов, выполняющих данные хирургические вмешательства, расчетные нормы времени на эндоскопическую операцию увеличиваются на соответствующее количество врачей - эндоскопистов, ее выполняющих.

В соответствии с приказом из-за нечеткой организации работы подразделений недостаточно используются возможности эндоскопии. Слабо внедряются в практику новые формы управления и организации труда медицинского персонала занятых в эндоскопии.

Определенные трудности в организации службы обусловлены отсутствием необходимой нормативной базы, рекомендаций по оптимизации структуры и штатного расписания, номенклатуры исследований в подразделениях эндоскопии различной мощности. Временные нормативы на эндоскопические исследования не обновлялись с 1996 года. Отсутствие современных штатных нормативов существенно затрудняет работу эндоскопической службы, особенно условиях обязательного медицинского страхования.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан российской федерации» с 01 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской федерации всеми медицинскими организациями. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и,

среди прочего, включает в себя рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений.

Таблица 3

Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, лечебно-диагностические процедуры, операции

п/п	Наименование исследования	Время на 1 исследование, процедуру, операцию (мин.)			
		диагностические		лечебно-диагностические	
		взрослым	детям	взрослым	детям
1.	Эзофагоскопия	30	40	60	70
2.	Эзофагогастроскопия	45	50	60	70
3.	Эзофагогастродуоденоскопия	55	60	70	80
4.	Эзофагогастродуоденоскопия при ретроградной холангиопанкреатографии	90	90	120	120
5.	Еюноскопия	80	90	120	120
6.	Холедохоскопия	60	-	90	-
7.	Фистулохоледохоскопия	90		120	
8.	Ректоскопия	25	30	40	50
9.	Ректосигмоидоскопия	60	60	90	90
10.	Ректосигмоидоколоноскопия	100	120	150	150
11.	Эпифаринго-ларингоскопия	40	45	45	50
12.	Трахеобронхоскопия	60	65	80	85
13.	Торакоскопия	90	90	120	120
14.	Медиастиноскопия	90	90	120	120
15.	Лапароскопия	90	90	120	120
16.	Фистулоскопия	60	70	90	90
17.	Цистоскопия	30	30	60	60
18.	Гистероскопия	40	40	50	50
19.	Вентрикулоскопия	50	50	80	80
20.	Нефроскопия	100	100	120	120
21.	Артроскопия	60	70	90	100
22.	Артериоскопия	60	60	90	90
Эндоскопические операции					
23.	На органах брюшной полости (исключая гемиколэктомия, резекцию желудка, гастроэктомию)	-	-	210	210
24.	Гемиколэктомия, резекция желудка, гастроэктомию	-	-	360	360
25.	На органах грудной полости	-	-	360	360
26.	На органах малого таза	-	-	210	210
27.	Забрюшинного пространства	-	-	210	210
28.	Средостения	-	-	210	210
29.	Череп	-	-	210	210

Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» (приложение № 8) в консультативно-диагностическом центре для детей штатными нормативами медицинского и иного персонала рекомендованы должности врача по эндоскопии в количестве 6 штатных единиц.

Приказом Министерства здравоохранения российской федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 8) рекомендованы штатные нормативы кардиологического диспансера (за исключением кардиологического дневного стационара, кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделения анестезиологии-реанимации). Согласно этих нормативов в эндоскопическом кабинете (отделении) предусмотрена должность заведующего отделением – врача - эндоскописта в количестве 1 штатной единицы, а должность врача - эндоскописта устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения.

Приложение № 2 к порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» рекомендует штатные нормативы медицинского персонала кабинета колопроктологии, кабинета реабилитации стомированных больных, колопроктологического отделения, центра колопроктологии отделения колопроктологии, центра колопроктологии. В составе врачебного персонала предусмотрена 0,5 должности врач-эндоскописта на 30 коек.

Рекомендуемые штатные нормативы противотуберкулезного диспансера (рекомендуемые штатные нормативы диагностического отделения (кабинета)) регламентированы приказом от 15 ноября 2012 г. N 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (приложение № 2). В отделение(кабинет)

эндоскопии предусмотрена 1 должность заведующего – врача - эндоскописта, а штатные нормативы врача–эндоскописта устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения.

В приложении № 9 того же приказа отражены рекомендуемые штатные нормативы туберкулезной больницы, центра медицинского фтизиопульмонологического. В отделении туберкулезном легочно-хирургическом стационарного отделения рекомендуется 1 штатная единица врача - эндоскописта на 30 коек. В диагностическом отделении (кабинете), в отделении (кабинете) эндоскопии предусмотрен заведующий – врач -эндоскопист в количестве 1 штатной единицы. Должность врача - эндоскописта устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения.

В диагностическом отделении клиники научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом согласно приложения № 21 к порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации утвержденным, указанным выше приказом, рекомендуемые штатные нормативы врача - эндоскописта, устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»» (приложение № 11) рекомендованы штатные нормативы диагностических отделений онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Согласно этих нормативов в отделении внутрисветной эндоскопической диагностики предусмотрена 1 должность заведующего отделением – врача -эндоскописта при наличии в штате не менее 4-х должностей врачей -эндоскопистов вместо одной из них. Также предусмотрены 1 штатная единица врача–эндоскописта на кабинет ларингобронхоскопии, 1 штатная единица на кабинет эзофагогастроскопии, 1 штатная единица на кабинет ректо - и колоноскопии и 1 штатная единица на кабинет эндоскопического УЗИ.

В приложении № 10 порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» отражены штатные нормативы стационарного отделения скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой

медицинской помощи). В указанном отделении рекомендована 1,75 должности врача - эндоскописта на 50 пациентов в сутки (для обеспечения круглосуточной работы кабинета эндоскопии).

Порядки оказания медицинской помощи по не указанным специальностям не предусматривают в штатных нормативах должность врача - эндоскописта.

Эти документы не достаточно полно отражают сущность, штатных нормативов регламентирующих нагрузки врачей - эндоскопистов.

Из вышеизложенного следует, что до настоящего времени имеется один основополагающий документ регламентирующий деятельность врача врача-эндоскописта, приказ Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 N 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». К сожалению приказом отменены все ранее действующие нормативные документы по эндоскопии, в которых определены штатные нормативы медицинского персонала эндоскопического отделения (кабинета), что затрудняет формирование численности должностей подразделения. При применении приказа в учреждениях здравоохранения могут возникнуть определенные затруднения, обусловленные недостаточной четкостью, а в ряде случаев и противоречивостью изложения отдельных позиций, связанных, в частности с нормами труда.

Таким образом, имеющаяся нормативная база по трудозатратам врача-эндоскописта также актуальна, как и в других отраслях здравоохранения. Имеющиеся в настоящее время нормативные документы уже устарели и требуют пересмотра. При организации работы службы эндоскопии необходимо принимать во внимание факторы, ведущие к созданию противоречивых ситуаций. Это появление наряду с новыми технологиями, ведущими к увеличению нагрузки на лечебно-диагностические службы, более совершенных видов оборудования, позволяющих уменьшить затраты времени персонала на выполнение традиционных видов анализов, исследований и т. д., что ставит вопрос о более объективной оценке труда эндоскопических служб.

Литература

1. Иванова М.А. Научное обоснование нормирования труда врача-дерматовенеролога на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в современных условиях. Пособие для организаторов здравоохранения,

- руководителей дерматовенерологической службы, практических врачей, ординаторов и аспирантов медицинских ВУЗов. Москва. РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». 2006. -44 с.
- Иванова М.А. Нормирование труда – один из путей оптимизации качества оказания медицинской помощи больным // Интернет журнал «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007. -№3 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/30/>.
 - Иванова М.А. Рекомендованные штатные нормативы – не документы «прямого действия» / Экономика ЛПУ в вопросах и ответах. – 2016. – №1. – С. 10-16.
 - Иванова М.А. Нормирование труда в дерматовенерологической помощи в условиях внедрения эффективного контракта/М.А. Иванова, Т.А. Соколовская// Клиническая дерматология и венерология. №6. 2015. – С. 4-7.
 - Стародубов В.И. Российские и региональные показатели деятельности участковых терапевтов/В.И. Стародубов, М.А. Иванова, О.В. Армашевская, М.Н. Бантьева// Терапевтический архив. – 2015. - №1. – С.10-13.
 - Иванова М.А. Нормирование труда врача-эндокринолога/М.А. Иванова// Здравоохранение. - 2016.-№2. С. 52-55.
 - Фотохронометражное исследование затрат рабочего времени при амбулаторном посещении врачей-специалистов кардиологов и эндокринологов в Хабаровском крае/О.В. Армашевская, К.В. Жмеренецкий, М.А. Иванова, В.В. Люцко //«Дальневосточный медицинский журнал», 2016, №4. С.81-84.

The list of references

- Ivanova M.A. Nauchnoe obosnovanie normirovaniya truda vracha-dermatovenerologa na ambulatornom yetape okazaniya medicinskoj pomoshi bol'nym infekcijami, peredavaemymi polovym putem, v sovremennyh uslovijah. Posobie dlja organizatorov zdavoohranenija, rukovoditelei dermatovenerologicheskoj sluzhby, prakticheskikh vrachei, ordinatorov i aspirantov medicinskih VUZov. Moskva. RIO FGU «CNIIOIZ Roszdrava».2006. - 44 s.
- Ivanova MA Rationing of Labour - one of optimizing the quality of care pathways patients // Electronic scientific journal "Social aspects of public health." - 2008 - January. [Electronic resource]. - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/27>.
- Ivanov MA Recommended staffing norms - not documents of "direct action" / LPU economy in questions and answers. - 2016. - №1. - S. 10-16.

4. Ivanova M.A. Normirovanie truda v dermatovenerologicheskoi pomoschi v usloviyah vnedreniya effektivnogo kontrakta/M.A. Ivanovp, T.A. Sokolovskaya// Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. №6. 2015. – S. 4 -7.
5. Starodubov V.I. Rossiiskie i regional'nye pokazateli dejatel'nosti uchastkovykh terapevtov/V.I. Starodubov, M.A. Ivanova, O.V. Armashevskaja, M.N. Bant'eva// Terapevticheskii arhiv. – 2015. - №1. – S.10-13.
6. Ivanova M.A. Normirovanie truda vracha-yendokrinologa/M.A. Ivanova// Zdravooхранenie. - 2016.-№2. S. 52-55.
7. Fotohronometrazhnoe issledovanie zatrat rabocheho vremeni pri ambulatornom poseshenii vrachei-specialistov kardiologov i yendokrinologov v Habarovskom krae/O.V. Armashevskaja, K.V. Zhmereneckii, M.A. Ivanova, V.V. Lyucko //«Dal'nevostochnyi medicinskii zhurnal», 2016, №4. S.81-84.

Сведения об авторах

Люцко Василий Васильевич –кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБУ ДПО ИПК ФМБА России, 125371, Россия, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91.; ведущий научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения России»,_127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, E-mail: vasiliy_1@mail.ru

FGBOU DPO IPK of FMBA of Russia, 125371, 91, Volokolamsk highway, Moscow, Russia
Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, 11, Dobrolubova Str., Moscow, Russia

Загретдинова Зульфия Мунировна - главный специалист ФГБУ «ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения России»,_127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, 11, Dobrolubova Str., Moscow, Russia