

УДК 614.2

НОРМАТИВЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА-ХИРУРГА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва

Первичная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь представляют одну из актуальных проблем отечественного здравоохранения в виду высокой загруженности и востребованности специалистов данного звена. Нормативные документы, утвержденные более 30 летней давности перестали соответствовать требованиям современности. Не все Порядки оказания медицинской помощи отражают нормы времени и нормы нагрузки специалистов. В статье проведен анализ существующих нормативов, определяющих деятельность врача-хирурга на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: нормативы медицинской помощи, врач-хирург, деятельность медицинских работников, медицинская помощь

STANDARDS DEFINING THE OPERATION OF A SURGEON ON THE OUTPATIENT STAGE OF MEDICAL CARE

Ivanova M. A., Armashevskaya O. V., Liutsko V.V.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow

Primary health care primary and secondary care represent one of the most pressing problems in the healthcare system in view of the high workload and demand for professionals of this level. The normative documents, adopted over 30 years ago no longer meet the requirements of modern times. Not all Orders of rendering medical care to reflect the norms of time and norms of workload of specialists. In the article the analysis of existing regulations governing the work of a surgeon on the outpatient stage of medical care.

Key words: standards of medical care, surgeon, health care workers, medical care

Актуальность.

Первичная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь представляют одну из актуальных проблем отечественного здравоохранения в виду высокой загруженности и востребованности специалистов данного звена. Нормативные документы, утвержденные более 30 летней давности перестали соответствовать требованиям современности. Не все Порядки оказания медицинской помощи отражают нормы времени и нормы нагрузки специалистов. В то время как медицинские организации в последние годы уже осна-

щены современным лечебно-диагностическим оборудованием, что требует установления допустимых норм нагрузки как на аппарат, так и на работу специалиста. В этой связи представляет высокую актуальность анализ существующих нормативных документов и их пересмотр в сторону оптимизации работы врачей-специалистов.

Результаты и их обсуждение.

В настоящее время оказание хирургической помощи населению регламентируется Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации №922н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» и №562н от 31 октября 2012 г. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», имеющие общие положения. В обозначенных Порядках установлены правила и виды оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю «хирургия» в медицинских организациях.

При этом первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, оказания медицинской помощи при хирургических заболеваниях и состояниях, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни у населения, санитарно-гигиеническому просвещению детей и их законных представителей, которые и осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В структуру первичной медико-санитарной помощи входят:

- ✓ первичная доврачебная медико-санитарная помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием;
- ✓ первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказываемая врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-педиатром участковым;
- ✓ первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляемая врачом-хирургом.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, осуществляющую специализированную медицинскую помощь по профилю «хирургия».

В соответствии с Приложением №2 к данному приказу на хирургический кабинет предусмотрена 1 должность врача-хирурга на 10 000 прикрепленного взрослого населения, врача – хирурга детского – 1 должность на 10 000 детского населения.

Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-хирурга не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество должностей врача-хирурга кабинета врача-хирурга-детского устанавливается исходя из меньшей численности взрослого или детского населения.

Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. №1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №35, ст. 3774; №49, ст. 5267; №52, ст. 5614; 2008, №11, ст. 1060; 2009, №14, ст. 1727; 2010, №3, ст. 336; №18, ст. 2271; 2011, №16, ст. 2303; №21, ст. 3004; №47, ст. 6699; №51, ст. 7526; 2012, №19, ст. 2410), количество штатных единиц врача-хирурга устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного взрослого или детского населения.

В своей работе врач-хирург руководствуется *Должностной инструкцией специалиста*, изложенной в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н (Зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный №18247) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Должностные обязанности имеют более широкий спектр у врача-хирурга детского, который: оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Детская хирургия», используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации и определяет тактику ведения пациентов в соответствии с установленными стандартами и с учетом возрастных особенностей. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия. В ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, принимает необходимые меры для устранения жизнеугрожающих состояний. Осуществляет мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала хирургического кабинета.

Помимо лечебно-диагностической, профилактической и санитарно-просветительской работы, врач-хирург, обслуживающий взрослое население, проводит экспертизу временной

нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Для амбулаторий, расположенных в сельской местности, число должностей врача-хирурга для детского населения составляют 0,03, а для взрослого – 0,04 на 1000 соответствующего населения.

Приказ Министерства здравоохранения СССР №770 от 30 мая 1986 г. «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» (действующая редакция), в котором имеется схема диспансерного учета пациентов, наблюдающихся у данного специалиста с прописанным алгоритмом обследования.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1182н от 24 декабря 2010 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте РФ 31.01.2011 N 19628). В Приложении №2 данного Приказа представлены штатные нормативы врача – хирурга хирургического отделения амбулаторно поликлинического звена: 1 должность на 10 000 населения.

Помимо общероссийских нормативных актов существуют и местные правовые документы, определяющие трудовую деятельность врачей-специалистов.

Так, в Брянской области Администрацией Департамента здравоохранения был издан Приказ №470 от 19 июля 2010 года «Об утверждении норм нагрузки врачей-специалистов амбулаторного приема в учреждениях здравоохранения Брянской области (с изменениями на 11 февраля 2011 года №71)». Данным Приказом в субъекте были утверждены собственные расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике (табл. 1); нормы нагрузки при амбулаторном посещении врачей-специалистов (табл. 2) и разработана методика определения норм нагрузки врачей-специалистов амбулаторного приема в медицинских организациях Брянской области.

Таблица 1

Расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение

Наименование врачебной должности	Посещение в территори- альной поликлинике	Посещение на дому	Консульта- тивный прием	Консульта- тивный прием (дети)
Хирург	10,5	40	15	30

Нормы нагрузки врачей-специалистов амбулаторного приема

Наименование врачебной должности	В территориальной поликлинике	В консультативной поликлинике	В консультативной поликлинике (дети)
Хирург	10405	5251	2626

Частично эти же данные легли в основу Приказа комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19.06.2003 №156 «Об утверждении нагрузки врачей-специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений муниципального уровня» (Текст документа по состоянию на июль 2011 года). Позднее Правительством Ленинградской области Комитетом по здравоохранению был издан Приказ №32 от 17 октября 2013 года «О признании недействующими отдельных приказов комитета по здравоохранению Ленинградской области, принятых в 2003-2007 годах», под действие которого попал и Приказ №156 [1-6].

Тем не менее, достоинствами представленной в нем ранее методики, во-первых, являлось то, что расчет числа должностей детских врачей-специалистов проводился с учетом новых подходов к определению возраста детского населения в соответствии с рекомендациями Организации Объединённых Наций, границами которого являются: 0 - 17 лет, 11 мес. и 29 дней. Во-вторых - в расчет функции врачебной должности были взяты федеральные нормативы посещений к специалистам на 1000 взрослого и детского населения отдельно для специалистов педиатрического профиля и взрослого населения. Также в Приказе №156 отмечено, что врачи, проводящие исключительно амбулаторный прием пациентов, имеют право **на сокращенную 33-часовую рабочую неделю** (данное положение закреплено в Постановлении Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»).

Проведенные в последней трети XX века многочисленные исследования позволили сформировать основные нормативы деятельности врача-хирурга и выявили структуру хирургических нозологий, встречающихся на амбулаторно-поликлиническом приеме [<http://medicalplanet.su/xirurgia/20.html>]. Так, результаты исследования Всесоюзного НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения, показали, что при посещении одним пациентом врач-хирург затрачивает 73,5% своего рабочего времени, остальная часть рабочего времени расходуется на решение организационно-административных вопросов, участие в

совещаниях и конференциях, работу с документами. На оформление медицинской документации специалисты затрачивают 11,7% рабочего времени.

По нормативам Министерства здравоохранения СССР, на одного городского жителя в год приходилось в среднем 1,4 амбулаторного посещения врача-хирурга, причем вместе с травмами в среднем от 11% до 25% от числа всех посещений. Ведущими заболеваниями, требующими посещения врача-хирурга, являлись: гнойные процессы – 20 – 30%; болезни костей, мышц и суставов – 21 – 29%; заболевания органов брюшной полости – 23 – 26% и болезни кровеносных сосудов – 8 – 13%.

В сельской местности на 1000 жителей число посещений выглядело следующим образом: по поводу травм – 201,7, болезней костей, мышц и суставов – 81,8, флегмон и абсцессов – 35,8, новообразований – 33,8 и т. д., а всего в течение года – 488,7 посещения по поводу заболеваний хирургического. Согласно другому исследованию, показатели посещаемости врача-хирурга, онколога, травматолога и уролога сельскими жителями, распределяются следующим образом: с лечебно-консультативной целью – 589, с профилактической целью – 291,5, а всего – 880,5 посещения на 1000 населения.

В структуре амбулаторных посещений врачей-хирургов «лечебные» посещения занимают – 71,9 – 78,6%, профилактические – 10,9% и для оформления медицинской документации – 8,5 – 8,9%. Наибольшее количество посещений падает обычно на 2-й час работы хирурга, при этом из 9 пациентов, принимаемых специалистом за один час – четыре первичных и пять — повторных.

При планировании и организации работы врачей-хирургов по обслуживанию пациентов на дому можно было ориентировочно исходить из расчета 40,4 посещения на 1000 жителей в год.

Относительно недавно было проведено исследование по нормированию труда в амбулаторно-поликлинической организации (Ю.Ряхимов), согласно которому расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение (в мин.) для врача-хирурга представлены в таб.3.

Таблица 3

Насчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение
для врача-хирурга(в мин.)

Наименование должности врача	по приему в поликлинике	в профилактических осмотрах	по обслуживанию пациентов на дому
Врач-хирург	10,8	7,4	44,1

Опыт стран постсоветского пространства http://medvestnik.by/ru/issues/a_8974.html, например в Белоруссии, нормы времени врача-хирурга при первичном посещении одним взрослым пациентом – 8 минут, при консультативном посещении в городской поликлинике – 9 минут, при профосмотрах в выделенные дни или часы – 5 минут. На первичное посещение к врачу-хирургу детскому и консультативное посещение в городской поликлинике отведено 13 минут, на профилактический осмотр в выделенные дни или часы – 10 минут. Согласно данному нормативу врач-хирург по обслуживанию взрослого населения в час должен принимать 7-8 пациентов, а врач-хирург детский – 4-5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Таким образом, на сегодняшний день имеются два основополагающих документа, регламентирующих деятельность врача-хирурга: Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» и от 31 октября 2012 г. №562н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Наряду с этим продолжают действовать ряд нормативных актов, носящих рекомендательный характер: Приказы Министерства здравоохранения СССР от 11 октября 1982 г. №999 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек» и от 26 сентября 1978 г. №900 «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».

В действующей редакции Приказа Министерства здравоохранения СССР №770 от 30 мая 1986 г. «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» прописан алгоритм диспансерного наблюдения за пациентами с различными нозологиями (в том числе и у врача-хирурга), что на текущий момент в амбулаторно-поликлинической сети практически не выполняется.

2. Кроме этого, многие Методики расчета нормирования труда медицинских работников базировались на разработках НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН, второй половине XX века и соответствовали другому типу здравоохранения. В условиях модернизации амбулаторно-поликлинического звена необходимо проведение новых исследований, с учетом современных технологий лечебно-диагностического процесса и материально-технического оснащения медицинских организаций. Следует пересмотреть нормативную базу по специальности «хирургия», чтобы привести ее к единому подходу по расчету штатных нормативов.

Список литературы

1. Приказ МЗ РФ от 16.10.2001 № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением выше 25 тысяч человек»;
2. Методика определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры, одобренная распоряжением Правительства РФ от 19 октября 1999 №1683-р;
3. Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи; учебное пособие под редакцией академика РАМН О.П. Щепина. М. Издательство «ГРАНТЪ». 1998;
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
5. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»».
6. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. №562н. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»».
7. <http://medicalplanet.su/xirurgia/20.html>.
8. Зотов, Ю. И. Организация труда медицинского персонала городской поликлиники / Ю. И. Зотов, Г. И. Куценко - М.: Медицина, -1988. -288с. ил.

9. http://medvestnik.by/ru/issues/a_8974.html, - «Медицинский вестник»: №10 (1105); 7 Март 2013г;
10. Электронный ресурс] / Ю. Ряхимов // Кадровик. Трудовое право для кадровика. – 2008. – №7. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс»

Сведения об авторах

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением «Нормирования труда медицинских работников» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: maisa@mednet.ru

Армашевская Ольга Викторовна - кандидат медицинских наук, доцент, заместитель заведующей отделением «Нормирования труда медицинских работников» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: ova19@yandex.ru

Люцко Василий Васильевич - кандидат медицинских наук, главный специалист отделения «Нормирования труда медицинских работников» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: vasiliiy_1@mail.ru