



ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Ханты-Мансийск
22 октября 2015 года

Кочетов Анатолий Глебович,
главный внештатный специалист МЗ РФ по КЛД,
Президент Ассоциации специалистов и организаций лабораторной службы
«Федерация лабораторной медицины»
д.м.н., профессор

Благодарности:

Оргкомитет выражает искреннюю признательность
организациям за финансовую поддержку
в проведении Школы:

Генеральный спонсор:



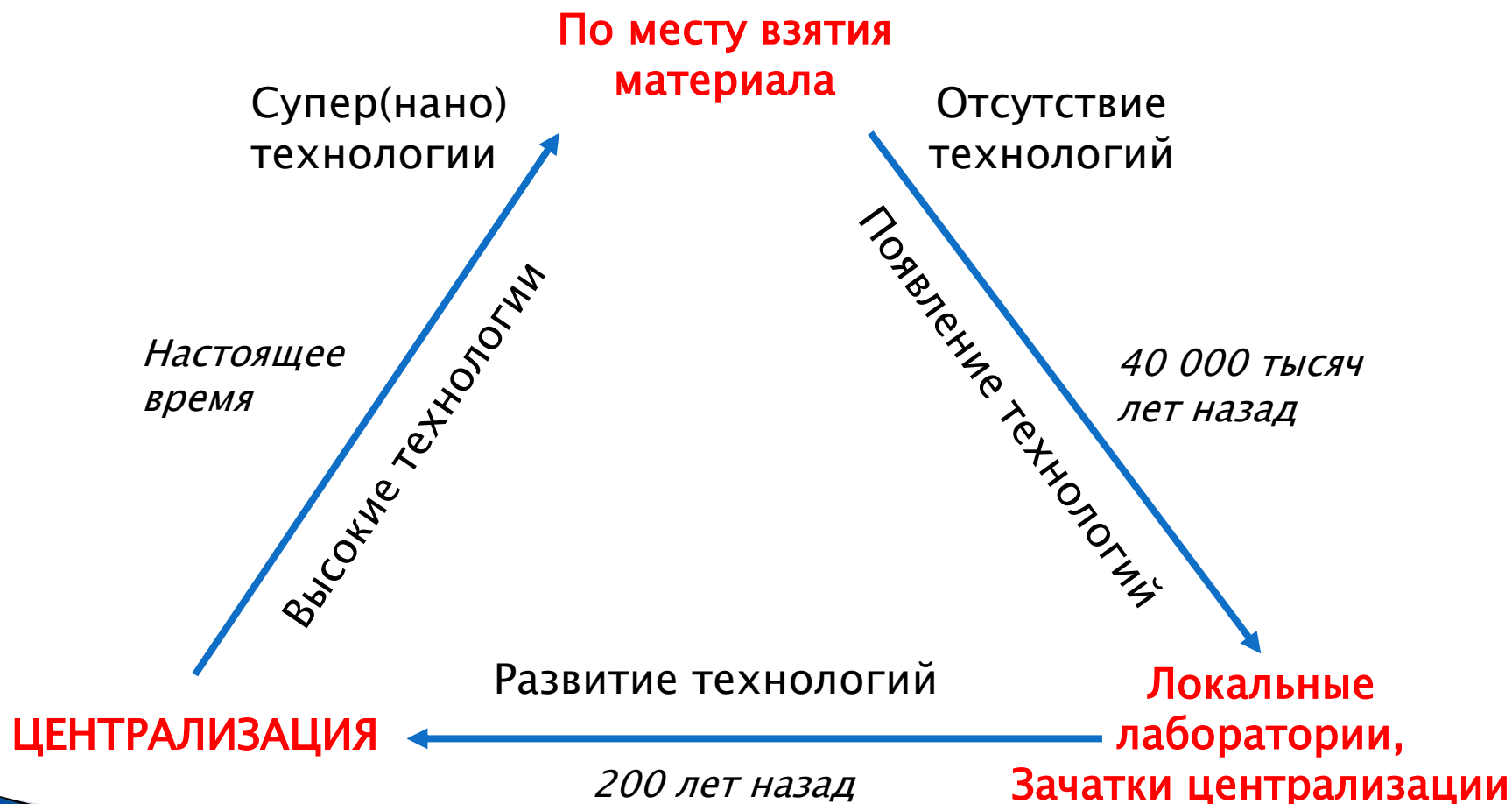
Официальные спонсоры:



Спонсоры:



ЭВОЛЮЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



ПРЕДПОСЫЛКИ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ

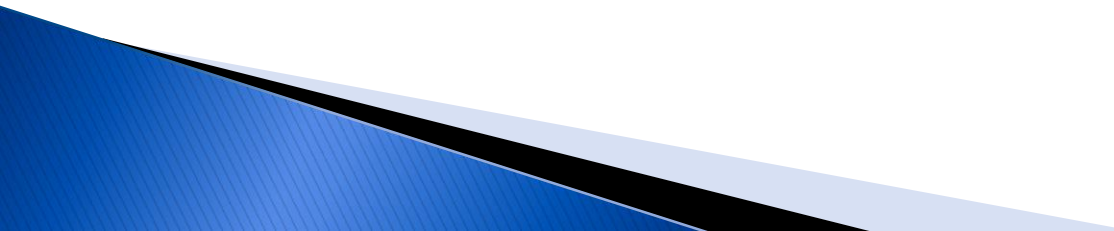
- Длительное время ожидания результатов лечащими врачами
- Узкий спектр исследований
- Сложность контроля качества лабораторных исследований в разрозненных лабораториях – разные методы, разный контрольный материал и т.д.
- Использование ручных методик
- Незагруженность высокотехнологичного и дорогостоящего оборудования, что особенно актуально после проведения модернизации по нац.проекту «Здоровье»
- Нехватка квалифицированного персонала



ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ лабораторных исследований

Эффект – быстрее, доступнее, точнее, со снижением затрат на лабораторную службу – зависит от плотности населения и транспортных условий

О централизации – ключевые понятия

1. Централизация клинических лабораторных исследований – комплекс мер на основе оценки территориальных организационных возможностей, направленный на повышение медицинской целесообразности и экономической эффективности лабораторной службы
 2. Разработка – региональная
 3. Участие профессионального сообщества
 4. Организационные структуры – по месту взятия материала, пункты взятия и сбора материала, экспресс-лаборатории, централизованные, централизованные специализированные
 5. Расчёт себестоимости лабораторного исследования – не только стоимость реагентов
- 

ЦЕЛЬ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

повышение качества проведения
лабораторных исследований
как составной части
медицинской помощи населению
в конкретных финансово-
экономических условиях

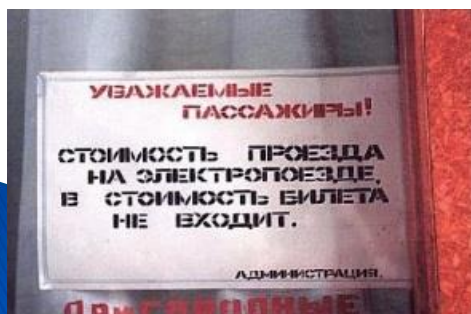
- ✓ Качество аналитических лабораторных процессов
- ✓ Качество экстрааналитических лабораторных процессов

Важная особенность:

Централизация и информатизация – общемировые тенденции в организации лабораторной службы тесно связанные друг с другом.



- ✓ Рутинные потоки переводятся в крупные лабораторные комплексы с современными анализаторами, роботизированными системами и аппаратными сортерами **и единой системой контроля качества аналитических лабораторных и неаналитических процессов.**
- ✓ Информационные системы автоматизируют не только производственный процесс, процессы регистрации и передачи результатов, но и работу с удалёнными точками доступа – поставщиками лабораторных исследований, поддерживают многофилиальную структуру и интегрируются с медицинскими и финансовыми системами – объединение ЛИС на национальном и региональном уровне.
- ✓ На местах остаются экспресс-лаборатории.
- ✓ На местах остаются лаборатории, когда временные и финансовые затраты на транспортировку биоматериала нецелесообразны



Есть ли результаты в нашем Отечестве?

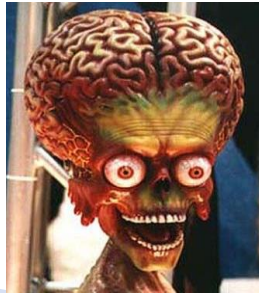


В регионах уже есть крупные государственные и частные лаборатории.



Государственные: не проведено оценки их необходимости, целесообразности и эффективности. Есть обмен опытом.

и

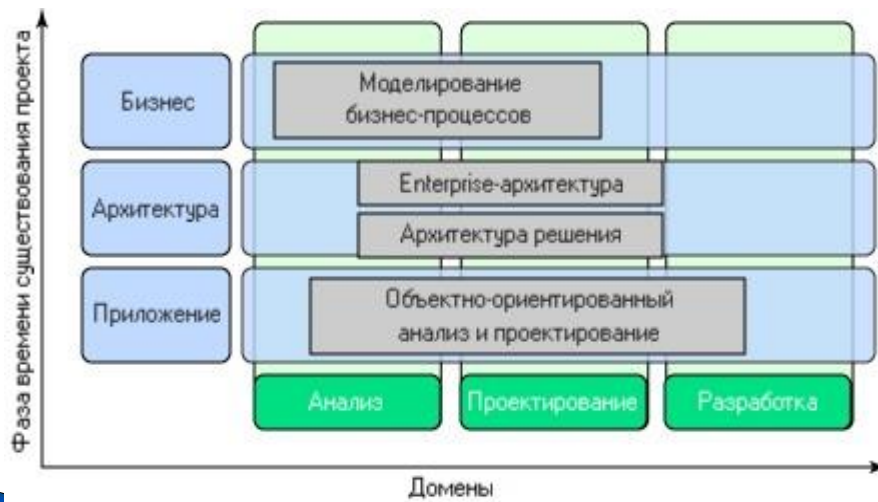


Обострение социальных проблем при проведении централизации без учёта кадровых вопросов.

Основная ошибка: с чего начинается централизация?

С выбора информационной системы – ЛИС?

СПЕЦИФИКА ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ – В ЕЁ НЕРАЗРЫВНОЙ СВЯЗИ С ИТ, СВЯЗАННОЙ СО ВСЕМИ ЭТАПАМИ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ



Централизация начинается с **ИНФОРМАТИЗАЦИИ**, Проект до мельчайших подробностей прорабатывает поэтапную логику и СОПы – различные в разных регионах,

на основании которого и подбирается ЛИС

ЭТО НЕ МАЛО:

Централизация лабораторных исследований

позволяет снизить затраты на лабораторную службу региона
на 200–600 млн рублей в год



Международный опыт:

трудозатраты персонала при централизации лабораторных исследований снижаются в 10–15 раз

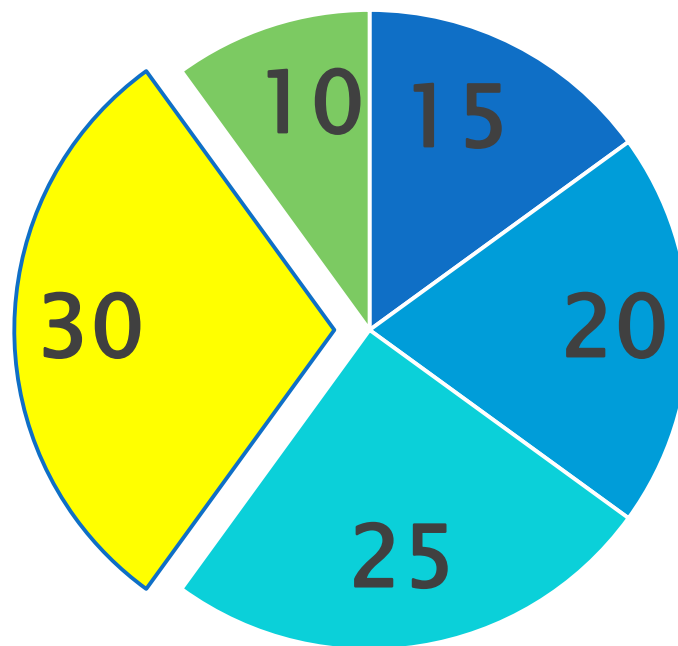
Пропорционального снижения фонда оплаты труда нет.

Причины:

- Не централизуются общеклинические исследования и исследования ургентной службы
- Более высокая оплата труда специалистам централизованных лабораторий за более высокие квалификационные требования
- Низкая плотность населения и неразвитость транспортных сообщений. Лаборатории не подлежат сокращению.

Ожидаемое сокращение расходов на заработную плату специалистов КДЛ на 30–50%

Экспертная оценка назначаемости и выполнения лабораторных исследований



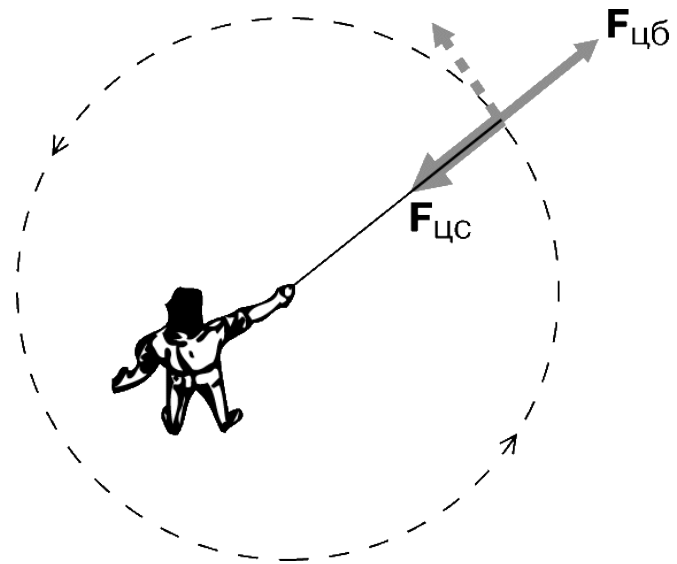
- Малоинформативно или клинически необосновано
- Дублирование
- Выполнение не соответствует современным требованиям качества
- Востребованы и выполнены качественно
- Контроль качества

Централизация снижает дублирование, стоимость единичного анализа, затраты на контроль качества, повышает долю качественно выполненных исследований – 30%



Что делать?

Как делать?



Критерии оценки?



Конечные точки:

Медицинская целесообразность:

повышение точности и воспроизводимости (одинаковое оборудование и интервалы интерпретации) лабораторных исследований и доли качественно выполненных лабораторных исследований, сокращение времени выполнения неургентных лабораторных исследований (без накопления), сокращение времени получения результатов и автоматизация их интерпретации (за счёт ИТ и накопления базы знаний)

Организационные возможности:

Сокращение малорентабельных лабораторий в крупных населенных пунктах

Экономическая эффективность:

Сокращение затрат на лабораторную службу в регионе



❖ **Соответствие перечня лабораторных услуг и сроков их выполнения порядкам, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.**

Сроки выполнения

Группы клинических лабораторных исследований	Срок выполнения лабораторного исследования	Критерии отнесения исследования к группе
Группа А (экстренные)	Как правило в течение 1 часа , но не более 3 часов	Результаты исследования характеризуют функционирование систем жизнеобеспечения у пациентов в неотложных и критических состояниях и/или выявляют жизнеугрожающие состояния и/или проводятся с использованием биоматериала, не подлежащего хранению (хранение менее 1 часа) и доставке в лабораторию доступными видами транспорта
Группа В (неотложные)	Не более 24 часов	Результаты исследования могут иметь существенное значение для своевременной постановки, уточнения диагноза у пациентов с острыми заболеваниями и/или для определения или коррекции тактики лечения у пациентов с острыми заболеваниями, обострением хронического заболевания и/или проводятся с использованием биоматериала, не подлежащего длительному хранению (более четырех часов), подверженному влияниям доступных условий транспортировки на качество исследований (тряска в автомобиле, перепады давления в самолете и т.п.)
Группа С (плановые) ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ	1–10 суток	Высокотехнологичные и/или редкие исследования и/или исследования, назначаемые для диагностики и оценки эффективности лечения хронических заболеваний, патологических состояний, исключая их жизнеугрожающие осложнения и обострения



- ❖ **Учет особенностей территориально–административного образования** (дорожная карта), влияющих на сроки выполнения лабораторных исследований, условия транспортировки биоматериала и способ передачи результата исследования: плотность населения, особенности сети МО, оказывающих первичную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь, включая территориальную удаленность МО, наличие автомобильных дорог, водного, воздушного транспорта, климатические условия, развитость компьютерных технологий.
- ❖ **Интегральный показатель, характеризующий организационные возможности – приемлемость минимального срока выполнения лабораторного исследования лаборатории с учетом клинического состояния пациента и клинической задачи.**

Маршрутизация



- ❖ Сопоставление перечня лабораторных исследований с их маршрутизацией по транспортным группам, организационные особенности транспортировки биоматериала в соответствии с используемым для этого видом транспорта (автомобильный, воздушный, внутренний водный и др.).

**Только в рамках
Территориальной программы!**

**Иначе – нарушение законодательства
о конкуренции**



- ❖ **Сопоставление расходов на выполнение лабораторных исследований в локальной лаборатории МО и централизованной лаборатории** с учетом затрат на выполнение лабораторного исследования (аналитический этап лабораторного исследования), а также затрат на транспортировку биоматериала и передачу результата исследования (пре- и постаналитические этапы лабораторного исследования).
- ❖ **Сопоставление цены услуги с себестоимостью.** При оценке затрат и расчете цен (тарифов) на лабораторные медицинские услуги учитываются затраты на заработную плату, закуп реактивов, контрольных материалов, калибраторов, расходных материалов, внешний контроль качества лабораторных исследований, амортизацию оборудования, коммунальные платежи, накладные расходы, информационные технологии, при определенных видах ценообразования прибыль и пр. Цена лабораторной услуги не может быть ниже себестоимости лабораторной услуги.

Метрологический контроль

Федеральный закон Российской Федерации от 26 июня 2008 г. N 102-ФЗ
"Об обеспечении единства измерений"

1. Статья 2 пункт 21: средство измерений – техническое средство, предназначенное для измерений

Фотометры, спектрофотометры

2. Статья 2 пункт 23: технические системы и устройства с измерительными функциями – технические системы и устройства, которые наряду с их основными функциями выполняют измерительные функции

Все анализаторы

*Основная функция – представление правильного результата теста
вне зависимости от особенностей измерения*

Штатное расписание

- ▶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 июня 2014 г. № 322 “О методике расчета потребности во врачебных кадрах”

«параклиническая группа» = «подгруппа усиления»:

включает «диагностическую подгруппу» (врачи–анестезиологи–реаниматологи, врачи функциональной диагностики, врачи–рентгенологи, врачи клинической лабораторной диагностики, врачи ультразвуковой диагностики, врачи–эндоскописты, врачи–радиологи, врачи–бактериологи и др.) и «подгруппу управления» (руководители медицинских организаций и их заместители, врачи–статистики, врачи–методисты).



Штатное расписание

Расчет «подгруппы усиления» (в % к врачам «лечебной группы»)

	Заведующие отделениями – врачи– специалисты	Другие группы врачей	«Параклиническая группа»
«Лечебная группа»	52,2	43,0	
Кроме того, средний медицинский персонал, ведущий самостоятельный прием	5,5		
«Диагностическая подгруппа»			16,6
«Подгруппа управления»			5,8

Нет выделения
лабораторной группы...



Штатное расписание

- **ПРЕДЛАГАЕТСЯ**

- в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения от 25 декабря 1997 года N 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
- : На основании объективно сложившегося или планируемого объема работы медицинской лаборатории с использованием информации **О ЗАТРАТАХ ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ** решать вопросы использования, рациональной расстановки и формирования численности медицинского персонала – **можно и сейчас при наличии расчётов затрат времени при согласовании с профсоюзной организации учреждения.**
- *Нормы затрат времени на лабораторные исследования рассчитываются на основе проведения хронометража.*



ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ

- ▶ ПОСТАНОВЛЕНИЕ правительства Российской Федерации от **16 апреля 2012 г. N 291** "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») "

Перечень услуг: Клиническая лабораторная диагностика
Полное соответствие – приказ № 64 (Номенклатура лабораторных исследований)

Соответствие – составная часть приказа № 64 (Номенклатура лабораторных исследований)

АТАВИЗМ



Бактериология
Вирусология
Лабораторная микология
Лабораторная генетика
Лабораторная диагностика
Лабораторное дело



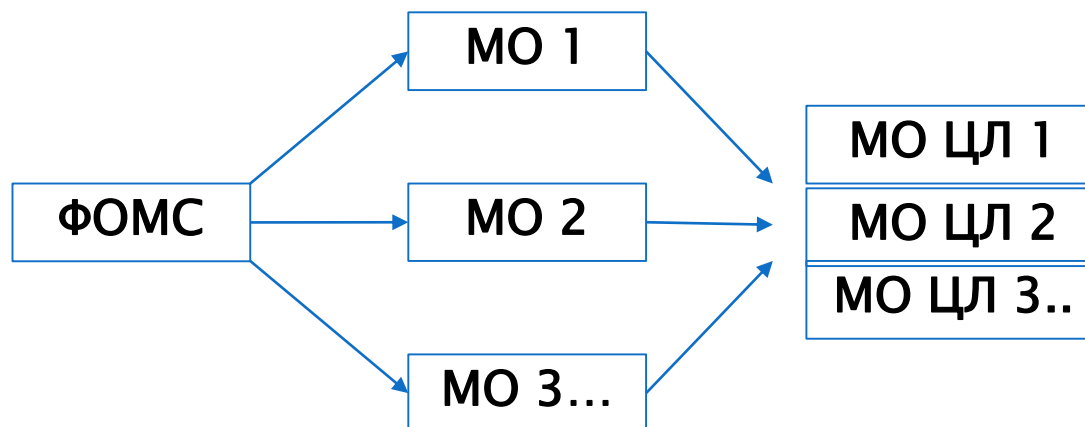
КОНЦЕПЦИЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ на уровне территориальной программы/подпрограммы



- ❖ На основании результатов оценки медицинской целесообразности, организационных и финансовых возможностей МО, территориально-административного образования разрабатывается концепция централизации лабораторных исследований, утверждаемая территориальным органом управления здравоохранением ПОСЛЕ экспертизы
- ❖ Финансовая эффективность не является единственным критерием в решении вопроса о целесообразности централизации лабораторных исследований.

Как платить?
323-ФЗ или 44/223-ФЗ?

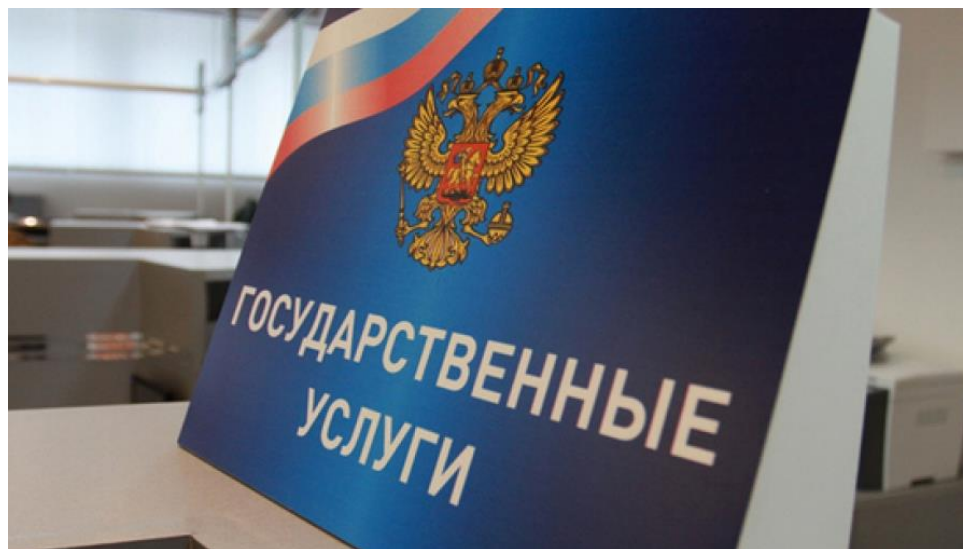
Отсутствие в
территориальной
программе



44/223 ФЗ:
Аукционы в МО,
несколько МО ЦЛ,
в том числе частные

ВЫСОКИЙ РИСК МОНОПОЛИЗАЦИИ ЧАСТНЫМИ СТРУКТУРАМИ

Частные структуры:
отсутствие социального приоритета,
работают на прибыль,
диктат цен,
СНИЖЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ



В соответствии с
законодательством РФ

323-ФЗ: Охрана здоровья



ст.81.2. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – т.е. **СРОКИ и ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ**;...

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке – т.е. **МАРШРУТИЗАЦИЯ И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

В соответствии с законодательством РФ

326-ФЗ ОМС

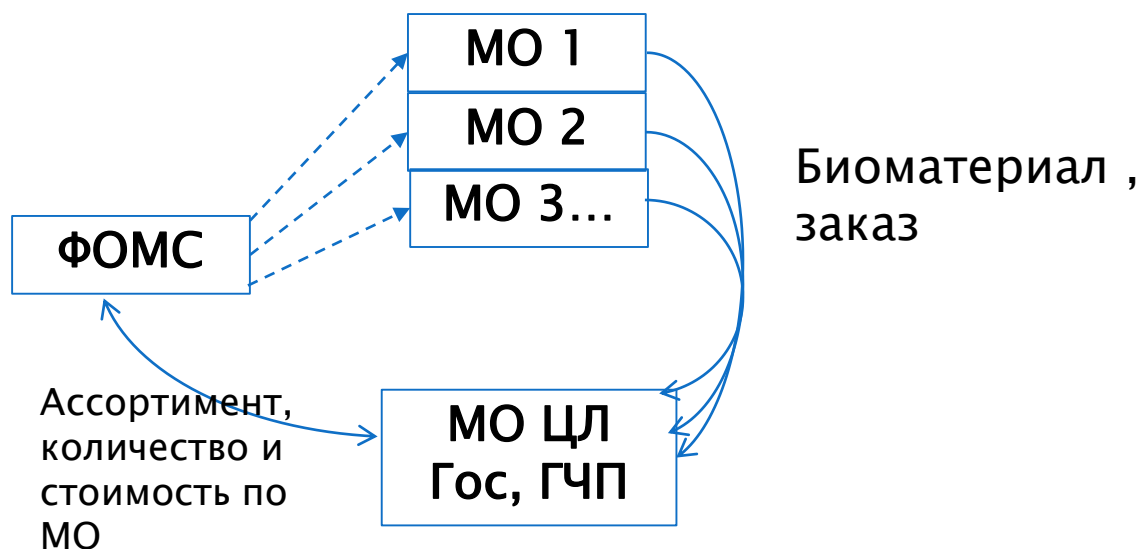


Ст.36.

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования –
2. **составная часть территориальной программы** государственных гарантий
3. бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования **определяет на территории субъекта** Российской Федерации **способы оплаты** медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, **структуру тарифа** на оплату медицинской помощи, **содержит реестр медицинских организаций**, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, **определяет условия оказания медицинской помощи** в них, а также **целевые значения критериев доступности и качества** медицинской помощи.

Как платить?
323-ФЗ или 44/223-ФЗ?

Наличие в
территориальной
программе

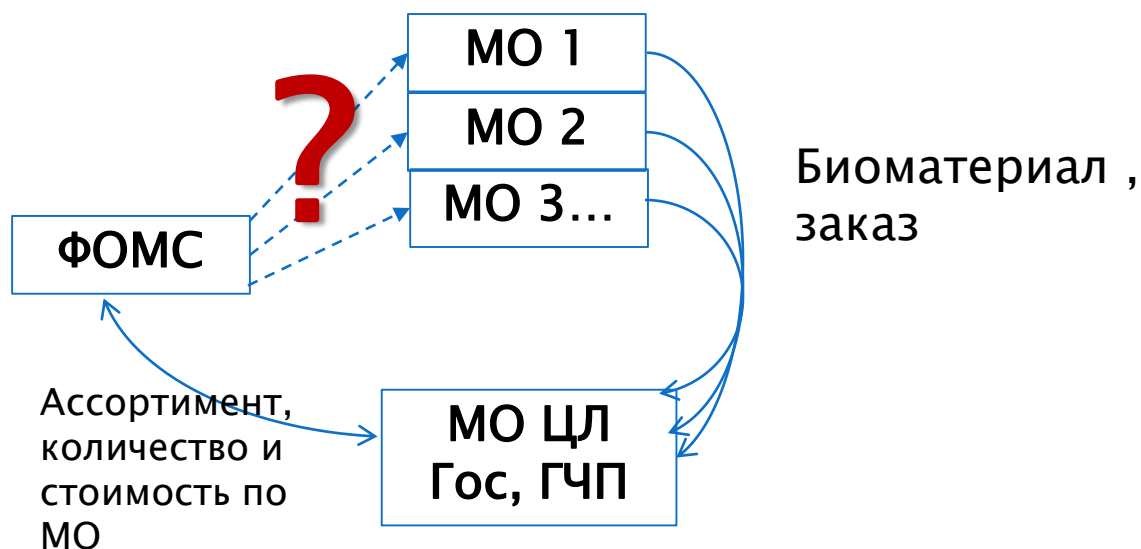


323 ФЗ: без аукциона
в соответствии с программой – наличие концепции,
этапов реализации, алгоритма расчётов

Как платить?
323-ФЗ или 44/223-ФЗ?

Удержание стоимости
лабораторных
исследований ?

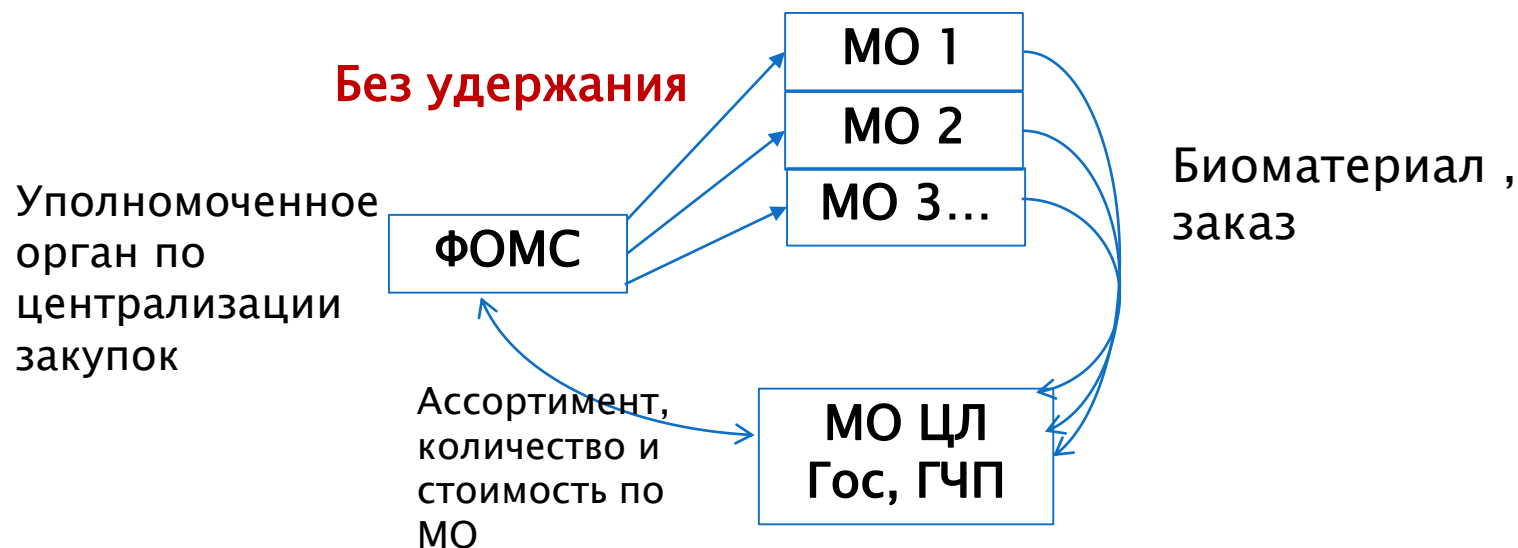
Наличие
территориальной
программы



323 ФЗ: без аукциона
в соответствии с программой – наличие концепции и
приказа, этапов реализации, алгоритма расчётов

Наличие территориальной программы

I этап: Оплата МО ЦЛ из ФОМС без удержания денежных средств за лабораторные исследования с МО. Экономическая эффективность невысокая, но всё равно существует за счёт снижения ФОТ, удержание ФОТ с МО, и снижения себестоимости исследования.

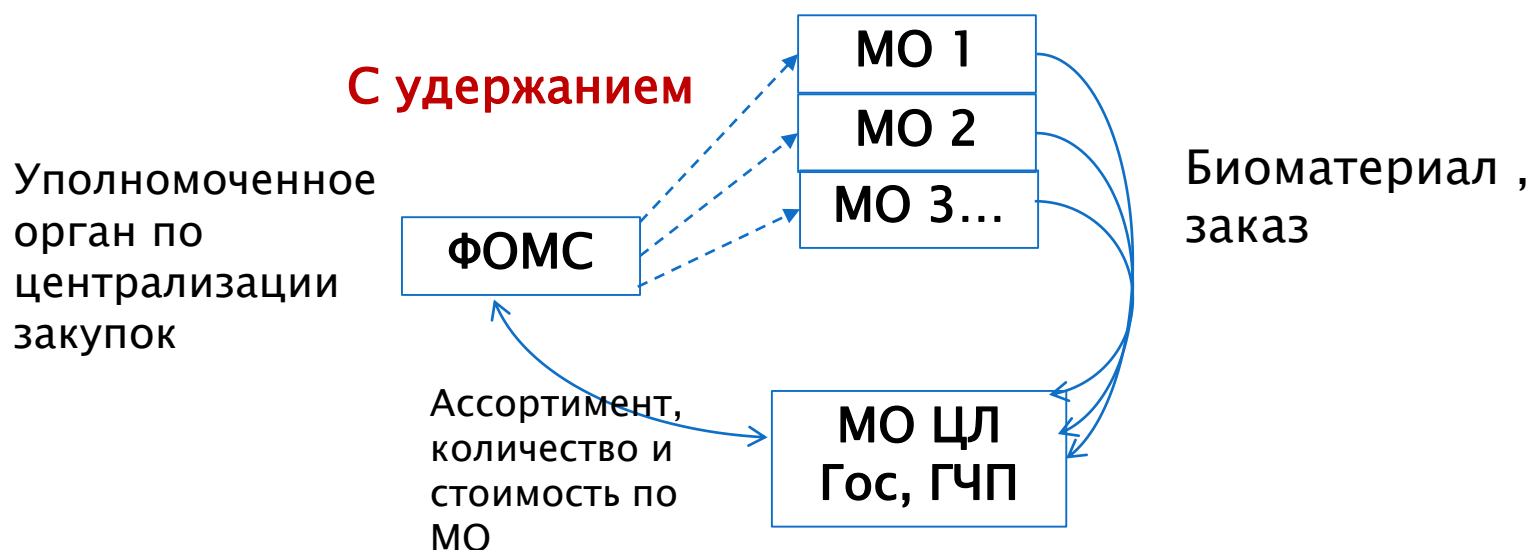


323 ФЗ: без аукциона

в соответствии с программой – наличие концепции и приказа, этапов реализации, алгоритма расчётов

Наличие территориальной программы

II этап: после решения о реализации медицинской целесообразности и организационных возможностей на I этапе – мониторинг. Оплата МО ЦЛ из ФОМС с удержанием денежных средств за лабораторные исследования с МО. Экономическая эффективность очень высокая.



323 ФЗ: без аукциона

в соответствии с программой – наличие концепции и приказа, этапов реализации, алгоритма расчётов

ВЫСОКИЙ РИСК МОНОПОЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ

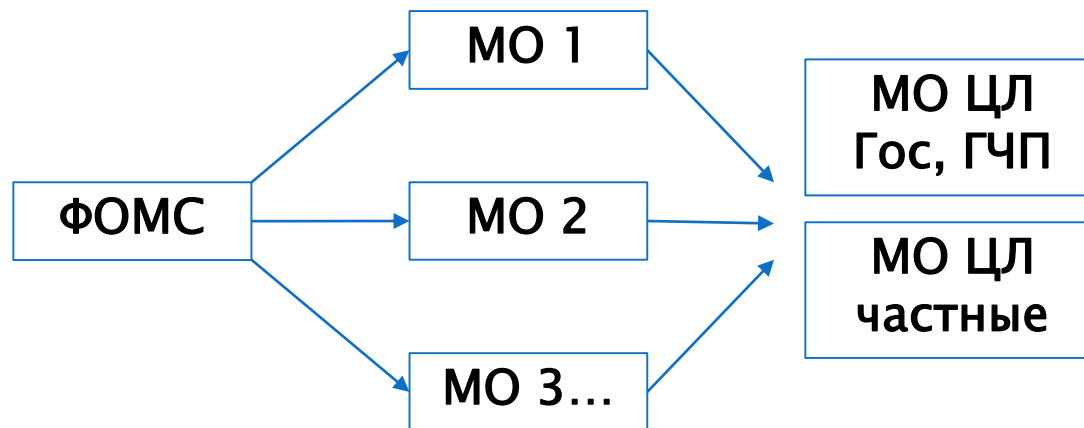
Государственные структуры:
административно–командный диктат,
неэффективность менеджмента,
экономия на обеспечении качества в лаборатории,
СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ



III этап: Развитие конкуренции между государственными и частными структурами.

Не допустить любой монополизации

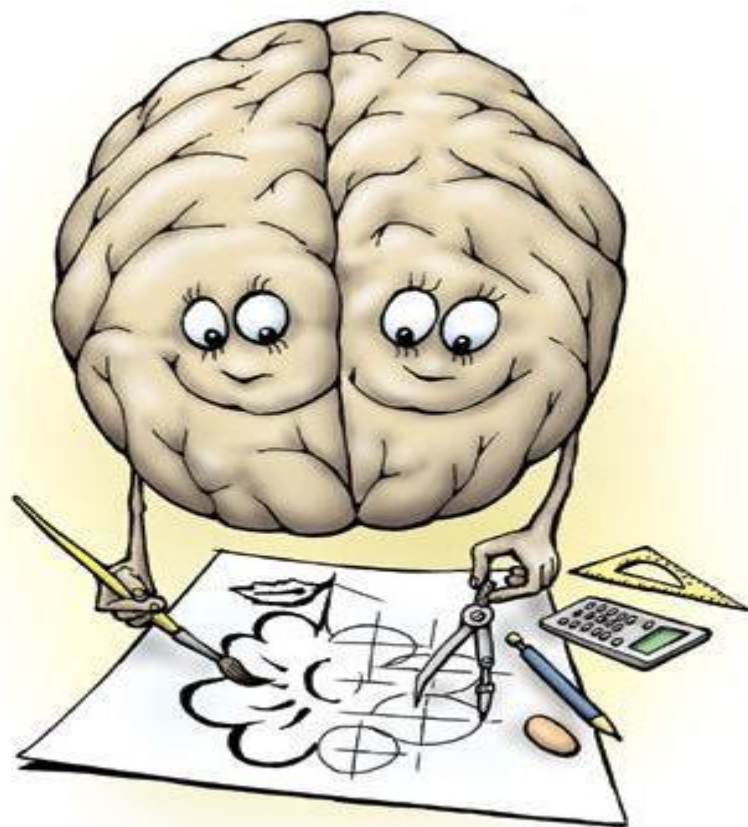
Полный переход на 44/223-ФЗ – на аукционы, наличие территориальной программы, но без уполномоченного органа по централизации закупок – переход в правовое поле законодательства о конкуренции.



Основной вывод: ДУМАТЬ НАДО!



- ❖ Мероприятия по централизации лабораторных исследований необходимо **планировать (ПРОЕКТ) и осуществлять с учетом региональных особенностей и только системно под контролем независимых профильных экспертов.**



**Логистика – это основа
эффективности**

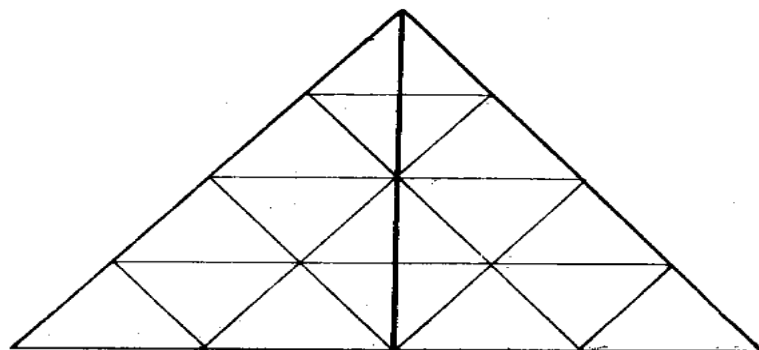
НОРМАТИВНО–ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Так ли всё запутано?

Требования
к нормативной–правовой базе лабораторной службы и её формы



Эволюция
аналитических и организационных технологий
лабораторной службы



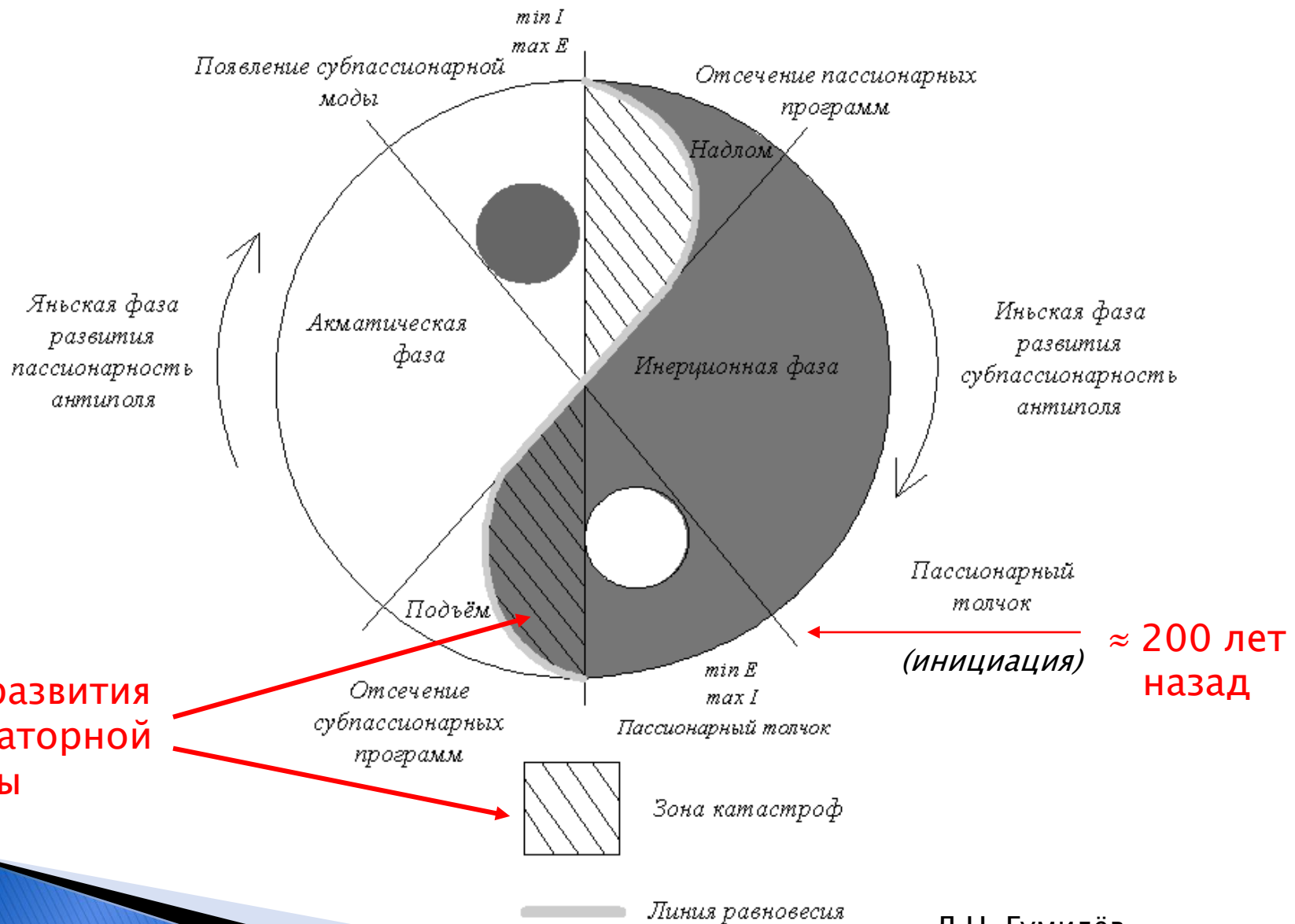
Потребность
здравоохранения в
лабораторной службе

Научно–
технические
достижения

Этап исторического развития отечественной лабораторной службы
как системного фактора в здравоохранении ?

Универсальная диаграмма взаимодействия энергополей Багуа

1 оборот ≈ 1500 лет



Стадия ПЕРЕХОДА – КАТАСТРОФИЧЕСКАЯ



Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи

Высокая зависимость от качества работы диагностических служб

Нужны ПРОФЕССИОНАЛЫ

Регулирующая роль
государства

Порядки
лечения,
ГОСТы, РФСВОК



Цено
образование
(тарифы)

**Медицинские профессиональные
некоммерческие организации,
основанные на личном членстве**

Закон об охране здоровья
от 21.11.2011г №323-ФЗ, пункт 76

30 июня 2014 года, г.Иркутск.
Учредительное собрание Федерации лабораторной медицины



Лабораторное сообщество в России

Участие лабораторного сообщества в работе отечественной системы здравоохранения уже не носит декларативный характер



- Юридическая служба – лауреат НМП по защите интересов специалистов
- Профессиональный стандарт
- Клинические рекомендации в ФЭМБ МЗ РФ
- Методические рекомендации по аналитической токсикологии
- Изменения в ФЗ 230 об освидетельствованиях
- Предельно допустимые концентрации наркотических веществ в реагентах в приказ МЗ РФ 157
- Номенклатура медицинских услуг
- Правила проведения лабораторных исследований
- Аккредитация специалистов
- Российский конгресс лабораторной медицины

Соответствие Устава 323-ФЗ

РЕЕСТР ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

НЕМАЛО СДЕЛАНО: более 2 000 специалистов.

Чем БОЛЬШЕ ФИЗ.ЛИЦ – тем БОЛЬШЕ ПОЛНОМОЧИЙ,
тем больше работы будет сделано.

Нужно: 25 000–100 000, далее СРО

Ассоциация
специалистов и
организаций
лабораторной службы



фундаментальный
представитель и
регулятор
лабораторного
сообщества



Основная проблема – ИНЕРТНОСТЬ

Вопиющий пример:

2013–2014гг – из МЗ РФ поступило 250 клинических рекомендаций. Были размещены на портале Федеральной электронной медицинской библиотеки
– разослано членам профильной комиссии Минздрава России по клинической лабораторной диагностике

Приняли участие 5 специалистов из Ассоциации ФЛМ и профильной комиссии по КЛД МЗ РФ...



Если не мы сами – то никто....



Закон
Порядок
Правила
Постановление
Приказ
СОП
Инструкция

КТО МЫ ?



«Клиническая лабораторная диагностика» медицинская специальность

- Приказ Минздравсоцразвития России от **23 апреля 2009 г. N 210н** г. Москва «О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от **3 августа 2012 г. N 66н** г. Москва «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков ПУТЕМ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ в образовательных и научных организациях»



НЕ должность!



Возможности получения специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

1. Обучение в ординатуре: лечебное дело, педиатрия, медико–профилактическое дело, стоматология, медицинская биохимия, медицинская биофизика, медицинская кибернетика
2. Прохождение профессиональной переподготовки при наличии иных основных и требующих дополнительной подготовки специальностей



Квалификационные требования к специалистам в области лабораторной диагностики (41 5н приказ МЗСР 2009г)

Ещё 4 специальности – специализация по направлениям деятельности в соответствии с номенклатурой клинических лабораторных исследований (приказ 64)

▶ **Бактериология**
(врач–бактериолог)

Приказ Министерства Здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 19 января 1995 г. N 8 (в ред. Приказа Минздрава РФ от 25.12.1997 N 380) «О развитии и совершенствовании деятельности лабораторий клинической микробиологии (бактериологии) лечебно–профилактических учреждений»

▶ **Лабораторная генетика**
(врач лабораторный генетик)

▶ **Вирусология**
(врач–вирусолог)

Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 21 июля 1988 года N 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей–специалистов» (с изменениями на 25 декабря 1997 года)

▶ **Лабораторная микология**
(врач лабораторный миколог)

Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 21 марта 2003 г. N 116
«О враче – клиническом микологе и враче – лабораторном микологе»
утратил силу в 2011 году

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ:

Высшее
Медицинское
образование

Ординатура

Клиническая лабораторная
диагностика
(диплом, сертификат)

Эпидемиология,
лаб.микология

Эпидемиология

Бактериология,
лаб.генетика

Генетика

ПП

Бактериология

Вирусология

Лаб. микология

Лаб. генетика

ПП

СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Немедицинское
образование (биолог,
провизор, генетик, бх и т.д)

ПДО - ОУ
(свидетельство,
без сертификата)

Биолог

Врач-лаборант
(до 1 окт 1999 г)

ДОЛЖНОСТИ

Квалификационные характеристики должностей в области лабораторной диагностики – приказ 541н межведомственный

- ▶ Заведующий лабораторией
5 лет стажа, сертификат, 1 раз в 5 лет ОУ
- ▶ Врач КЛД
Сертификат, 1 раз в 5 лет ОУ
- ▶ Биолог
Свидетельство ОУ, 1 раз в 5 лет ОУ
- ▶ Врач-лаборант
Свидетельство ОУ, 1 раз в 5 лет ОУ
- ▶ Лаборант
- ▶ Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)
- ▶ Медицинский технолог

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей* руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

***ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ** уточнён Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

Врач–бактериолог с немедицинским образованием

Приказ Минздрава СССР от 13.07.1989 г. № 418 «Об утверждении новой редакции "Перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью", **утвержден приложением 1 к приказу министерства здравоохранения СССР от 21.10.1974 г. № 990**»:

лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Биолог», допущены к занятию должностей врачей–бактериологов.

Действовал до выхода **приказа Минздрава России от 25.12.1997 г. № 380** «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», который предоставлял право руководителю медицинской организации вводить в медицинской лаборатории должность биолога.

Врач–бактериолог с немедицинским образованием

Поэтому, в настоящее время

специалисты с высшим биологическим образованием,

**принятые на должности врачей–бактериологов
до 1997 года,**

**могут продолжать профессиональную деятельность в
занимаемых должностях врачей–бактериологов и
подтверждать квалификационные категории по
должности**

без наличия сертификата, так как отсутствие высшего
медицинского образования не позволяет этим
специалистам выдавать сертификат по специальности
«Бактериология».

Сертификат



- ▶ Сертификат специалиста по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» и др. при устройстве на работу

Биологу или для продолжения работы врачу–лаборанту и врачу–бактериологу **НЕ ТРЕБУЕТСЯ**, так как выдача сертификата по медицинской специальности лицам с немедицинским образованием противоречит современным нормативам, в частности, приказу №982н от 29 ноября 2012 года «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам».

- ▶ Соответственно:

- Руководитель медицинской организации не может обосновать увольнение специалиста–биолога отсутствием сертификата
- Не может быть обоснован отсутствием сертификата отказ в приёме на работу на должность биолога при наличии этой должности в штатном расписании

Профессиональная переподготовка биологов: **НЕ ТРЕБУЕТСЯ**



- ▶ Проведение профессиональной переподготовки для биологов **противоречит** пункту 8 приказа 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», согласно которому профессиональная переподготовка проводится **только для лиц, имеющих медицинское или фармацевтическое образование** с обязательной выдачей диплома и сертификата
- ▶ Биологи проходят обучение на цикле общего усовершенствования, предметно предназначенного для должности «биолог»

Общее усовершенствование – все

1 раз в 5 лет

или чаще на усмотрение руководителя

ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ РАБОТОДАТЕЛЯ

323 ФЗ Об охране здоровья

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования, Пункт 1–2

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации

Несоответствие квалификационным характеристикам



Назначение на руководящие должности биологов и врачей–лаборантов, врачей бактериологов
А также при устройстве врачей–лаборантов, врачей бактериологов на новое место работы биологом со специальностями, не соответствующими должности биолога

► Пункт 6.

Лица, не имеющие соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно и в полном объеме возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации аттестационной комиссии медицинской организации, в порядке исключения, могут быть назначены на соответствующие должности, так же как и лица, имеющие специальную подготовку и необходимый стаж работы.

Приказ Минздравсоцразвития
России от 23 июля 2010 г. N 541н

Присвоение квалификационных категорий

- ▶ Приказ МЗ РФ от 23 апреля 2013 г. N240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

- **ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

Аттестация специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием проводится по специальностям (приказ N 210н), предусмотренной действующей номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

- **ПО ДОЛЖНОСТИ**

Аттестация специалистов, имеющих иное высшее профессиональное образование (не медицинское) и осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, проводится по должностям, предусмотренной действующей номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников

- **СТАЖ...**

Нет требований к непрерывности, только общий стаж
в соответствии с присваиваемой категорией

Принципы аттестации	
- Добровольность аттестации на квалификационную категорию. - Обязательность аттестации руководящих работников - Открытость и коллегиальность, обеспечивающие объективное, гуманное и доброжелательное отношение к аттестуемым педагогическим и руководящим работникам.	Коллегиальность, гласность, открытость, обеспечивающие объективное отношение к педагогическим работникам, недопустимость дискриминации при проведении аттестации

Оплата труда сотрудникам клинико–диагностических лабораторий



- ▶ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Статья 72. Права медицинских работников* и фармацевтических работников и меры их стимулирования:
 - **Пункт 5.** стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности

Основные условия оплаты труда

- ▶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от **6 августа 2007 г. N 526** г. Москва «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников»

I.1 КУ для младшего персонала – санитарка, санитарка (мойщица)

II. 1 КУ для среднего персонала – медицинский регистратор

2 КУ для среднего персонала – лаборант

3 КУ для среднего персонала – медицинский лабораторный техник

4 КУ для среднего персонала – медицинский технолог,

фельдшер–лаборант (в процессе перевода на 3 КУ)

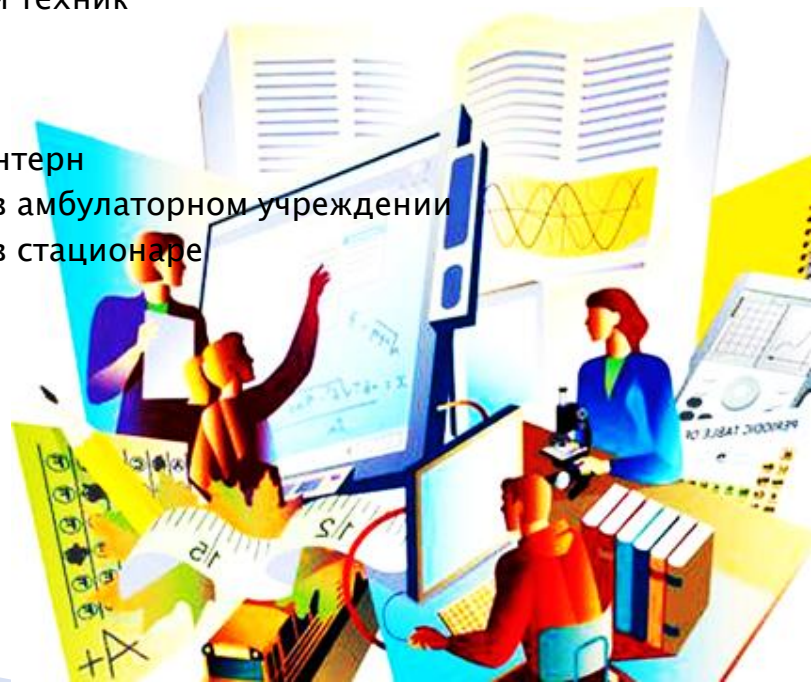
III. 1 КУ для специалистов с высшим образованием – врач–интерн

2 КУ для специалистов с высшим образованием – врач КЛД в амбулаторном учреждении

3 КУ для специалистов с высшим образованием – врач КЛД в стационаре

IV. 1 КУ для руководителей – заведующий лабораторией, лабораторного отдела, отделения, кабинета

БАЗОВЫЙ ОКЛАД



Базовые оклады ПКГ формируются на уровне региона

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 3 августа 2010 г. N 666-ПП
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНЫХ ПРИНЦИПОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ
И ВВЕДЕНИЮ НОВЫХ ОТРАСЛЕВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА МОСКВЫ
(в ред. постановления Правительства Москвы
от 28.12.2010 N 1088-ПП)

9. Базовые оклады по профессиональным квалификационным группам должностей медицинских и фармацевтических работников

Профессиональные квалификационные группы	Базовый оклад
Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня	10 400
Средний медицинский и фармацевтический персонал	10 900
Врачи и провизоры	16 000
Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач- специалист, провизор)	22 000

Компенсационные выплаты

- ▶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от **29 декабря 2007 г. N 822** г. Москва «Об утверждении Перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях»

1. Выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, **работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда.**

2. Выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

3. Выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных).

4. Надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.



Стимулирующие выплаты



- ▶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от **29 декабря 2007 г. N 818** г. Москва «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях»

1. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы.
2. Выплаты за качество выполняемых работ.
3. Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет.
4. Премияльные выплаты по итогам работы.

**Индивидуальный и
коллективный договор**

Дифференциация оплаты труда

- ▶ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
 - Статья 72. Права медицинских работников* и фармацевтических работников и меры их стимулирования:
 - Пункт 4. Прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации

В том числе и
биологам

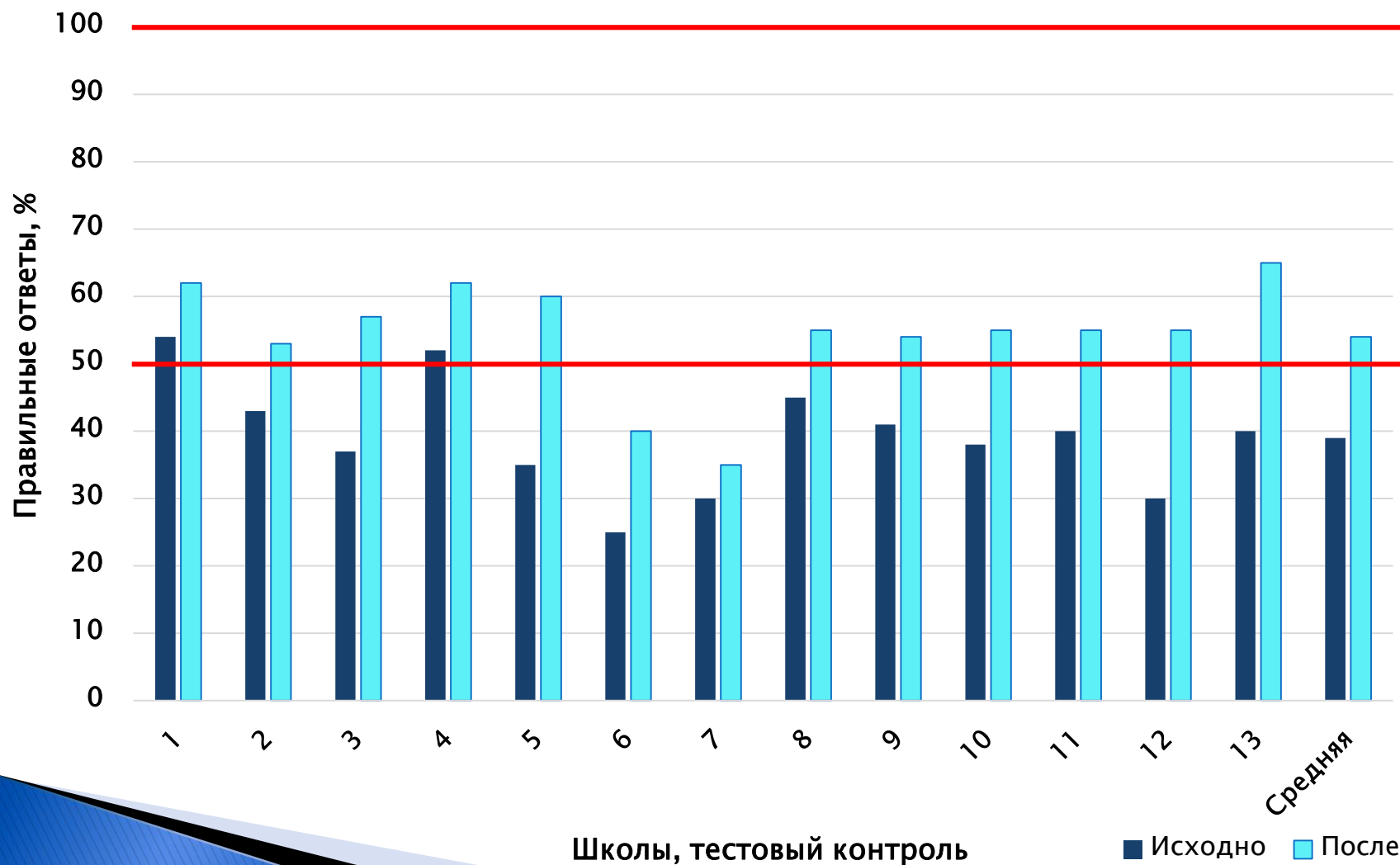
** медицинский работник* – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

Медицинский стаж

- ▶ Постановление Правительства РФ от 29 октября 2002 г. N 781
- ▶ «Список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения», в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации"
- ▶ Врачи клинической лабораторной диагностики – **ДА**
- ▶ Врачи-лаборанты – **Да**
- ▶ Биологи – **НЕТ**
- ▶ Лаборанты, фельдшера-лаборанты (медицинские лабораторные техники), медицинский технолог – **ДА**



Наша информированность – 2014



Наша информированность – 2015



Нормативные акты

Профессиональное участие и обсуждение:

www.fedlab.ru

info@fedlab.ru

Профессиональное обсуждение:

<http://www.rosminzdrav.ru/>

<http://regulation.gov.ru/>



ИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕ,

