

Кадры лабораторной службы в 541-м приказе: плюсы и минусы

Гильманов А.Ж.

Приказ МЗ СР РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, которым введены квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, относится к «кадровым» нормативным документам, как и два других приказа – № 210н и № 415н, вышедших в 2009 г. Изданные приказы конкретизируют и заменяют часть устаревших положений о кадрах специалистов в учреждениях здравоохранения, в частности, из приказа № 380 от 25.12.1997 г., который в остальном остается основным регулирующим работу клинической лабораторной службы РФ документом.

Непосредственным предшественником 541-го был приказ МЗ СР РФ № 869 от 06.11.2009 г., ныне утративший силу. В целом 869-й приказ имел рамочный характер: в нем упоминались лишь общие должностные обязанности и знания, которыми должен обладать руководитель медицинского учреждения, заведующий структурным подразделением, врач-специалист и специалисты со средним образованием; конкретные врачебные специальности не описывались (за исключением статистика, патологоанатома и судмедэксперта). Были приведены квалификационные характеристики специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, в частности, биолога (для работы в лаборатории), химика-эксперта, а также эмбриолога (новая должность). В 869-м приказе содержались квалификационные характеристики специалистов со средним образованием, в том числе медицинского технолога, медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта) и лаборанта. Можно предположить, что при разработке квалификационных характеристик кадров КДЛ использовались положения приказа № 380, в свое время хорошо проработанного и подготовленного с привлечением многих ученых и ведущих специалистов в области клинической лабораторной диагностики.

Преамбула 541-го приказа, по сравнению с 869-м, изменилась мало; уточнены лишь некоторые формулировки. Остался включенным тезис о сохранении должности «врач-лаборант» для специалистов с высшим немедицинским образованием, принятых на эту должность до 1 октября 1999 года. Представляется важным универсальное положение о должностном наименовании «старший», которое устанавливается при условии, если специалист осуществляет руководство подчиненными ему исполнителями. Это положение открывает принципиальную возможность вве-

дения в КДЛ давно ожидаемой должности старшего фельдшера-лаборанта или старшего медицинского технолога, по аналогии со старшей медицинской сестрой в лечебных отделениях. Однако тарифные характеристики должностей среднего медицинского персонала, введенные в 2008 г., такого наименования не предусматривают; поэтому требуется уточнение в соответствующих отделах Минздравсоцразвития РФ.

В приказе 541н отсутствует должность «врач-интерн». Это может означать анонсировавшуюся ранее отмену одногодичной интернатуры и обязательное введение 2–5-годичной клинической ординатуры, продолжительность обучения в которой будет зависеть от сложности конкретной специальности. Если это действительно так, то во введении ординатуры просматривается стремление приблизить стандарты медицинского образования в РФ к нормам развитых стран западного мира, где обязательной для врачей является последиplomная 3–6-летняя резидентура по одной из клинических специальностей.

Не касаясь формулировок приказа, относящихся к должностям руководителей и большинства специалистов, разберем особенности положений, касающихся сотрудников клинико-диагностических лабораторий.

1. Врач клинической лабораторной диагностики.

Во время подготовки приказа ожидалось, что при формулировке должностных обязанностей и необходимых знаний для врачей этого профиля за основу будут приняты прошедшие проверку временем положения 380-го приказа, модернизированные и приближенные к положениям о врачах – клинических патологах (для гармонизации с функциональными обязанностями специалистов в подавляющем большинстве стран мира). К большому сожалению, эти ожидания не оправдались.

В отношении должностных обязанностей врачей КДЛ сказано, что он «...проводит лабораторные исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи». Однако, непонятно, какие стандарты имеются в виду – федеральные, имеющие рекомендательный характер и практически нигде не соблюдающиеся, или региональные/местные (МЭСы), по которым идет реальное финансирование. К разработке стандартов диагностики и ведения пациентов в нашей стране специалисты КЛД почти никогда не привлекались, поэтому объем клинико-лабораторных исследований при различных патологических состояниях очень сильно варьирует – от адекватного уровня до полного отсутствия.

Но самое главное – из должностных обязанностей врачей КЛД «выпали» ранее содержавшиеся в 380-м приказе и входящие в обязанности клинических патологов во всем мире положения о консультировании врачей других специальностей по вопросам лабораторной диагностики; рекомендациях по лабораторному обследованию; интерпретации результатов лабораторных исследований; заключениям по данным лабораторного исследования с учетом анамнеза, результатов клинических и дополнительных методов обследования больного. Более того, из перечня должных знаний врача КЛД исключен пункт о клиническом значении лабораторных исследований в профилактике, диагностике и мониторинге заболеваний. Получается, что именно врачебный компонент работы полностью выпадает из обязанностей, и тем самым врач КЛД с соответствующим образованием и специальной последипломной подготовкой низводится до рядового лабораторного исследователя, даже не имеющего права участвовать в консилиумах и что-либо рекомендовать. Не совсем понятно, является ли такой подход анонимных разработчиков данного фрагмента приказа в МЗ СР РФ целенаправленным, способствующим превращению КДЛ в чисто технологические подразделения без права голоса и суждений, или это случайное выпадение фрагмента текста из проекта. В первом случае налицо явный шаг назад, который будет способствовать потере клинического мышления и деградации врачей КЛД, и который к тому же абсолютно нелогичен – для чего получать полные врачебные знания специалисту, от которого они никогда не потребуются? Почему тогда они необходимы для приема на работу? Как будет обстоять дело с гармонизацией функций медицинских специалистов в РФ и ведущих западных странах, если у нас нет и не планируется введение должностей врачей-патологов? Кто должен будет планировать и интерпретировать сложные лабораторные исследования и консультировать врачей лечебных подразделений? Конечно, это риторические вопросы. Необходимо исправление данного фрагмента

приказа либо прояснение стратегии МЗ СР РФ по поводу места врачей КЛД в системе диагностики.

Следует отметить, что в приказе 541н отсутствует квалификационная характеристика должности «Врач-бактериолог», хотя специальность «Бактериология» есть в 210-м и 415-м приказах. Это порождает вопросы к разработчикам приказа о том, будет ли сохранена эта должность в бактериологических лабораториях ЛПУ (как и сами баклаборатории в ЛПУ), или она предназначена только для органов Роспотребнадзора, и будет издан специальный приказ, посвященный этому ведомству. Если актуален последний вариант, то аспекты клинико-микробиологических исследований необходимо добавить в должностные обязанности врачей КЛД и биологов КДЛ ЛПУ, поскольку их там нет совсем (в отличие от специалистов среднего звена).

2. Биолог. В тексте 541-го приказа должностные обязанности и необходимые знания у биолога и врача КЛД практически по всем позициям совпадают, отличаясь лишь в мелких деталях. Например, у биолога вместо врачебной этики упомянута деонтология, отсутствует необходимость санитарно-просветительной работы и пропаганды здорового образа жизни, но включен пункт о клиническом значении лабораторных исследований в профилактике, диагностике и мониторинге заболеваний, почему-то отсутствующий у врача КЛД. Кроме того, выпало положение о повышении профессиональной квалификации биологов, но вызывает сомнение вообще упоминание его необходимости отдельно по всем специальностям высшего и среднего звена, поскольку она совершенно очевидна и является общей для всех (см. приказы МЗ СР РФ № 415н (2009 г.) и № 705н (2008 г.)). Имея в виду формальную почти полную эквивалентность служебных обязанностей биологов и врачей КЛД, становится тем более непонятной разница в их заработной плате, отсутствовавшая ранее и введенная в 2008 г. вместе с новой отраслевой тарифной сеткой (биологи получают меньше, хотя обязанности их и врачей по 541-му приказу почти выровнялись).

В 541-м приказе у биологов сняты ограничения на виды выполняемых исследований в лаборатории (в 869-м приказе были указаны только клинические и санитарно-гигиенические), что косвенно разрешает допускать биологов и к микробиологическим исследованиям (по-видимому, после соответствующей переподготовки или повышения квалификации).

Поскольку положения приказов 210н и 415н (2009 г.) относятся лишь к врачам/провизорам, то на сегодняшний день приказ 541н является единственным официальным документом, регламентирующим требования к квалификации биологов КДЛ. Несомненный положительный момент

в этом приказе – расширение списка специальностей высшего немедицинского образования, по которым выпускники вузов могут быть приняты на должность биолога. Сюда же вошли провизоры (фармацевты), имевшие право работать в должности врача КЛД до 2003 г. и затем лишившиеся его.

Вместе с тем остается открытым широко обсуждавшийся на клиничко-лабораторных форумах и в прессе вопрос о том, могут ли выпускники аграрных, педагогических и других вузов, помимо классических университетов, приниматься на должность биолога в КДЛ медицинских учреждений. Формулировка приказа 541н предусматривает лишь абстрактное высшее профессиональное образование по одной из приведенных специальностей и академическую квалификацию магистра или специалиста, но не бакалавра (то есть срок обучения в вузе – не 4 года, а 5 или 6 лет). Исходя из указанного, с формальных позиций выпускники-педагоги, аграрники, технологи биохимических производств и т.д. сейчас имеют полное право быть принятыми в КДЛ, чего раньше не допускалось. Поскольку официальных изменений и уточнений до сих пор нет, то такой подход, возможно, отражает сегодняшнюю точку зрения МЗ СР РФ.

Требует пояснения и развития пункт о дополнительном профессиональном образовании для биологов, поскольку его вид и продолжительность ни в одном из действующих нормативных документов не упомянуты. Лишь в письме МЗ РФ от 03.10.2000 г. № 15-12/453, отмененном в 2003 году, говорилось о профессиональной переподготовке для специалистов, окончивших университет по специальности «биология», по лабораторной диагностике в объеме не менее 500 часов очного обучения в государственных высших медицинских образовательных учреждениях по программе, рассчитанной на биологов, и дальнейшем усовершенствовании по общепринятой схеме. Медицинские последипломные образовательные учреждения в РФ придерживаются именно этих положений, но требуется их легитимизация в приказе МЗ СР РФ, иначе неизбежно дальнейшее возникновение юридических и кадровых коллизий, которые уже имеют место.

3. Химик-эксперт медицинской организации. Эта должность (без указания функциональных обязанностей) впервые была упомянута в приказе МЗ РФ № 160 (2003 г.), в настоящее время отмененном. К сожалению, в 541-м приказе не сказано, в каких именно медицинских организациях могут работать химики-эксперты, но, судя по должностным обязанностям, эта должность предназначена не для КДЛ, а для токсикологических и санитарных лабораторий, производящих токсикологическую и гигиеническую оценку

продукции и биоматериала и имеющих сложное хроматографическое, масс-спектрометрическое и т.п. оборудование. Правда, нужно иметь в виду, что в развитых (и не только) странах тандемные масс-спектрометры и высокоэффективные жидкостные хроматографы все шире входят в практику работы именно КДЛ; проводятся многочисленные международные семинары и конференции по этой теме. Поэтому в приказе, с учетом сложившихся бюрократических реалий, уместным было бы уточнение, в каких лабораториях и при наличии какого оборудования может вводиться должность химика-эксперта.

4. Эмбриолог. Эта должность, очевидно, предназначена для перинатальных центров, где проводится консервирование спермы и работа с эмбрионами. Вызывают недоумение лишь требования к квалификации специалистов: на должность принимаются биологи, микробиологи (специалисты по микроорганизмам, но не по эмбрионам) и биохимики (специалисты по обмену веществ, но не по эмбрионам), а вот генетики (как раз специалисты по мутациям, наследственным болезням и т.д.) на эту должность приняты быть не могут – специальность «Генетика» случайно или сознательно «выпала» из списка при подготовке приказа.

5. Медицинский технолог. В зарубежных КДЛ технологи являются основным звеном, именно они проводят практически все лабораторные исследования (кроме ряда морфологических). Должностные обязанности, необходимые знания и квалификация медицинского технолога в 541-м приказе перенесены без изменений из 869-го приказа, проработаны достаточно хорошо и отражают расширение круга обязанностей и ответственности этих специалистов. Безусловно положительным нужно считать включение в необходимые знания для технологов основ микробиологии, фармакокинетики и фармакодинамики основных лекарственных средств (*отсутствуют у врача КЛД и биолога*), а также влияния биологических факторов на результаты исследований, причин и условий возникновения преаналитических и аналитических погрешностей и т.д. Вызывает сомнения лишь формулировка «...основы комплексного подхода к лабораторному обследованию больного» (*общие слова; непонятно, что имеется в виду*).

6. Фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник). В 541-м приказе, как и ранее в 869-м, фактически признана эквивалентность этих должностей – даже в названии они приравнены друг к другу. Тем самым частично ликвидирована несправедливость вследствие ошибки в приказе МЗ СР РФ от 06.08.2007 г. № 526, из-за которой фельдшера-лаборанты попали в более высокую профессиональную

квалификационную группу (вместе с медицинскими технологами) и получали большую зарплату по сравнению с медицинскими лабораторными техниками. Наряду с технологами, медицинские лабораторные техники в зарубежных КДЛ выполняют подавляющее большинство лабораторных исследований и составляют значительную часть кадров КДЛ. К сожалению, в тексте 541-го приказа раздел о должностных обязанностях и знаниях лабораторных техников разительно отличается в худшую сторону от аналогичных положений о медицинских технологах; создается впечатление, что эти разделы готовились людьми с разной степенью компетентности. На наш взгляд, в данном разделе нет необходимости перечислять виды исследуемого биологического материала; было бы лучше привести виды исследований, как у технологов. Здесь же содержатся положения об «использовании методов исследования геморрагического синдрома» (*почему именно его? и именно у фельдшеров-лаборантов, но не у врачей, биологов и технологов?*), обеспечении «точности и надежности (???) исследований», и др.

Но наиболее вопиющие неточности и ошибки встречаются далее: от лабораторных техников требуется знать морфологию «... элементов крови на всех этапах развития от гемоцитобластов (*давно устаревший термин*) до зрелых форм, паразитов крови (*что имелось в виду?*), основных клеточных элементов – лейкоцитов, мезотемов (*что это такое?*) и макрофагов, гонококков, бледной спирохеты, стрептобациллы и трихомонад (*все это – основные клеточные элементы в организме?*), инфекционные заболевания по своему профилю (*по какому именно? Что это значит – знать инфекционные заболевания?*), а также по карантинным заболеваниям» (*стилистика...*). Кроме того, от фельдшера-лаборанта требуется знать «...значение стерилизации в профилактике внутрибольничных инфекций (*банальность*), ее организацию (???) в медицинских организациях; основы здорового образа жизни; основы общей гигиены и производственной санитарии; основы медицины катастроф (*только лабораторному технику, и никому другому?*); организацию (???) работы в клиничко-диагностических лабораториях» и т.д. Прочие знания и обязанности лабораторных техников представляют собой не совсем упорядоченное перечисление канцелярских, общемедицинских и лабораторных аспектов, по общему объему превышающее раздел для медицинских технологов. В целом, по нашему мнению, материал нуждается в существенной переработке, по сути, написании заново. Видимо, перед выходом приказа в свет его не просматривал ни один специалист-профессионал в области лабораторной медицины.

7. Лаборант. В зарубежных лабораториях эта должность отсутствует. В нашей стране лаборантом раньше мог

стать выпускник нелабораторного отделения медицинского училища или колледжа после прохождения 8-месячной переподготовки, но в 541-м приказе квалификационные требования изменились: на должность лаборанта может быть принят только выпускник лабораторного отделения с сертификатом по специальности «Лабораторная диагностика» (*то есть фельдшер-лаборант, но почему бы его не принять на должность фельдшера-лаборанта?*) или медико-профилактического отделения по специальностям «Лабораторное дело» или вновь введенной в 2010 году «Бактериологии». Хотя и добавлен ряд положений по санитарно-гигиеническим и санитарно-микробиологическим исследованиям, значительная часть приведенного материала перекликается с разделом о фельдшерах-лаборантах, и встречаются те же формулировки. В целом должностные обязанности лаборанта изложены более приемлемо, хотя в них и в необходимых знаниях можно отметить ряд дополнительных спорных моментов: «Передает результаты исследований врачу» (*банальность. Кому же еще их передавать?*), «Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условия стерилизации инструментов (*это что-то из хирургии? В КЛД сейчас в основном одноразовые приспособления*) с целью предупреждения возможного заражения при взятии крови (гепатит, ВИЧ-инфекция)» (*а сифилис? другие инфекции?*), «правила организации и стерилизации (???) в медицинских организациях и ее (???) значение в профилактике внутрибольничных инфекций», и др. В целом раздел о лаборантах также нуждается в определенной доработке.

И все-таки, в качестве положительного момента для лабораторной службы РФ нужно отметить сам факт выхода в свет приказа № 541н, поскольку он как минимум позволил «узаконить» квалификационную характеристику должности биолога и расширить круг специалистов, принимаемых на эту должность. Вместе с тем обилие неточностей, двусмысленностей и явных ошибок очень огорчает и свидетельствует о том, что разделы приказа (по крайней мере, по лабораторной службе) готовились в спешке. Безусловно, предварительная экспертиза «лабораторных» разделов приказа учеными и специалистами лабораторной службы и/или предварительное представление проекта, например, на сайте МЗ СР РФ с принятием и учетом мнений лабораторной общественности позволили бы избежать явных ляпсусов и обеспечить его полезность и эффективность в деле совершенствования лабораторной службы. В этом могла бы сыграть важную роль консолидированная активность самих специалистов КДЛ и их общественных организаций, в том числе РАМЛД.

Актуальность проблемы централизации клинических лабораторных исследований для системы здравоохранения страны

Кишкун А.А. (Москва)

Российская медицинская академия последипломного образования

Важнейшей мировой организационной тенденцией развития клинической лабораторной диагностики является централизация лабораторных исследований. Основная цель централизации лабораторных исследований – повышение качества оказания медицинской помощи населению, в соответствии с требованиями современных международных клинических рекомендаций, за счет использования высокоинформативных лабораторных технологий, коренным образом изменяющих клиническую значимость анализов и сроки их выполнения. Эта проблема в полной мере актуальна и для нашей страны, что обусловлено рядом факторов:

1. централизация лабораторных исследований – объективная необходимость;
2. экономическая выгода (себестоимость анализов в централизованной лаборатории ниже, поскольку невозможно все существующие КДЛ оснастить современным высокотехнологичным оборудованием);
3. расширение спектра лабораторных услуг для врачей и пациентов;
4. сокращение сроков выполнения лабораторных тестов (особенно – высокотехнологичных анализов);
5. в централизованной лаборатории объективно легче совершенствовать технологические процессы производства лабораторных анализов с целью минимизировать затраты и повысить качество результатов анализов;
6. возможность оптимизации обеспечения лаборатории расходными материалами и реактивами;
7. централизованная лаборатория более гибко реагирует на запросы потребителей лабораторной информации;
8. возможность решения кадровой проблемы – обеспечение КДЛ специалистами в области клинической лабораторной диагностики;
9. централизация может быть осуществлена на различных уровнях (ЦРБ – поликлиники, роддома; ОКБ –

городские больницы, поликлиники, диспансеры и т.д.);

10. централизованную лабораторию легче перевести на управление на основе профессиональных стандартов деятельности;

11. централизация – путь к саморегулированию деятельности КДЛ в области лабораторной медицины.

Рассмотрим некоторые представленные выше факторы необходимости централизации более детально.

Централизация лабораторных исследований – объективная необходимость.

В нашей стране имеется большое количество клиничко-диагностических лабораторий (табл. 1) для которых характерна низкая клиническая и экономическая эффективность, так как основная часть лабораторных анализов приходится на низкоинформативные виды исследований (табл. 2) [2].

Таблица 1.

*Число лабораторий в Российской Федерации в 2007–2008 г.г.**

Тип лаборатории	2007 г.	2008 г.
Радиоизотопная	186	181
Микробиологическая (бактериологическая)	965	970
в том числе централизованная	280	272
Иммунологическая (серологическая)	546	541
в том числе централизованная	243	221
Биохимическая	510	448
в том числе централизованная	91	87
Цитологическая	278	279
в том числе централизованная	112	105
Коагулологическая	60	66
в том числе централизованная	24	20
Клиничко-диагностическая	8103	7942
Всего:	10 648	10 427

*Включены только КДЛ государственных ЛПУ.