

ИНФОРМАЦИЯ

по разработке профессиональных стандартов специалистов в сфере охраны здоровья

I. Общие положения

Согласно статье 195.1 Трудового кодекса Российской Федерации **профессиональный стандарт** - характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции.

Статьей 195.2 Трудового кодекса Российской Федерации установлено, что порядок разработки и утверждения профессиональных стандартов, а также установления тождественности наименований должностей, профессий и специальностей, содержащихся в едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих, едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, наименованиям должностей, профессий и специальностей, содержащимся в профессиональных стандартах, устанавливается Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Правила разработки и утверждения профессиональных стандартов утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 № 23 (далее – Правила разработки), пунктом 3 которых определено, что проекты профессиональных стандартов могут разрабатываться объединениями работодателей, работодателями, профессиональными сообществами, саморегулируемыми организациями и иными некоммерческими организациями с участием образовательных организаций профессионального образования и других заинтересованных организаций (далее - разработчики).

Также пунктом 6 Правил разработки установлено, что разработка проектов профессиональных стандартов осуществляется в соответствии с утверждаемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации методическими рекомендациями по разработке профессионального стандарта, макетом профессионального стандарта и уровнями квалификаций.

Методические рекомендации по разработке профессионального стандарта утверждены приказом Минтруда России от 29.04.2013 № 170н.

Макет профессионального стандарта утвержден приказом Минтруда России от 12.04.2013 № 147н.

Уровни квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов утверждены приказом Минтруда России от 12.04.2013 № 148н.

Необходимо учитывать, что профессиональные стандарты будут являться не только основой для разработки образовательных программ, но и будут использоваться для разработки должностных инструкций, а также при оценки правомерности действий (бездействий) конкретного медицинского работника, то есть оценки качества выполнения работником своей трудовой функции (работодателем, контрольно-надзорными органами, судом и пр.).

В связи с этим, положения профессионального стандарта должны быть максимально четко и понятно сформулированы, не должны содержать

противоречий, не понятных, не ясных выражений, которые можно толковать двояко, необходимо формулировать трудовую функцию и ее отдельные позиции, таким образом, чтобы можно было оценить ее исполнение, что значительно в дальнейшем облегчит их применение.

Особенности разработки профессиональных стандартов специалистов в сфере охраны здоровья

При разработке профессиональных стандартов специалистов в сфере охраны здоровья необходимо учитывать положения действующего законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в сфере обязательного медицинского страхования, в сфере обращения лекарственных средств и пр.

Основным федеральным законом в сфере охраны здоровья является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ). В статье 2 этого федерального закона содержатся основные понятия (терминология), статья 32 раскрывает классификацию медицинской помощи и пр.

Также, принимая во внимание, что согласно статье 37 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, необходимо при разработке профессиональных стандартов учитывать положения соответствующих порядков оказания медицинской помощи и иных нормативных правовых актов, регулирующих оказание медицинской помощи медицинскими работниками по специальности которых разрабатывается профессиональный стандарт.

Если в профессиональном стандарте указываются конкретные медицинские услуги (манипуляции, вмешательства), их наименование должно соответствовать Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н.

То же касается и наименований медицинских организаций, которые должны соответствовать Номенклатуре медицинских организаций, утвержденной приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н.

Обращаем внимание, что Федеральным законом № 323-ФЗ введено понятие «медицинская организация» под которой понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью

медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

В связи с этим, не допустимо использовать такие понятия как «лечебно-профилактическое учреждение», «медицинское учреждение», «больница» и пр.

Также Федеральным законом введены такие понятия как: «пациент», «диагностика», «лечение», «профилактика», «лечебное питание», а не «диетпитание», «спецпитание» и пр., «медицинские изделия», а не изделия медицинского назначения», «стандарты медицинской помощи», «порядки оказания медицинской помощи», «диагноз», «лечащий врач» и многие другие, поэтому нужно использовать именно эти термины и в значении, указанном в законе.

Тоже касается и Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», в котором также закреплены понятия, такие как: «лекарственные средства», а не медикаменты и пр.

Одной из наиболее часто встречающихся ошибок является не правильное указание видов медицинской помощи и условий ее оказания.

Согласно статье 32 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
- 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При этом обращаем внимание, что исходя из положений статьи 31 Федерального закона № 323-ФЗ первая помощь не относится к медицинской помощи.

Терминологию и положения, касающиеся образования, необходимо применять в соответствии с Федеральным законом 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и подзаконными нормативными правовыми актами, изданными в целях его реализации.

Особое внимание нужно уделять не только содержанию разделов профессионального стандарта, но и согласованности положений этих разделов между собой, то есть, если указывается что должен специалист уметь, значит в раздел, описывающий что он должен знать, должна быть внесена соответствующая позиция.

Помимо непосредственного оказания медицинской помощи к функциям медицинских работников относится профессиональная деятельность по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований и пр.

В связи с этим в профессиональном стандарте нужно указывать соответствующие трудовые функции в зависимости от специальности медицинского работника.

Медицинские осмотры, диспансеризация, диспансерное наблюдение – статья 46 Федерального закона № 323-ФЗ и соответствующие порядки их проведения; медицинские экспертизы и медицинские освидетельствования – статья 58 Федерального закона № 323-ФЗ.

При разработки профессиональных стандартов, помимо названного выше законодательства можно использовать также различные квалификационные справочники, образовательные программы, как пример – профессиональные стандарты по другим специальностям (общие положения частично могут совпадать), нормативные правовые акты в сфере здравоохранения.

Также можно использовать акты СССР и РСФСР (в части не противоречащей действующему законодательству), поскольку многие из них содержали положения о врачах – специалистах или положения о кабинетах, отделениях и пр., в которых были закреплены функции этих специалистов или структурных подразделений.

Кроме того, считаем необходимым при разработке профессионального стандарта проводить мониторинг (анализ) должностных инструкций медицинских работников соответствующих специальностей из медицинских организаций разных уровней (например: центральная районная больница, городская поликлиника, краевая (областная) больница, федеральное учреждение, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь).