



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

11.07.2007 р.

м. Київ

№ 393

Про удосконалення ендоскопічної допомоги населенню України

Зростання показників захворюваності та хворобливості населення України на захворювання органів травлення та органів дихання свідчить про доцільність подальшого розвитку ендоскопічної служби та необхідність розширення спеціалізованої допомоги населенню шляхом впровадження високотехнологічних методик, підвищення якості підготовки спеціалістів та забезпечення сучасною апаратурою лікувальних закладів.

Застосування сучасного обладнання в ендоскопії дозволяє проводити діагностику захворювань на ранніх стадіях та використовувати мініінвазивні ендохірургічні втручання, що призводить до значного економічного ефекту за рахунок скорочення терміну непрацездатності та витрат на лікування хворих. Проте в організації ендоскопічної служби мають місце значні недоліки та є невирішені проблеми.

У багатьох лікувально-профілактичних закладах, особливо в центральних районних лікарнях, ендоскопічна апаратура старого покоління, яка не підлягає ремонту. Практично всі медичні заклади України, що надають допомогу хворим з шлунково-кишковими кровотечами, не забезпечені сучасною ендоскопічною апаратурою та інструментами для діагностики та зупинки гострих кровотеч. Оснащення лікувальних закладів фіброволоконними ендоскопами замість сучасних відеоендоскопів не дозволяє проводити діагностику злоякісних новоутворень на ранніх стадіях, що і призводить до високої смертності хворих.

Недостатнє забезпечення миючими та дезінфікуючими засобами

ендоскопічних відділень і кабінетів, порушення правил виконання очищення і дезінфекції ендоскопів та інструментів і як наслідок – виникнення внутрішньолікарняних інфекцій та швидке спрацювання ендоскопічного обладнання.

Для удосконалення організації ендоскопічної служби, як підрозділу хірургічної служби, та підвищення ефективності її роботи, втілення нових діагностичних та лікувальних методик, в тому числі мініінвазивних ендохірургічних втручань, а також покращання якості підготовки кадрів та стану технічного оснащення медичних підрозділів ендоскопічною апаратурою

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Примірне Положення про головного позаштатного спеціаліста Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації зі спеціальності “Ендоскопія” (додається).

1.2. Примірне Положення про відділення (кабінет) ендоскопії лікувально-профілактичного закладу (додається).

1.3. Примірну посадову інструкцію завідуючого відділенням (кабінетом) ендоскопії (додається).

1.4. Примірну посадову інструкцію лікаря-ендоскопіста відділення (кабінету) ендоскопії (додається).

1.5. Примірну посадову інструкцію старшої медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії (додається).

1.6. Примірну посадову інструкцію медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії (додається).

1.7. Перелік ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій (додається).

1.8. Методичні рекомендації із застосування розрахункових норм часу на ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції (додається).

1.9. Методичні рекомендації із визначення розрахункових норм часу при впровадженні нової апаратури та нових методів ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій (додається).

1.10. Нормативну кількість 70% спирту на одне ендоскопічне дослідження (додається).

1.11. Рекомендований табель ендоскопічного обладнання для оснащення ендоскопічного відділення (кабінету) залежно від категорії медичного закладу (додається).

1.12. Форму первинної облікової документації та інструкцію щодо її заповнення (додаються):

- Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури (форма № 046–1/о).

2. Внести зміни до облікових форм № 046/о “Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень” та №039–6/о “Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)”, затверджених наказом МОЗ України 29.12.2000 р. №369, виклавши їх в редакції, що додається.

3. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської, Харківської, Чернівецької, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської та управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій:

3.1. Розглянути на засіданнях колегії стан ендоскопічної служби, розробити заходи з її подальшого розвитку та удосконалення.

3.2. Призначити головних позаштатних спеціалістів МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської

міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації зі спеціальності “Ендоскопія”.

3.3 Провести переоблік та забезпечити постійний контроль за станом наявної ендоскопічної техніки, за потребою проводити поточний ремонт ендоскопічного обладнання.

3.4. Створювати ендоскопічні відділення (кабінети) в лікувально-профілактичних закладах залежно від потреби за діючими штатними нормативами (пункт 13 додатка 26 до наказу МОЗ України від 23.02.2000 № 33).

3.5. Привести відділення (кабінети) ендоскопії у відповідність до Державних будівельних норм України (Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я) ДБН В.2.2–10–2000.

3.6. Забезпечувати центри шлунково-кишкових кровотеч і лікарні швидкої медичної допомоги необхідною апаратурою та інструментами.

3.7. Неухильно контролювати виконання лікарями-ендоскопістами методики очищення, дезінфекції та стерилізації ендоскопів та інструментів до них згідно з методичними рекомендаціями: “Методичні вказівки щодо очищення, дезінфекції та стерилізації ендоскопів, а також медичного інструментарію до них”, затвердженими 29 квітня 2004 р. МОЗ України.

3.8. Планувати виділення коштів для оновлення ендоскопічної апаратури та проведення своєчасного ремонту, виходячи з середньої кількості можливих обстежень ендоскопами до їх виходу з ладу: гастроскопи – 5000 обстежень, колоноскопи – 1200 обстежень, бронхоскопи – 1000 обстежень, дуоденоскопи – 800 обстежень. Ресурс педіатричних ендоскопів в 2 рази менший.

3.9. Забезпечити впровадження нових зразків форм первинної облікової документації.

3.10. Організувати проведення інструктивних нарад для лікарів лікувально-профілактичних закладів про порядок заповнення медичних документів.

4. Директору департаменту кадрової політики, освіти та науки Банчуку М.В. розглянути питання:

– щодо доцільності відкриття кафедр ендоскопії в НМАПО ім. П.Л.Шупика (м.Київ), Дніпропетровській державній медичній академії та забезпечення цих кафедр і кафедри ендоскопії та малоінвазивної хірургії факультету удосконалення лікарів Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького сучасною ендоскопічною відеоапаратурою, ендоскопічними тренажерами та необхідним обладнанням для проведення навчального процесу;

– щодо проведення первинної спеціалізації та передатестаційних циклів для медичних сестер ендоскопічних відділень (кабінетів) за спеціально розробленою програмою.

5. Ввести в дію Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури (форма №046–1/о), Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень (форма № 046/о) та Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету), (форма № 039–6/о) в новій редакції з 01.01.2008 року.

6. Вважати такими, що не застосовуються на території України, наказ МОЗ СРСР від 10.12.1976 р. № 1164 “Об организации эндоскопических отделений (кабинетов) в лечебно-профилактических учреждениях”, додаток №8 до наказу МОЗ СРСР від 25.04.1986 р. № 590 “О мерах по дальнейшему улучшению профилактики, ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований” та наказ МОЗ СРСР від 23.02.1988 р. № 134 “Об утверждении расчетных норм времени на эндоскопические исследования и лечебно-диагностические процедуры”.

7. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Бідного В.Г.

Міністр

Ю.О. Гайдаєв

Подання:

Директор Департаменту розвитку
медичної допомоги

М.П. Жданова

Візування:

Заступник Міністра

В.Г. Бідний

Директор Департаменту розвитку
медичної допомоги

М.П. Жданова

В.о. директора Департаменту
кадрової політики, освіти і науки

І.І. Фещенко

Директор Департаменту економіки
і фінансів

Л.І. Карамушка

Начальник Центру медичної
статистики

М.В. Голубчиков

Начальник Управління правового
забезпечення міжнародної
діяльності

Є.О. Лоєнко

Начальник Управління
адміністративного забезпечення

О.В. Білий

Начальник відділу із забезпечення
діяльності Міністра

В.М. Михальчук

Реєстр розсилки:
До справи – 1
УОЗ 27
Інші 20
Всього – 48

Жданова
Комаров 253 49 16

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ

**про головного позаштатного спеціаліста Міністерства охорони здоров'я
Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних,
Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного
управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної
адміністрації зі спеціальності “Ендоскопія”**

1. Загальні положення

1.1. Головним позаштатним спеціалістом МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації зі спеціальності “Ендоскопія” може бути лікар-ендоскопіст першої або вищої кваліфікаційної категорії зі спеціальності “Ендоскопія”, який працює в одному з лікувально-профілактичних закладів

1.2. Правовою основою діяльності головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Ендоскопія” є: Основи законодавства України про охорону здоров'я, інші закони України в сфері охорони здоров'я, накази МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації.

1.3. Покладання обов'язків і звільнення від виконання обов'язків головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Ендоскопія” здійснюється наказом МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації за погодженням з головним позаштатним спеціалістом МОЗ України зі спеціальності “Ендоскопія”.

1.4. Головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності “Ендоскопія” у своїй діяльності безпосередньо підпорядковується керівництву МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного

забезпечення Київської міської державної адміністрації, а з організаційно-методичних питань – головному позаштатному спеціалісту МОЗ України зі спеціальності “Ендоскопія”. Атестацію головного позаштатного спеціаліста Міністерства охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, управліннь охорони здоров’я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров’я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації зі спеціальності “Ендоскопія” проводить Центральна атестаційна комісія МОЗ України згідно з положенням про порядок проведення атестації лікарів, затвердженим Наказом МОЗ України від 19.12.1997р № 359, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14 січня 1998 р. за №14/2454.

1.5. Головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності “Ендоскопія” повинен знати:

- нормативно-правові акти в галузі охорони здоров’я;
- накази МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управліннь охорони здоров’я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров’я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації з питань надання ендоскопічної допомоги;
- організацію планової та невідкладної ендоскопічної допомоги населенню республіки (області, міста, району);
- ендоскопічну діагностику і лікування захворювань органів травного каналу та органів дихання;
- сучасні моделі ендоскопів, інструментарію і допоміжного обладнання;
- методики мініінвазивних ендоскопічних втручань;
- питання асептики і антисептики в ендоскопії, основні документи, які регламентують заходи з підтримання санітарно-епідеміологічного режиму ендоскопічного відділення (кабінету).

2. Функції

2.1. Головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності “Ендоскопія” повинен:

а) здійснювати:

- контроль за якістю надання ендоскопічної допомоги хворим в закладах охорони здоров’я, відповідно до протоколів, затверджених МОЗ України;
- аналіз кадрового потенціалу, стану матеріально-технічної бази, якості надання ендоскопічної допомоги і подавати його керівництву МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управліннь охорони здоров’я обласних, Севастопольської міської

державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації;

- контроль за дотриманням наказів МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації, рекомендацій Асоціації лікарів-ендоскопістів України;

б) брати участь:

- у підготовці наказів і розпоряджень керівництва МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації з питань ендоскопічної допомоги;

- у нарадах керівництва МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації з питань ендоскопічної допомоги;

- у розробці пропозицій щодо заходів з удосконалення надання ендоскопічної допомоги та їх подання керівництву МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації;

- в) щороку надсилати статистичні звіти про роботу ендоскопічної служби регіону за встановленою формою та пояснювальні записки до них головному позаштатному спеціалісту зі спеціальності "Ендоскопія" вищого рівня.

3. Права

Головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності "Ендоскопія" має право:

- у встановленому порядку отримувати необхідні документи від керівників, лікарів і службовців медичної установи, які мають відношення до напрямку його діяльності;

- брати участь у роботі атестаційної комісії МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації;

- у встановленому порядку залучати до консультацій лікарів суміжних спеціальностей.

4. Оцінка діяльності та відповідальність

Оцінка діяльності головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Ендоскопія” проводиться керівництвом МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров’я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров’я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації, а з організаційно-методичних питань – головним позаштатним спеціалістом МОЗ України зі спеціальності “Ендоскопія” на підставі врахування якісних та кількісних показників ендоскопічної допомоги населенню республіки (області, міста, району) та відповідно до критеріїв та вимог, затверджених МОЗ України.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393

**Примірне положення про відділення (кабінет) ендоскопії
лікувально-профілактичного закладу**

1. Відділення (кабінет) ендоскопії є самостійним структурним підрозділом лікувально-профілактичного закладу.
2. Керівництво відділенням (кабінетом) ендоскопії здійснюється завідуючим.
3. Діяльність відділення (кабінету) ендоскопії регламентується відповідними нормативними документами та положенням про відділення (кабінет).
4. Відділення (кабінет) ендоскопії утворюється з метою підвищення якості обстежень пацієнтів та раціональнішого використання ендоскопічної апаратури і кадрів.
5. При наявності в області, місті декількох ендоскопічних відділень одне з них може виконувати функцію організаційно-методичного центру з ендоскопії.
6. Ендоскопічні відділення, забезпечені висококваліфікованими кадрами (які мають вчений ступінь, вищу атестаційну категорію) та навчальною апаратурою, можуть бути базою для проведення курсів інформації та стажування.
7. Основними завданнями відділення (кабінету) ендоскопії є:
 - повніше забезпечення потреб населення в усіх основних видах ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій;
 - раціональне та ефективне використання високовартісного ендоскопічного обладнання;
 - використання в практиці нових, сучасних, найінформативніших методів діагностики та лікування.
8. Згідно з завданнями відділення (кабінет) ендоскопії здійснює:
 - діагностичні дослідження та надання за їх результатами висновків;
 - лікувальні ендоскопічні та хірургічні операції;
 - освоєння та впровадження в практику своєї роботи нових методів діагностичної та лікувальної ендоскопії, згідно з профілем та рівнем лікувально-профілактичного закладу;
 - невідкладну медичну допомогу у разі виникнення ускладнень при ендоскопічних обстеженнях та лікуванні;
 - аналіз якості діагностичної та лікувальної роботи.

9. Відділення (кабінет) ендоскопії розташовується в спеціально обладнаних приміщеннях, які повинні відповідати вимогам правил до влаштування, експлуатації, техніки безпеки та санітарним нормам і правилам, з обов'язковим забезпеченням системою заземлення та вентиляції.

10. У складі ендоскопічного відділення багатoproфільних лікарень можуть функціонувати:

- кабінет езофагогастродуоденоскопії;
- кабінет колоноскопії;
- кабінет бронхоскопії;
- кімната для миття та знезараження ендоскопічного обладнання та інструментів;
- приміщення для збереження ендоскопічного обладнання;
- кабінет завідуючого відділенням;
- кабінет старшої медичної сестри;
- ординаторська;
- кімната для середнього медичного персоналу та інші.

11. Оснащення відділення (кабінету) ендоскопії здійснюється відповідно до рекомендованого таблиця ендоскопічного обладнання для оснащення ендоскопічного відділення (кабінету) залежно від категорії медичного закладу.

12. Штат персоналу відділення (кабінету) ендоскопії встановлюється згідно з штатними нормативами, виходячи з обсягу роботи, яка виконується або планується, та залежно від місцевих умов на підставі розрахункових норм часу на ендоскопічні дослідження.

13. Навантаження на спеціалістів визначається, виходячи із завдань відділення (кабінету) ендоскопії та їх функціональних обов'язків, а також розрахункових норм часу на проведення досліджень, маніпуляцій та операцій.

14. У відділенні (кабінеті) ендоскопії ведеться затверджена МОЗ України медична документація і надаються відомості про його діяльність для включення до звіту лікувально-профілактичного закладу.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393**Примірна посадова інструкція завідуючого відділенням (кабінетом) ендоскопії****1. Загальна частина.**

1.1. На посаду завідуючого відділенням (кабінетом) призначається фахівець, який має вищу чи першу атестаційну категорію зі спеціальності “Ендоскопія”.

1.2. Призначення та звільнення його з посади проводиться головним лікарем за узгодженням з головним позаштатним спеціалістом управління охорони здоров'я обласної (міської) державної адміністрації.

У своїй діяльності завідуючий відділенням (кабінетом) керується Статутом закладу, Положенням про відділення (кабінет), Основами законодавства України про охорону здоров'я, законами України в сфері охорони здоров'я, наказами МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації. У безпосередньому підпорядкуванні завідуючого відділенням (кабінетом) знаходиться весь персонал відділення (кабінету).

1.3. Завідуючий відділенням (кабінетом) безпосередньо підпорядкований головному лікарю, заступнику головного лікаря згідно з розподілом обов'язків, а з організаційно-методичних питань – головному позаштатному спеціалісту.

Основною метою діяльності завідуючого відділенням (кабінетом) є забезпечення високого рівня діагностичних та лікувальних процедур у необхідному обсязі шляхом:

- чіткої організації роботи відділення (кабінету);
- забезпечення високої ефективності праці;
- управлінської та представницької діяльності;
- забезпечення прав пацієнта.

2. Функції.

Завідуючий відділенням (кабінетом) повинен:

2.1. Здійснювати організацію роботи підлеглого медперсоналу у найбільш повному забезпеченні потреб населення в усіх основних видах ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій.

2.2. Здійснювати контроль за всіма аспектами діяльності (використовуючи попереджувальний, підсумковий, поточний види контролю) відділення (кабінету):

- виконанням обов'язків лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом;
- забезпеченням сучасного рівня організації робочого місця лікарів, медсестер та молодшого медичного персоналу;
- рівнем кваліфікації підлеглого персоналу;
- дотриманням санітарно-епідемічного режиму відділення (кабінету).

2.3. Планувати особисту роботу та діяльність всього колективу.

2.4. Аналізувати склад лікарів та середнього медичного персоналу щодо їх професійних можливостей для забезпечення виконання ними функціональних обов'язків (знає, вміє, володіє).

2.5. Планувати та брати участь у підвищенні кваліфікації підлеглого персоналу.

2.6. Здійснювати заходи щодо організації діяльності та упорядкування відділення (кабінету) як системи та забезпечувати його функціонування в напрямку:

- лікувально-діагностичної роботи;
- профілактичної діяльності;
- забезпечення необхідного санітарно-епідемічного режиму;
- впровадження досягнень науки та передового досвіду.

2.7. Організовувати роботу старшої медичної сестри.

2.8. Розробляти питання підвищення якості роботи відділення (кабінету) ендоскопії для представлення адміністрації закладу з варіантами шляхів їх вирішення.

2.9. Брати участь у вирішенні питань з придбання ендоскопічного обладнання, миючих та дезінфікуючих засобів.

3. Обов'язки.

Завідуючий відділенням (кабінетом) зобов'язаний:

3.1. Раціонально організувати роботу персоналу з метою найповнішого забезпечення потреб населення в усіх основних видах ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій шляхом широкого застосування нових методів, методик та технічних засобів та здійснювати контроль за її виконанням.

3.2. Забезпечувати виконання персоналом встановлених правил внутрішнього трудового розпорядку.

3.3. Проводити щоденні обходи відділення (кабінету).

3.4. Забезпечувати правильність розстановки персоналу, складати графіки.

3.5. Надавати консультативну допомогу лікарям та проводити розбір складних випадків та помилок.

3.6. Сприяти систематичному підвищенню кваліфікації підлеглого персоналу та вихованню доброзичливого ставлення до хворого, дотриманню належної культури у роботі з пацієнтами.

3.7. Систематично підвищувати свою кваліфікацію.

4.Права.

Завідуючий відділенням (кабінетом) має право:

4.1. Проводити розстановку кадрів та розподіляти обов'язки серед співробітників залежно від проблем та поставлених завдань.

4.2. Змінювати графіки роботи за узгодженням з головним лікарем медичного закладу.

4.3. Змінювати за узгодженням з головним лікарем пріоритетність вирішення планових завдань.

4.4. Залежно від показників діяльності визначати участь в пріоритетних видах робіт з різних напрямків діяльності.

4.5. Давати вказівки та контролювати роботу персоналу.

4.6. Вимагати від адміністрації закладу створення умов для якісної та ефективної роботи.

4.7. Брати безпосередню участь у підборі кадрів відділення (кабінету).

4.8. Призначати та відмінити ендоскопічні дослідження, виходячи з обґрунтованості показань та стану пацієнта.

4.9. Представляти головному лікареві медичного закладу кандидатури співробітників відділення для матеріального заохочення та вносити пропозиції про накладання дисциплінарних стягнень на осіб, які порушують трудову дисципліну, незадовільно виконують свої службові обов'язки

4.10. Брати участь у розгляді скарг.

5. Оцінка діяльності та відповідальність.

Оцінка роботи завідуючого відділенням (кабінетом) проводиться керівником закладу на підставі врахування якісних та кількісних показників діяльності відділення та відповідно до критеріїв та вимог, затверджених МОЗ України.

Завідуючий відділенням (кабінетом) несе відповідальність:

5.1. За рівень організації та якість роботи підрозділу.

5.2. За створення необхідного психологічного клімату, що сприяє ефективній роботі.

5.3. За якість роботи та кінцеві показники діяльності всього колективу та кожного співробітника зокрема.

5.4. За високий професійний рівень надання медичної допомоги.

5.5. За збереження медобладнання, інструментарію та їх правильне використання.

5.6. За своєчасне складання графіків роботи, відпусток персоналу.

5.7. За санітарно-епідемічний стан відділення.

5.8. За дотримання правил техніки безпеки та протипожежний стан відділення.

5.9. За дотримання вимог щодо забезпечення прав пацієнта.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
11.07.2007 р. №393

**Примірна посадова інструкція
лікаря-ендоскопіста відділення (кабінету) ендоскопії**

1. Загальна частина.

1.1. На посаду лікаря-ендоскопіста призначається лікар, який одержав сертифікат спеціаліста лікаря-ендоскопіста.

1.2. Лікар-ендоскопіст призначається та звільняється наказом головного лікаря за поданням завідуючого відділенням.

1.3. Лікар-ендоскопіст підпорядкований безпосередньо завідуючому відділенням (кабінетом) та працює за графіком, затвердженим адміністрацією закладу.

1.4. Ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції виконуються лікарем-ендоскопістом з обов'язковою асистенцією медичної сестри ендоскопічного відділення (кабінету), яка має спеціальну підготовку.

1.5. Розпорядження лікаря-ендоскопіста є обов'язковими для середнього та молодшого медичного персоналу відділення (кабінету) ендоскопії.

1.6. Основним завданням роботи лікаря-ендоскопіста є своєчасне забезпечення проведення на високому професійному рівні діагностичних та лікувальних процедур у необхідному обсязі.

1.7. У своїй діяльності лікар-ендоскопіст керується Статутом закладу, Положенням про відділення (кабінет), Основами законодавства України про охорону здоров'я, законами України в сфері охорони здоров'я, наказами МОЗ України, МОЗ Автономної Республіки Крим, управліннь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації, розпорядженнями посадових осіб вищого рівня, посадовою інструкцією та іншими офіційними документами.

2. Функції.

Лікар-ендоскопіст повинен здійснювати:

- 2.1. Лікувально-діагностичну роботу.
- 2.2. Профілактичну діяльність.

2.3. Забезпечення необхідного санітарно-епідемічного режиму відділення (кабінету).

2.4. Впровадження в практику досягнень науки та передового досвіду.

3. Обов'язки.

Для виконання своїх завдань лікар-ендоскопіст зобов'язаний:

3.1. Забезпечувати правильне ведення медичної документації за затвердженими формами.

3.2. Забезпечувати збереження та раціональне використання обладнання та апаратури, технічно грамотну їх експлуатацію.

3.3. Забезпечувати та постійно контролювати своєчасне виконання середнім медперсоналом своїх обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку, а також правил техніки безпеки і охорони праці, санітарного, господарчо-технічного та протипожежного стану відділення (кабінету).

3.4. Дотримуватись принципів деонтології і лікарської етики.

3.5. Забезпечувати права пацієнта.

3.6. Дотримуватись при написанні протоколів досліджень – “Мінімальної стандартної термінології ендоскопії травного тракту” та ендоскопічних класифікацій, які затверджені Асоціацією лікарів-ендоскопістів України.

3.7. При ускладненнях, які виникли в процесі проведення ендоскопії, негайно ставити до відома завідуючого відділенням (кабінетом).

3.8. При невідповідності ендоскопічної картини попереднього огляду, а також у випадках складної діагностики залучати до огляду завідуючого відділенням (кабінетом) або призначати повторний огляд, виконуючи його тільки з завідуючим відділенням (кабінетом).

3.9. Призначати хворих на ендоскопічні операції тільки після попередньої консультації з завідуючим відділенням (кабінетом), крім ургентних випадків.

3.10. У разі невиходу лікаря на роботу, що змінює чергового лікаря, не залишати робочого місця до приходу зміни.

3.11. Обговорювати в необхідних випадках результати ендоскопічних досліджень з лікарями, що ведуть хворих, та консультувати пацієнтів з завідуючим відділенням (кабінетом).

3.12. Проводити аналіз виконаних діагностичних досліджень та лікувальних заходів та звітувати завідуючому відділенням (кабінетом) ендоскопії.

3.12. Підвищувати особисту кваліфікацію у встановленому порядку.

4. Права.

- 4.1. Призначати та відмінати лікувально-діагностичні заходи, виходячи з даних динамічного спостереження за хворим.
- 4.2. У випадках, не передбачених посадовою інструкцією, – діяти згідно з розпорядженням завідуючого відділенням (кабінетом).
- 4.3. Давати вказівки середньому та молодшому медичному персоналу і контролювати їх роботу.
- 4.4. Вимагати від хворих і відвідувачів дотримання правил внутрішнього розпорядку у відділенні.
- 4.5. Брати участь у нарадах, конференціях, на яких розглядаються питання, пов'язані з роботою відділення (кабінету) ендоскопії.
- 4.6. Одержувати від лікаря, що лікує пацієнта, інформацію, необхідну для проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій.

5. Оцінка діяльності та відповідальність.

Оцінка діяльності лікаря-ендоскопіста проводиться завідуючим відділенням (кабінетом) на підставі врахування якісних та кількісних показників його роботи та відповідно до критеріїв та вимог, затверджених МОЗ України.

Лікар-ендоскопіст несе відповідальність:

- 5.1. За чітке і своєчасне виконання положень посадової інструкції лікаря-ендоскопіста відділення (кабінету) ендоскопії.
- 5.2. За високий професійний рівень надання медичної допомоги.
- 5.5. За збереження медобладнання, інструментарію та їх правильне використання.
- 5.6. За санітарно-епідемічний стан кабінету.
- 5.7. За дотримання правил техніки безпеки та протипожежний стан кабінету.
- 5.8. За дотримання вимог щодо забезпечення прав пацієнта.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393

**Примірна посадова інструкція
старшої медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії**

1. Загальна частина.

1. На посаду старшої медичної сестри відділення (кабінету) призначається за згодою із завідуючим відділенням (кабінетом) одна з найбільш кваліфікованих і підготовлених медичних сестер, яка володіє організаційними здібностями та має стаж роботи у відділенні (кабінеті) не менше трьох років.

2. Старша медична сестра підпорядкована завідуючому відділенням (кабінетом) та головній медичній сестрі закладу охорони здоров'я.

3. Старшій медичній сестрі підпорядкований весь середній та молодший медперсонал відділення (кабінету).

4. У своїй діяльності старша медична сестра керується Статутом закладу, Положенням про відділення (кабінет), де вона працює, розпорядженням посадових осіб вищого рівня, своєю посадовою інструкцією та іншими офіційними документами.

2. Функції.

Старша медична сестра відділення (кабінету) повинна:

2.1. Здійснювати організацію роботи підлеглого середнього та молодшого медперсоналу у забезпеченні надання медичної допомоги пацієнтам.

2.2. Брати участь у підвищенні кваліфікації підлеглого персоналу.

2.3. Планувати:

- особисту діяльність та підлеглого середнього та молодшого медперсоналу;
- підвищення кваліфікації підлеглого середнього та молодшого медперсоналу.

2.4. Складати:

- заявки на медикаменти, твердий та м'який інвентар та ін.;
- графіки роботи середнього та молодшого медперсоналу.

2.5. Брати участь у проведенні:

- медичних обходів;
- господарчо-адміністративних обходів;
- оперативних засідань та сестринських конференцій.

2.6. Контролювати (використовуючи попереджувальний, підсумковий, поточний види контролю):

- виконання обов'язків середнім та молодшим медичним персоналом;
- забезпечення сучасного рівня організації робочого місця медсестри та молодшого медичного персоналу;
- рівень кваліфікації підлеглого персоналу;
- дотримання санітарно-епідемічного режиму у відділенні (кабінеті).

2.7. Чітко визначати основні функції середнього та молодшого медперсоналу у вирішенні поставлених перед відділенням (кабінетом) завдань щодо забезпечення якості та ефективності надання медичної допомоги.

2.8. Змінювати функції середнього та молодшого медперсоналу залежно від проблем та поставлених завдань за погодженням з завідуючим відділенням (кабінетом) та адміністрацією закладу.

3. Обов'язки.

Старша медична сестра зобов'язана:

3.1. Вживати заходів щодо раціональної організації роботи середнього та молодшого медперсоналу.

3.2. Забезпечувати виконання середнім та молодшим медперсоналом встановлених правил внутрішнього трудового розпорядку.

3.3. Організувати та контролювати роботу середнього та молодшого медперсоналу за всіма визначеними для них функціями.

3.4. Проводити щоденні обходи відділення (кабінету), приймати зміни та оцінювати роботу персоналу.

3.5. Забезпечувати правильність розстановки кадрів середнього і молодшого медичного персоналу, складати графіки та таблиці.

3.6. Забезпечувати заміну у випадку хвороби або невиходу на роботу середнього та молодшого медперсоналу.

3.7. Вчасно поповнювати запас медикаментів, інструментів, здійснювати контроль за їх використанням.

3.8. Розробляти та вживати заходів з підвищення кваліфікації підлеглого персоналу та виховання доброзичливого ставлення до хворого.

3.9. Систематично підвищувати свою кваліфікацію.

4. Права.

Старша медична сестра має право:

3.1. Давати вказівки та контролювати роботу середнього та молодшого медперсоналу.

3.2. Вносити свої пропозиції завідувачому з поліпшення праці у відділенні (кабінеті), розстановки кадрів відповідно до їхніх ділових якостей.

3.3. Надавати пропозиції завідувачому для заохочення або накладання адміністративного стягнення на середній та молодший медперсонал.

5. Оцінка діяльності та відповідальність.

Оцінка роботи старшої медичної сестри проводиться завідувачим відділенням (кабінетом), головною медичною сестрою закладу відповідно до критеріїв та вимог, затверджених МОЗ України.

Старша медична сестра відповідає:

5.1. За чітке і своєчасне виконання положень посадової інструкції старшої медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії.

5.2. За збереження медобладнання, інструментарію та їх правильне використання.

5.3. За правильність обліку, розподіл, збереження та витрати медикаментів та матеріалів (бинти, марля, вата та інші).

5.4. За своєчасне складання графіків роботи, відпусток, таблиця обліку використання робочого часу середнього і молодшого медичного персоналу.

5.5. За санітарно-епідемічний стан відділення (кабінету).

5.7. За дотримання правил техніки безпеки та протипожежний стан відділення (кабінету).

5.6. За дотримання вимог щодо забезпечення прав пацієнта.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
11.07.2007 р. №393

**Примірна посадова інструкція
медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії**

1. Загальна частина.

1.1. На посаду медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії призначається особа, що має закінчену середню медичну освіту, спеціальну підготовку з ендоскопії та пройшла інструктаж з техніки безпеки та правил експлуатації ендоскопічного обладнання.

1.2. Медична сестра призначається і звільняється наказом головного лікаря за поданням завідуючого відділенням (кабінетом) згідно з існуючим законодавством.

1.3. Медична сестра працює під керівництвом старшої медичної сестри за графіком, затвердженим адміністрацією установи, та виконує призначення лікаря.

1.4. Медичній сестрі підпорядкований працюючий з нею молодший медичний персонал відділення (кабінету).

1.5. У своїй діяльності медична сестра керується Статутом закладу, де вона працює, розпорядженнями посадових осіб вищого рівня, своєю посадовою інструкцією та іншими офіційними документами.

2. Функції.

Медична сестра відділення (кабінету) повинна:

- 2.1. Забезпечувати якісне та ефективне надання медичної допомоги.
- 2.2. Керуватися у своїй роботі технологічною картою.

3. Обов'язки.

Медична сестра відділення (кабінету) зобов'язана:

- 3.1. Підготувати кабінет до початку прийому хворих.
- 3.2. Регулювати черговість обстеження.
- 3.3. Реєструвати осіб, що обстежуються.
- 3.4. Підготувати пацієнта до проведення ендоскопічного дослідження та безпосередньо брати участь в його проведенні, контролюючи стан пацієнта та положення загубника, не допускаючи пошкодження ендоскопа.
- 3.5. Забезпечувати додержання правил внутрішнього трудового розпорядку, техніки безпеки, охорони праці, а також господарчо-технічного та протипожежного стану.

- 3.6. Вести необхідну обліково-звітну документацію.
- 3.7. Брати участь у генеральному прибиранні.
- 3.8. Дотримуватися принципів медичної етики.
- 3.9. У разі невиходу медсестри на роботу, що змінює чергову медсестру, не залишати робочого місця до приходу зміни.
- 3.10. Підтримувати належний санітарно-епідемічний стан у відділенні (кабінеті):
 - проводити очистку та дезінфекцію ендоскопічних апаратів та інструментарію до них;
 - проводити дезінфекцію столів, медичних шаф тощо, прибирати своє робоче місце;
 - на робочому місці бути одягнутою в захисний фартух, гумові рукавиці, маску, окуляри.
- 3.11. Забезпечувати своєчасне відправлення з відділення (кабінету) біологічних матеріалів для дослідження в лабораторії.
- 3.12. Здавати чергування. Приймаючи чергування, оглядати закріплені за нею приміщення, стан освітлення, водопостачання, опалення, наявність медичного обладнання і інструментарію, медикаментів. Про всі виявлені недоліки занотовувати в книзі прийому та здачі чергувань та доповідати старшій медичній сестрі.
- 3.13. Забезпечувати систематичне поповнення, облік та зберігання медикаментів, перев'язувального матеріалу, інструментів.
- 3.14. Допомогати лікарю при наданні термінової медичної допомоги.
- 3.15. Контролювати роботу молодшого медичного персоналу.
- 3.16. Дотримуватись правил охорони праці і техніки безпеки.
- 3.17. Систематично підвищувати свою кваліфікацію.

4. Права.

Медична сестра має право:

- 4.1. Давати вказівки по роботі підлеглому молодшому медичному персоналу і контролювати його роботу.
- 4.2. Вимагати від завідуючого відділенням (кабінетом) створення належних умов роботи, що забезпечували б якісне виконання своїх функціональних обов'язків.
- 4.3. Вимагати від пацієнтів та відвідувачів додержання правил внутрішнього розпорядку у відділенні (кабінеті).
- 4.4. Оволодівати суміжними спеціальностями.

5. Оцінка діяльності та відповідальність.

Оцінка роботи медичної сестри проводиться завідуючим, старшою медичною сестрою відділення (кабінету), відповідно до критеріїв та вимог, затверджених МОЗ України.

Медична сестра відповідає:

5.1. За чітке і своєчасне виконання положень посадової інструкції медичної сестри відділення (кабінету) ендоскопії.

5.2. За збереження медобладнання, інструментарію та їх правильне використання.

5.3. За правильність обліку, розподіл, збереження та витрати медикаментів та матеріалів (бинти, марля, вата та інші).

5.4. За санітарно-епідемічний стан кабінету.

5.5. За дотримання правил техніки безпеки та протипожежний стан кабінету.

5.6. За дотримання вимог щодо забезпечення прав пацієнта.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393**Перелік ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій****1. Діагностичні дослідження.**

Шифр	Назва діагностичного дослідження
1.1.	Езофагоскопія діагностична
1.2.	Езофагогастроскопія діагностична
1.3.	Езофагогастродуоденоскопія діагностична
1.4.	Гастродуоденоскопія діагностична, що проведена дуоденоскопом
1.5.	Бронхоскопія діагностична
1.6.	Ректоскопія
1.7.	Ректосигмоскопія
1.8.	Колоноскопія діагностична
1.9.	Ендоскопічна сонографія
1.10.	Езофагогастродуоденоскопія з холедохоскопією
1.11.	Ентероскопія

2 Ендоскопічні маніпуляції.

Шифр	Назва ендоскопічної маніпуляції
2.х.х.1. *	Діагностичне дослідження з взяттям матеріалу на цитоморфологічне дослідження (1 відділ)
2.х.х.2.	Діагностичне дослідження з введенням лікарських препаратів
2.х.х.3.	Діагностичне дослідження з хромоскопією
2.х.х.4.	Діагностичне дослідження з проведенням уреазного тесту
2.х.х.5.	Діагностичне дослідження з Ph-метрією
2.х.х.6.	Діагностичне дослідження з введенням зонда для ентерального харчування
2.х.х.7.	Діагностичне дослідження з РПХГ
2.1.5.8.	Санаційна бронхоскопія з внутрішньобронхіальною інстиляцією під місцевою анестезією
2.1.5.9.	Піднаркозний лаваж трахеобронхіального дерева
2.1.9.10.	Пункційна біопсія при ендоскопічній сонографії
2.х.х.11.	Фотодинамічна терапія
2.х.х.12.	Видалення стентів, дренажів та протезів

3.Ендоскопічні операції (мініінвазивні ендохірургічні втручання).

Шифр	Назва ендоскопічної операції
3.х.х.1.	Видалення сторонніх тіл (1 тіло)
3.х.х.2.	Балонна дилатація звужень стравоходу, дванадцятипалої кишки, товстої кишки, анастомозів, трахеї, бронхів.
3.х.х.3.	Поліпектомія, абляція аденом (1 поліп, 1 аденома)
3.х.х.4.	Склеротерапія, кліпування, лігування варикозно розширених вен стравоходу та шлунка
3.х.х.5.	Зупинка кровотечі (із застосуванням діатермо– [у різних модифікаціях], радіочастотної–, аргоноплазмової– коагуляції, лазерної фотокоагуляції, кліпування, лігування)
3.х.х.6.	Абляція судинних аномалій
3.х.х.7.	Реканалізація ШКТ чи дихальних шляхів при пухлинах та стриктурах
3.х.х.8.	Стентування, протезування
3.1.4.9.1	Папілосфінктеротомія,
3.1.4.9.2.	Балонна дилатація папіли.
3.1.4.10.	Видалення конкрементів з жовчного протоку (1 тіло)
3.1.4.11.	Ретроградне дренування.
3.1.4.12.	Ретроградне стентування (1 стент).
3.1.4.13.	Літотрипсія
3.х.х.14.	Ендоскопічна гастро–, дуодено–, єюностомія
3.х.х.15.	Гастро–, дуодено–, цистостомія
3.х.х.16.	Видалення підслизової пухлини
3.х.х.17.	Ендоскопічна резекція слизової оболонки
3.х.х.18.	Ендоскопічна дисекція слизової оболонки
3.1.3.19.	Антирефлюксні ендоскопічні операції при ГЕРХ

Примітка: * – х.х. – шифр діагностичного дослідження. (Наприклад: діагностичне дослідження з взяттям матеріалу на цитоморфологічне дослідження – 2.х.х.1., а при проведенні її при езофагогастродуоденоскопії – 2.1.3.1.)

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
із застосування розрахункових норм часу
на ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції

Розрахункові норми часу на ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції визначаються з урахуванням необхідного співвідношення між оптимальною продуктивністю праці медперсоналу та високою якістю і повнотою діагностичних та лікувальних ендоскопічних досліджень.

Методичні рекомендації призначені для завідуючих і лікарів відділень (кабінетів) ендоскопії, керівників медичних закладів, головних спеціалістів для використання їх з метою раціонального застосування розрахункових норм часу при обстеженні хворих в плановому порядку.

Основне призначення розрахункових норм часу на ендоскопічні дослідження маніпуляції та операції полягає в їхньому використанні при:

- вирішенні питань удосконалення організації діяльності відділень (кабінетів) ендоскопії;
- плануванні та організації роботи медичного персоналу цих підрозділів;
- аналізі витрат робочого часу медперсоналу;
- формуванні штатних нормативів медперсоналу відповідних лікувально-профілактичних установ.

1. Використання розрахункових норм часу на ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції для планування та організації роботи медичного персоналу відділень (кабінетів) ендоскопії.

Питома вага роботи медперсоналу при проведенні ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій (основна і допоміжна діяльність, робота з документацією) становить у лікарів і медсестер – 85% робочого часу. Цей час і включений у розрахункові норми часу.

Час на іншу роботу та особистий час у нормах не враховано.

У лікарів – спільне обговорення з лікарями, що ведуть хворих, участь у лікарських конференціях, обходах, навчанні та контроль за роботою персоналу, освоєння

методик і нової техніки, робота з архівом та документацією, адміністративно-господарська робота.

У медсестер – підготовка кабінетів до роботи на початку робочого дня, догляд за апаратурою, одержання необхідних матеріалів і медикаментів, видача висновків, приведення робочого місця в порядок після зміни.

Час на проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій терміново, а також час переходів (переїздів) для їхнього проведення поза відділенням (кабінетом) ендоскопії враховується за фактичними витратами часу.

Для завідуючого відділенням (кабінетом) ендоскопії може бути встановлений диференційований обсяг роботи з виконання досліджень, маніпуляцій та операцій залежно від місцевих умов – профілю установи, фактичного або планованого річного обсягу роботи підрозділу, чисельності медичного персоналу та ін.

При визначенні розрахункових норм навантаження лікарів і середнього медичного персоналу рекомендовано керуватися затвердженими МОЗ України нормами робочого часу медичних працівників. При цьому співвідношення вищевказаних витрат робочого часу прийнято за основу.

Для обліку роботи персоналу відділень (кабінетів) ендоскопії, визначення його завантаженості, розрахункові норми часу й норми навантаження лікарів і середнього медичного персоналу, що визначаються, приводяться до загальної одиниці виміру – умовної одиниці. **За одну умовну одиницю приймається десять хвилин робочого часу.** Таким чином, змінна норма навантаження визначається, виходячи з тривалості робочої зміни, встановленої для персоналу.

На основі аналізу проведеної роботи окремого співробітника і підрозділу в цілому приймаються управлінські рішення, спрямовані на удосконалення праці персоналу, впровадження ефективніших методів дослідження, що дозволяють підвищити якість і інформативність виконуваних досліджень, для найповнішого задоволення потреб в цьому виді діагностики.

2. Дослідження розрахункових норм часу на ендоскопічні дослідження для обліку й аналізу діяльності відділення (кабінету) ендоскопії.

Питання використання, раціонального розміщення і формування чисельності медичного персоналу вирішуються на основі об'єктивно сформованого або планованого обсягу роботи підрозділу з використанням рекомендованих нормативів з праці.

Плановий річний обсяг діяльності лікаря ендоскопічного кабінету (відділення) розраховується за формулою:

$$T_{пл} (y.o.) = \frac{H \times 60 \times 85}{\dots} \quad (1)$$

1000

де:

$T_{пл}$ – плановий обсяг роботи лікаря щодо проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій, позначених в умовних одиницях.

H – річний баланс робочого часу у годинах.

Плановий річний обсяг діяльності ендоскопічного відділення (кабінету) розраховується за формулою:

$$T_{пв(к)} (y.o.) = T_{пл} \times III \quad (2)$$

де:

$T_{пв(к)}$ – плановий обсяг роботи відділення (кабінету) для проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій позначених в умовних одиницях.

$T_{пл}$ – плановий обсяг роботи лікаря щодо проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій, позначених в умовних одиницях.

III – кількість лікарських ставок.

Фактичний обсяг роботи щодо проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій, позначених в умовних одиницях, визначається за формулою:

$$T_{ф} = \frac{(t_1 \times n_1 + t_2 \times n_2 + \dots + t_i \times n_i) \times 100}{85} \quad (3)$$

де:

$T_{ф}$ – фактичний річний обсяг діяльності щодо проведення ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій, позначених в умовних одиницях;

t_1, t_2, t_i – час в умовних одиницях відповідно до затверджених розрахункових норм часу на дослідження, маніпуляції та операції;

n_1, n_2, n_i – фактичне число досліджень, маніпуляцій та операцій протягом року з окремих методик.

Зіставлення річного обсягу діяльності з плановим дозволяє здійснювати оцінку роботи підрозділу в цілому, одержати дані про продуктивність роботи його персоналу. Формули 1, 2, 3 можуть бути застосовані для оцінки роботи відділення (кабінету) та лікарів і медичних сестер щомісяця та щокварталу.

Виконання досліджень протягом року в більшому обсязі може бути досягнуте за рахунок інтенсифікації роботи медперсоналу або шляхом збільшення кількості часу, який використано на основну діяльність, за рахунок значного зменшення частки інших необхідних видів роботи. Якщо це не є результатом використання засобів автоматизації досліджень і розрахунку фізіологічних параметрів, прийомів раціональнішої організації

роботи лікарів і медичних сестер, то така інтенсифікація праці неминуче призводить до зниження якості, інформативності і достовірності висновків. Невиконання плану з обсягу роботи може бути результатом неправильного планування, наслідком дефектів в організації праці та керівництві підрозділом. Тому, як невиконання плану, так і надмірне його перевиконання повинні однаково старанно аналізуватися і завідуючим відділенням (кабінетом), і керівництвом лікувально-профілактичного закладу з метою виявлення їхніх причин і вжиття відповідних заходів. Припустимими можна вважати відхилення фактичного обсягу роботи від річного, запланованого в межах +20% ... -10%.

Поряд із загальними показниками виконаної роботи традиційно аналізується структура проведених досліджень і кількість досліджень по окремих ендоскопічних методах для оцінки збалансованості й адекватності структури, достатньої кількості досліджень, маніпуляцій та операцій реально існуючої потреби в них.

Середні витрати часу на одне дослідження, маніпуляцію чи операцію визначаються за формулою

$$C (\text{y.o.}) = \frac{\Phi}{\Pi} \quad (4)$$

де:

C – середні витрати часу на одне дослідження, маніпуляцію чи операцію (в умовних одиницях);

Φ – загальні фактичні витрати часу (на основні і додаткові технологічні операції) сумарно на усі виконані дослідження, маніпуляції чи операції за визначеною методикою (в умовних одиницях);

Π – число виконаних досліджень за цією методикою.

Відповідність середніх витрат часу на дослідження розрахунковим нормам часу (у %) за вказаним методом вираховується за формулою.

$$K = \frac{C}{t} \cdot 100 \quad (5)$$

де:

K – відповідність середніх витрат часу на дослідження, маніпуляцію чи операцію;

C – середні витрати часу на одне дослідження, маніпуляцію чи операцію (в умовних одиницях);

t – розрахункові норми часу (в умовних одиницях).

Допускається, поряд з вищезазначеним, застосування інших методів аналізу із розрахунком і використанням інших показників.

Керівникам закладів, головним спеціалістам необхідно також здійснювати контроль за раціональним використанням кадрів медичного персоналу і при визначенні штатної чисельності орієнтуватися на результати річного або багаторічного аналізу фактичного або запланованого обсягу роботи відділення.

Дані методичні розрахунки не поширюються на штатні одиниці, виділені для надання ургентної допомоги.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ****визначення розрахункових норм часу при впровадженні нової апаратури та нових методів ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій**

При впровадженні нових методів ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій і технічних засобів їх реалізації та відсутності на них розрахункових норм часу, затверджених МОЗ України, вони можуть бути розроблені на місці і погоджені з комітетом профспілки в тих установах, де впроваджувалися.

Розробка нових розрахункових норм зумовлює проведення хронометражних вимірів фактичних витрат часу на окремі елементи роботи, опрацювання цих даних (за методикою, що викладається нижче), розрахунок витрат часу на дослідження в цілому.

До проведення хронометражу складається перелік технологічних операцій (основних і додаткових) по кожному методу. Для цього рекомендується використовувати методологію, застосовану при складанні універсального переліку елементів праці з технологічних операцій. При цьому можливо використовувати і “Універсальний перелік елементів праці з технологічних операцій, що рекомендується при розробці розрахункових норм часу”, адаптуючи кожен технологічну операцію до технології конкретного нового методу діагностики або лікування.

Хронометраж здійснюється з використанням листів хронометражних вимірів, в яких послідовно викладаються назви технологічних операцій і час на їх проведення.

Опрацювання результатів хронометражних вимірів включає розрахунок середніх витрат часу, визначення фактичного та експертного коефіцієнта повторюваності з кожної технологічної операції і розрахункового часу на виконання дослідження, що вивчається.

Універсальний перелік елементів праці з технологічних операцій, що рекомендується при розробці розрахункових норм часу.

1. Розмова з хворим.
2. Вивчення медичної документації.
3. Консультація з лікарем, що направив на дослідження.
4. Запис пацієнта до Журналу реєстрації ендоскопічних досліджень.
5. Підготовка до обстеження.
6. Миття рук.

7. Проведення ендоскопічного дослідження, маніпуляції та операції.
8. Консультація із завідуючим відділенням.
9. Обробка апарата та інструментарію.
10. Оформлення медичної документації.
11. Оформлення направлення на патоморфологічне дослідження біопсійного матеріалу.
12. Поради та рекомендації пацієнту.

Середні витрати часу на окрему технологічну операцію визначаються як середня арифметична одиниця по всіх вимірах.

Фактичний коефіцієнт повторюваності технологічних операцій у кожному дослідженні визначається за формулою:

$$K = \frac{П}{N} \quad (1)$$

де:

K – фактичний коефіцієнт повторюваності технологічної операції;

П – число досліджень, за якими проводився хронометраж за визначеним методом дослідження, у яких дана технологічна операція мала місце;

N – загальне число досліджень по визначеному методу, за яким проводився хронометраж.

Експертний коефіцієнт повторюваності технологічної операції визначається найбільш кваліфікованим лікарем – ендоскопістом, який володіє даною методикою, виходячи із сформованого досвіду щодо застосування методу і професійного уявлення про належну повторюваність технологічної операції.

Розрахунковий час на кожну технологічну операцію визначається шляхом множення середнього фактичного часу, витраченого на дану операцію за хронометражем, на експертний коефіцієнт її повторюваності.

Розрахунковий час на виконання нових методів ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій і технічних засобів в цілому визначається окремо для лікаря і медичної сестри як сума розрахункового часу на виконання всіх технологічних операцій за цим методом. Визначені розрахункові норми після затвердження наказом керівника лікувально-профілактичного закладу, є розрахунковою нормою часу на виконання цього виду ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій і технічних засобів в даному закладі до затвердження розрахункових норм часу на нові ендоскопічні дослідження, маніпуляції та операції і технічні засоби МОЗ України у встановленому порядку.

Для забезпечення достовірності місцевих норм часу і їх відповідності реальним витратам часу, незалежних від випадкових причин, кількість досліджень, що підлягають хронометражу, повинна бути не менше 20 – 25.

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
11.07.2007 р. №393

**Нормативна кількість 70% спирту на одне
ендоскопічне дослідження**

№ пп	Найменування дослідження	Норма спирту у мл
1	Ректоскопія	25
2	Бронхоскопія	50
3	Езофагогастродуоденоскопія	50
4	Гастродуоденоскопія, що проведена дуоденоскопом	50
5	Ректосигмоскопія	70
6	Ендоскопічна сонографія	70
7	Езофагогастродуоденоскопія з холедохоскопією	100
8	Колоноскопія	130
9	Ентероскопія	130

**Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги**

М.П.Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

11.07.2007 р. №393

**Рекомендований таблиць ендоскопічного обладнання для оснащення
відділення (кабінету) залежно від категорії медичного закладу**

Найменування обладнання	Лікувально-профілактичні заклади	Амбулаторно-поліклінічні заклади, МСЧ, диспансери, центри, госпіталі	Багатопрофільні (центральні міські, міські, центральні районні, районні) лікарні, діагностичні центри	Багатопрофільні республіканські лікарні, обласні лікарні, лікарні швидкої медичної допомоги, лікувально-діагностичні центри	Багатопрофільні лікарні, в яких є центр шлунково-кишкових кровотеч
Гастроскоп		±	+	+	+
Колоноскоп		±	+	+	+
Ректосигмоскоп		±	+	+	+
Дуоденоскоп		–	–	+	+
Бронхоскоп		±	±	+	+
Ентероскоп		–	–	+	+
Відсмоктувач ¹		±	+	+	+
Щипці ¹		±	+	+	+
Інжектор ²		±	+	+	+
Захвати		±	+	+	+
Електрохірургічний блок		–	±	+	+
Аргоноплазмовий коагулятор		–	–	+	+
Кліпатор ²		–	±	+	+
Поліпектомічні петлі ³		–	±	+	+
Коагулюючий електрод ³		–	±	+	+
Кошики ²		–	+	+	+
Катетери ³		–	+	+	±
Папілотом ³		–	–	+	±
Літотриптор ²		–	–	+	±
Зонди ³		–	–	+	±
Балонний дилататор ³		–	–	+	+
Стенти ³		–	–	+	±
Ультразвуковий очисник		–	±	+	+
Репроцесор ендоскопів ⁴		–	±	+	+
Рентгенапарат		–	–	+	±
Гастроінтестинальний ультразвуковий відеоендоскоп		–	–	+	–
Ендоскопічні ультразвукові датчики		–	–	+	–
Ємність для проведення дезінфекції		+	+	+	+

Примітка: 1 – для одного робочого місця потрібно 1 відсмоктувач, 4 щипці; 2 – мінімум дві одиниці; 3 – мінімум по дві одиниці різних типів; 4 – автоматична машина для проведення очищення та дезінфекції ендоскопів.

Директор Департаменту

розвитку медичної допомоги

М.П.Жданова

Код форми ЗКУД	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Код закладу за ЕДРПОУ	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу		ФОРМА № 0 4 6 - 1 / 0
		Затверджена наказом МОЗ України
		1 1 0 7 2 0 0 7 р № 3 9 3

Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури

Почато "____" _____ 20____ р.

Закінчено "____" _____ 20____ р.

Назва апарата, №	Дата введення в дію	Дата поломки	Несправність	Кількість обстежень до поломки	Дата здачі в ремонт. Назва фірми, яка проводила ремонт	Дата отримання з ремонту	Вартість ремонту	Стан апарата після ремонту.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми № 046–1/о “Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури ”

Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури у відділенні (кабінеті) ендоскопії заповнюється персоналом підрозділу.

У графі 1 вказується назва ендоскопа, фірма виробник та його заводський номер.

У графі 2 вказується дата введення в дію ендоскопа.

У графі 3 вказується дата поломки.

У графі 4 вказується несправність, яка виявлена лікарем, а потім представником фірми, яка проводила ремонт.

У графі 5 вказується кількість проведених ендоскопічних втручань до поломки.

У графі 6 вказується дата здачі ендоскопа в ремонт, назва фірми, яка проводила ремонт.

У графі 7 вказується дата отримання з ремонту ендоскопа.

У графі 8 вказується вартість ремонту.

У графі 9 вказується стан апарата після ремонту.

Примітка: після повернення апарата з ремонту заповняється наступний рядок.

При виготовленні документа використовується формат А4

Термін зберігання – 5 років після звітнього періоду.

Начальник

Центру медичної статистики МОЗ

М.В.Голубчиков

Код форми ЗКУД

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код закладу за ЕДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Міністерство охорони здоров'я України

Найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

ФОРМА №

	0	4	6	/	/	0			
--	---	---	---	---	---	---	--	--	--

Затверджена наказом МОЗ України

	1	1	0	7	2	0	0	7	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	3	9	3
--	---	---	---

№

Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень

Почато “ ” _____ 20 р.

Закінчено “ ” _____ 20 р.

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми № 046/о “ Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень”

Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень, які виконані у відділенні (кабінеті) ендоскопії заповнюється лікарями-ендоскопістами.

Реєстрації під окремим номером (гр. 1) підлягає пацієнт, якому виконується весь обсяг роботи в рамках одного методу діагностики. Додаткові ендоскопічні маніпуляції та ендоскопічні операції відзначаються в гр.8 “Ендоскопічні маніпуляції” та гр.9 “Ендоскопічні операції”, окремо без повторного запису в інших графах.

При обстеженні одного пацієнта (при одному зверненні) декількома різними методами ендоскопії (езофагогастроуденоскопія, колоноскопія, бронхоскопія тощо) з видачею окремих лікарських висновків з кожного із методів, кожне обстеження реєструється під новим порядковим номером із заповненням усіх граф журналу (при реєстрації всіх видів ендоскопічних досліджень в одному журналі).

У графі 1 вказуються порядкові номери досліджень, які реєструються. Нумерація починається з 1 січня кожного календарного року.

У графі 2 вказується дата дослідження.

У графі 3 повністю зазначається прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, його адреса.

У графі 4 вказується вік пацієнта.

У графі 5 вказується назва та адреса медичного закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження.

У графі 6 вказується № медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого.

У графі 7 зазначається вид дослідження (езофагогастроуденоскопія, колоноскопія, бронхоскопія тощо) при реєстрації всіх видів ендоскопічних досліджень в одному журналі.

У графі 8 записують проведені ендоскопічні маніпуляції.

У графу 9 записують проведені ендоскопічні операції.

У графу 10 вписується результат обстеження (у вигляді протоколу).

У графу 11 вносяться дані про вперше виявлену онкологічну патологію, яка підтверджена цитоморфологічним дослідженням.

Інформація щодо результатів обстеження за підписом спеціаліста, який проводив його, направляється лікуючому лікарю чи видається пацієнту.

При виготовленні документа використовується формат А4

Термін зберігання – 5 років після звітного періоду.

Начальник

Центру медичної статистики МОЗ

М.В.Голубчиков

Код форми ЗКУД

--	--	--	--	--	--	--	--

Код закладу за ЕДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--

Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
Найменування закладу	Затверджена наказом МОЗ України <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> № <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)													
Почато " ____ " _____ 20 ____ р. Закінчено " ____ " _____ 20 ____ р.													

Число місяця	Усього							Езофагогастроуденоскопія						Колоноскопія				Дуоденоскопія*					Бронхоскопія					Інші дослідження												
	ендоскопічних досліджень	діагностичних досліджень	ендоскопічних маніпуляцій	взято матеріал на цитоморфологічне дослідження	ендоскопічних операцій	кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією		ендоскопічних досліджень	діагностичних досліджень	ендоскопічних маніпуляцій	взято матеріал на цитоморфологічне дослідження	ендоскопічних операцій	кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією	ендоскопічних досліджень	діагностичних досліджень	ендоскопічних маніпуляцій	взято матеріал на цитоморфологічне дослідження	ендоскопічних операцій	кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією	ендоскопічних досліджень	діагностичних досліджень	ендоскопічних маніпуляцій	взято матеріал на цитоморфологічне дослідження	ендоскопічних операцій	кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією	ендоскопічних досліджень	діагностичних досліджень	ендоскопічних маніпуляцій	взято матеріал на цитоморфологічне дослідження	ендоскопічних операцій	кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37				

Примітка: * дослідження, які виконані дуоденоскопом.

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми № 039–6/о “Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)”

Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету) заповнюється лікарями-ендоскопістами на підставі Журналу реєстрації ендоскопічних досліджень, облікова форма №046/о. Відповідно до чисел місяця у графах 2–37 вносяться дані про види досліджень, які проводяться хворим у відповідності до локалізації органу, що обстежується, та переліку ендоскопічних досліджень, маніпуляцій та операцій, затверджених цим наказом.

Число у графі 2 дорівнює сумі чисел граф 8+14+20+26+32 та сумі чисел граф 3+4+6.

Число у графі 3 дорівнює сумі чисел граф 9+15+21+27+33.

Число у графі 4 дорівнює сумі чисел граф 10+16+22+28+34.

Число у графі 5 (11, 17, 23, 29, 35) із загальної кількості ендоскопічних маніпуляцій – графа 4 (10, 16, 22, 28, 34) дорівнює сумі чисел граф 11+17+23+29+35.

Число у графі 6 дорівнює сумі чисел граф 12+18+24+30+36.

Число у графі 7 дорівнює сумі чисел граф 13+19+25+31+37.

Число у графі 8 дорівнює сумі чисел граф 9+10+12.

До графи 9 вноситься загальна кількість проведених діагностичних езофагогастродуоденоскопій (аналогічно до гр.15 – колоноскопій, до гр.21 – дуоденоскопій, до гр. 27 – бронхоскопій, до гр. 33 – інших діагностичних обстежень) пацієнтам, яким виконаний весь об’єм роботи в рамках одного методу діагностики. Додаткові ендоскопічні маніпуляції та/чи ендоскопічні операції відзначаються в графах “Ендоскопічні маніпуляції” та “Ендоскопічні операції” окремо без повторного запису в інших графах.

До графи 10 вноситься загальна кількість ендоскопічних маніпуляцій, виконаних при проведенні езофагогастродуоденоскопії (аналогічно до гр.16 – при колоноскопії, до гр.22 – при дуоденоскопії, до гр. 28 – при бронхоскопії, до гр. 34 – при інших діагностичних обстеженнях).

До графи 11 (відповідно гр.17, 23, 29, 35) вноситься загальна кількість забору матеріалу на цитоморфологічне дослідження із загальної кількості ендоскопічних маніпуляцій – гр.10 (відповідно гр. 16, 22, 28, 34).

До графи 12 (відповідно гр.18, 24, 30, 36) вноситься загальна кількість проведених операцій.

До графи 13 (відповідно гр.19, 25, 31, 37) вноситься кількість хворих з вперше виявленою онкопатологією.

Число у графі 14 дорівнює сумі чисел граф 15+16+18.

Число у графі 20 дорівнює сумі чисел граф 21+22+24.

Число у графі 26 дорівнює сумі чисел граф 27+28+30.

Число у графі 32 дорівнює сумі чисел граф 33+34+36.

При виготовленні документа використовується формат А4

Термін зберігання – 5 років після звітного періоду.

Начальник

Центру медичної статистики МОЗ

М.В.Голубчиков