

Информация по квалификационным требованиям к врачам-специалистам, оказывающим медицинские услуги в области флебологии

Общая информация о болезнях вен

Болезни вен в Международной классификации болезней (МКБ - 10) выделены отдельно специальной группой в классе IX Болезни кровообращения. В соответствии с указанным международным документом, в частности, к ним отнесены флебит и тромбофлебит (I80), тромбоз портальной вены (I81), эмболия и тромбоз других вен (I82), варикозное расширение вен нижних конечностей (I83), варикозное расширение вен других локализаций (I86), другие поражения вен (например, постфлебитический синдром, венозная недостаточность (хроническая, периферическая) (I87).

Следует отметить, что болезни вен отнесены к сердечно – сосудистым заболеваниям. Понятие «сердечно – сосудистые заболевания» официально нигде не зафиксировано. Из медицинских словарей следует, что **сердечно-сосудистые заболевания** - это **болезни** сердца и **сосудов** (артерий и **вен**). Всемирная организация здравоохранения также относит заболевания вен к сердечно – сосудистым заболеваниям (Информационный бюллетень № 317 за январь 2015 года) (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/>).

Действующее законодательство РФ в части квалификационных характеристик медицинских работников не раскрывает в полном объеме компетенцию врачей – специалистов, которые выполняют медицинские вмешательства при болезнях вен.

В настоящее время вопросы квалификационных характеристик регулируются Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (далее – Приказ № 541н), Приказом Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» (в части не противоречащей Приказу № 541н).

Приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н установлены квалификационные требования к 4 специальностям («хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «ультразвуковая диагностика»), которые тем или иным образом относятся к профилактике, диагностике и лечению заболеваний вен. Положения данного приказа во взаимосвязи с положениями ст. 69 и 100 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» представлены в схематичной таблице ниже.

Наименование специальности	Требования к профессиональному образованию и квалификации	Наименование должности
Специальность «хирургия»	<ul style="list-style-type: none">– Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»– Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Хирургия»– Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Хирургия»	Врач-хирург; судовой врач; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)
Специальность «сердечно – сосудистая хирургия»	<ul style="list-style-type: none">– Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»	Врач - сердечно-сосудистый хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории,

	<ul style="list-style-type: none"> – Подготовка в ординатуре по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» 	<p>кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - сердечно-сосудистый хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)</p>
<p>Специальность «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» – Подготовка в ординатуре по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> – Профессиональная переподготовка по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Детская хирургия», «Детская онкология», «Кардиология», «Неврология», «Нейрохирургия», «Онкология», «Рентгенология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Хирургия», «Урология» – Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» 	<p>Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению</p>
<p>Специальность «ультразвуковая диагностика» *</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» – Подготовка в ординатуре по специальности «Ультразвуковая диагностика» <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> – Профессиональная переподготовка по специальности «Ультразвуковая диагностика» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Авиационная и космическая медицина», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Водолазная медицина», «Дерматовенерология», «Детская хирургия», «Детская онкология», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Герiatrics», «Инфекционные болезни», «Рентгенология», «Кардиология», 	<p>Врач ультразвуковой диагностики; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач ультразвуковой диагностики</p>

	<p>«Колопроктология», «Нефрология», «Неврология», «Неонатология», «Нейрохирургия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пластическая хирургия», «Профпатология», «Пульмонология», «Ревматология», «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Торакальная хирургия», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология»</p> <p>– Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Ультразвуковая диагностика»</p>	
--	--	--

***NOTA BENE!**

УЗИ-диагностику достаточно часто выполняет сам лечащий врач, что однако возможно только при прохождении профессиональной переподготовки (далее - ПП) по специальности «Ультразвуковая диагностика» (далее – УЗИ). В соответствии с информацией, представленной в таблице (см. выше) далеко не все врачи-специалисты имеют право приобрести новую медицинскую специальность не через ординатуру по специальности «УЗИ», а путем прохождения ПП по «УЗИ». Такое право согласно Приказу Минздрава России от 08.10.2015 № 707н есть у врачей, имеющих послевузовское образование по 40 (сорока) различным специальностям, среди которых и специалисты по «Хирургии», «Сердечно-сосудистой хирургии» и «Рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению». По результатам ПП такие специалисты получают диплом о ПП и сертификат по специальности «УЗИ» и смогут на законных основаниях заниматься УЗИ-диагностикой. В связи с этим представляются необоснованными слухи о том, что скоро приобрести специальность «УЗИ» будет возможно только путем прохождения ординатуры. Упомянутый приказ Минздрава № 707н был принят в конце 2015 года и каких-либо поправок в этой части не планируется.

На сегодняшний день на всей территории РФ действуют 4 стандарта специализированной медицинской помощи при болезнях вен, которые имеют статус нормативного правового акта:

- Стандарт специализированной медицинской помощи при остром восходящем тромбофлебите большой и (или) малой подкожных вен (Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 837н) (далее – Стандарт № 837н).
- Стандарт специализированной медицинской помощи при остром тромбозе в системе верхней и нижней полых вен (Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 835н) (далее – Стандарт № 835н).
- Стандарт специализированной медицинской помощи при посттромбофлебитической болезни (Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 836н) (далее – Стандарт № 836н).
- Стандарт специализированной медицинской помощи при варикозном расширении вен нижней конечности с язвой и (или) воспалением (Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1456н) (далее – Стандарт № 1456н).

Должность медицинского работника: врач - хирург

Должность врача – хирурга фигурирует во всех 4 стандартах специализированной медицинской помощи при болезнях вен.

Согласно Приказу № 541н, в должностные обязанности врача - хирурга входит выполнение перечня работ и услуг **для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации, а также лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.**

Конкретно знание профилактики, диагностики, клиники и лечения, а также умение диагностировать и оказывать необходимую помощь в плановой хирургии **при варикозном расширении вен и постфлебитическом синдроме закреплено за врачом – хирургом Приказом Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579.**

Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» регламентируется соответствующим Порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 922н (далее – Порядок по хирургии № 922н).

При этом Порядок по хирургии № 922н не разграничивает компетенцию врача – хирурга по заболеваниям, в том числе не определяет его функции по оказанию медицинской помощи больным с заболеваниями вен. В данном документе сформулированы лишь общие положения по оказанию медицинской помощи по профилю «хирургия». Например, одной из основных функций кабинета врача – хирурга является оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с заболеваниями по профилю «хирургия» и т.д. (Приложение № 1 к Порядку по хирургии № 922н).

К основной функции **хирургического дневного стационара отнесены также оказание медицинской помощи больным по профилю «хирургия»** в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, **в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи** (Приложение № 4 Порядка по хирургии № 922н).

В числе функций **хирургического отделения** указано оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, путем выполнения операций с применением **хирургических (в том числе микрохирургических) методов на основе стандартов медицинской помощи**, а также оказание консультативной помощи врачам-специалистам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний и патологических состояний, нуждающихся в лечении **методами хирургии.**

Следует отметить, что в Стандарте оснащения операционной (операционного блока) (Стандарт оснащения хирургического дневного стационара) (Приложение № 6 и № 9 к Порядку по хирургии № 922н) в качестве медицинского оборудования указан **электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно – и биоплярный** с комплектом соответствующего инструментария. При этом данное медицинское оборудование используется при коагуляции. Также использование электрокоагуляторов при проведении коагуляции содержится в инструкциях по применению указанного оборудования. (Например, в руководстве по эксплуатации Force FX™-8CA Электрохирургический генератор с системой мгновенного реагирования Instant Response™ указано, что он предназначен и для проведения коагуляции, в том числе в сосудистой хирургии) (<http://evraz-med.ru/wp-content/uploads/2014/03/Instr-ForceFX.pdf>).

В тоже время лазерная коагуляция, а также радиочастотная коагуляция в качестве методов лечения, содержатся в следующих стандартах медицинской помощи при болезнях вен, в которых присутствует должность врача - хирурга:

- Стандарт № 1456н (при варикозном расширении вен нижних конечностей с язвой и (или) с воспалением).
- Стандарт № 836н (при посттромбофлебитической болезни).

Таким образом, можно сделать вывод, что такие медицинские вмешательства отнесены к компетенции именно врача-хирурга.

Должность медицинского работника: врач – сердечно-сосудистый хирург

Следует отметить, что болезни вен в силу вышеизложенной информации отнесены к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Должность врача – сердечно-сосудистого хирурга фигурирует лишь в 1 из 4 стандартов специализированной медицинской помощи при болезнях вен, которые в настоящее время имеют статус нормативного правового акта и действуют на всей территории РФ, а именно:

- Стандарт № 835н.

При этом Приказ № 541н квалификационные характеристики по должности врача – сердечно-сосудистого хирурга не содержит.

Квалификационные характеристики в отношении должности врача – сердечно-сосудистого хирурга содержит Приказ Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579, в котором имеется лишь одна манипуляция, которая напрямую относится к заболеваниям вен. Так, врач – сердечно-сосудистый хирург должен знать и уметь произвести **тромбэктомию с последующим наложением шва**.

При этом **тромбэктомия** – это *хирургическая операция, предназначенная для удаления тромба путем его вырезания с места образования и извлечения из сосудистой системы*.

Подобный метод лечения содержится в 2 стандартах специализированной медицинской помощи при болезнях вен:

- Стандарт № 837н.
- Стандарт № 835н.

Однако, как было отмечено выше, должность врача – сердечно-сосудистого хирурга фигурирует лишь в одном из них – в Стандарте № 835н.

Порядок оказания медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями утвержден Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (далее – Порядок по сердечно – сосудистой хирургии № 918н).

При этом Порядок по сердечно – сосудистой хирургии № 918н не разграничивает компетенцию врача – сердечного - сосудистого хирурга по заболеваниям, в том числе не определяет его функции по оказанию медицинской помощи больным с заболеваниями вен. В данном документе сформулированы лишь общие положения по оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно – сосудистая хирургия». Например, одной из функций организации деятельности кардиологического кабинета **является оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**, направляемым участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами цехового врачебного участка, а также врачами-специалистами других специальностей **на основе стандартов медицинской помощи** (Приложение № 1 к Порядку по сердечно – сосудистой хирургии № 918н). Также оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями является основной функцией кардиологического диспансера (Приложение № 7 к Порядку по сердечно – сосудистой хирургии № 918н).

Несмотря на то, что врачей сердечно-сосудистых хирургов чаще всего называют врачами-кардиохирургами, их компетенция все-таки выходит за рамки хирургического лечения только лишь заболеваний сердца. Сосудистые хирурги специализируются и на иных патологиях сосудов, требующих хирургического вмешательства, например, варикозное расширение вен; варикоцеле; диабетическая ангиопатия; артериовенозные фистулы; тромбоз и тромбофлебит; стеноз сонных артерий и прочее. Таким образом, по факту существует два направления в рамках единой специальности «сердечно-сосудистая хирургия», а именно: кардиохирургия и сосудистая хирургия (ангиохирургия).

Должность медицинского работника: врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению

Отдельный Порядок оказания медицинской помощи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению не принят, хотя по данному виду медицинской деятельности в Приказе Минздрава России от 08.10.2015 № 707н выделена отдельная специальность «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».

В настоящее время имеется проект Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения» (http://www.oncology.ru/service/allied_trade/roentgen.pdf). При этом из данного проекта следует, что **под рентгенэндоваскулярными диагностикой и лечением подразумеваются диагностические и лечебные вмешательства, проводимые через артериальные или венозные сосуды или через камеры сердца под рентгеновским контролем в условиях рентгеноперационной больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также других органов и систем, при которых возможно применение данных методов диагностики и лечения.**

На сегодняшний день положения о рентгенэндоваскулярной диагностике и лечении содержатся в Порядке по сердечно-сосудистой хирургии № 918н.

Так, пунктом 13 Порядка № 918н установлено, что первичная специализированная медико-санитарная помощь, в том числе оказывается врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Приложением № 17 Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н утверждены Правила организации деятельности отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, где специализированную медицинскую помощь осуществляют врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Следует отметить, что в Приказе Минздрава России от 22.06.1998 № 198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения» фигурирует Перечень рентгенохирургических диагностических и лечебных вмешательств, которые исходя из всего вышесказанного, относятся к компетенции врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

К рентгенохирургическим методам диагностики и лечения отнесена и флебография. Флебография - это рентгенологический метод исследования венозной системы пациента. При этом венозную сеть исследуемой области заполняют раствором специального, непрозрачного для рентгеновских лучей (рентгеноконтрастного), вещества и производят серию рентгеновских снимков.

Таким образом, подобный метод исследования вправе осуществлять только врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Данный вид медицинского вмешательства заявлен в следующих стандартах оказания медицинской помощи при болезнях вен:

- Стандарт № 836н.

- Стандарт № 835н.

Однако отметим, что врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в данных стандартах медицинской помощи не указан.

Отметим также, что в настоящее время имеется проект профессионального стандарта по специальности «хирургия», однако он не предусматривает никаких положений в части обязанностей врача-хирурга в части профилактики, диагностики и лечения заболеваний вен.

Заключение, выводы, предложения

Таким образом, резюмируя проведенное исследование норм, касающихся квалификационных требований к врачам-специалистам, оказывающим медицинские услуги в области флебологии, сообщаем следующее.

Раскрепление медицинских вмешательств за конкретными врачами – специалистами в рамках стандарта медицинской помощи

На сегодняшний день разработаны и утверждены на нормативном уровне четыре стандарта специализированной медицинской помощи, содержащие различные медицинские вмешательства в рамках диагностики и лечения болезней вен. С одной стороны совершенно очевидно, что в данных актах нет четкого раскрепления указанных медицинских вмешательств за конкретными врачами – специалистами, несмотря на то, что в стандартах указан целый ряд медицинских вмешательств, направленных на исполнение того или иного стандарта. Например, в стандарте № 1456н (варикозное расширение вен нижней конечности с язвой и (или) воспалением) перечислены следующие вмешательства:

- Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен)
- Склеротерапия телеангиоэктазий
- Перевязка и обнажение варикозных вен
- Лазерная коагуляция вен нижних конечностей
- Радиочастотная коагуляция вен нижних конечностей
- Эластическая компрессия нижних конечностей
- Прерывистая пневмокомпрессия нижних конечностей
- Общая магнитотерапия
- Спинально-эпидуральная анестезия и другие.

Конкретные врачи – специалисты фигурируют в стандартах только лишь при приемах (осмотр, консультация) и ежедневных наблюдениях. Имеются шесть стандартов медицинской помощи в области лечения заболевания вен, которые не стали предметом настоящего исследования, так как они не имеют статуса нормативных правовых актов (Приказы Минздрава (ранее Минздравсоцразвития) России, не прошедшие регистрацию в Министерстве юстиции России, не имеют статуса нормативного правового акта и носят рекомендательный характер). Более того в данных стандартах вообще отсутствует какое-либо упоминание о конкретных врачах-специалистах, участвующих в исполнении данных стандартов.

Определение полномочий врачей-специалистов при помощи Номенклатуры медицинских услуг

Возвращаясь к 4 стандартам медицинской помощи, имеющим статус нормативных актов, отметим, что отчасти определить какие медицинские вмешательства относятся к врачам – специалистам возможно на основании Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н (далее – Номенклатура № 1664н). Однако это касается только трех медицинских услуг - «спинально-эпидуральная анестезия», «местная анестезия», «комбинированный эндотрахеальный наркоз», которые отнесены к подклассу 003 классу «В», которому соответствует медицинская специальность «анестезиология и реаниматология», соответственно такие медицинские вмешательства оказываются врачом – анестезиологом-реаниматологом.

В остальной части медицинские услуги по диагностике и лечению, фигурирующие в стандартах медицинской помощи болезней вен, отнесены согласно Номенклатуре № 1664н к классу медицинских услуг «А», который никак не связан с конкретной медицинской специальностью. Таким образом, на основании кодов медицинских услуг, установленных Номенклатурой № 1664н, невозможно определить всех врачей – специалистов, осуществляющих медицинские вмешательства при болезнях вен.

Определение полномочий врачей-специалистов на основании квалификационных характеристик и МКБ-10

Однако распределение медицинских вмешательств, фигурирующих в стандартах медицинской помощи болезням вен, можно производить и на основе квалификационных характеристик должностей медицинских работников (врачей), хотя это также не даст стопроцентного результата в виду недостаточного объема таких сведений.

К примеру, на основании Приказа Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик» **врач-хирург осуществляет диагностику и лечение следующих болезней вен: варикозное расширение вен и постфлебитический синдром.** Соответственно, он оказывает медицинские вмешательства в рамках лечения следующих болезней вен согласно Международной классификации болезней (МКБ-10):

- варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой (I83.0);
- варикозное расширение вен нижних конечностей с воспалением (I83.1);
- варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой и воспалением (I83.2);
- варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления (I83.9);
- варикозное расширение вен пищевода с кровотечением (I85.0);
- варикозное расширение вен пищевода без кровотечения (I85.9);
- варикозное расширение вен желудка (I86.4);
- варикозное расширение вен других уточненных локализаций (I86.8);
- постфлебитический синдром (I87.0).

Вышеуказанный врач-хирург как раз и фигурирует в Стандартах № 836н (посттромбофлебитическая болезнь) и 1456н (варикозное расширение вен нижней конечности с язвой и (или) воспалением).

К сожалению, повторно отметим, что не все квалификационные характеристики врачей-специалистов закреплены на законодательном уровне. В связи с чем, медицинские вмешательства целесообразно для начала просто разделить, или хотя бы попытаться разделить, на определенные категории, например, хирургические медицинские вмешательства, вмешательства в области сосудистой хирургии, рентгенохирургические методы диагностики или лечения, УЗИ-методы исследования, физиотерапевтические методы лечения и т.д. После подобного разделения вмешательств на конкретные виды определить их исполнителей, то есть конкретных врачей-специалистов, станет гораздо проще. Например, склеротерапия телеангиоэктазий, а также лазерная или радиочастотная облитерация отнесены к хирургическим методам лечения, соответственно подобные медицинские вмешательства осуществляет врач-хирург. Общая магнитотерапия относится к физиотерапевтическим методам - это означает, что такое вмешательство осуществляется врачом-физиотерапевтом. Флебография относится к рентгенохирургическим методам диагностики, следовательно ее проводит врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Однако справедливости ради отметим, что данный этап также проблематичен, так как иногда достаточно сложно определить к какому виду стоит отнести то или иное вмешательство, не говоря уже о том, что знания, умения и компетенция некоторых врачей-специалистов безусловно идут в «нахлест» друг с другом. С учетом того, что понятие сосуд включает в себя как артерии, так и вены, естественно врач-хирург «делит» с врачом сердечно-сосудистым хирургом целый ряд вмешательств.

Указание врача-специалиста в стандарте оказания медицинской помощи: логика и ее отсутствие

Безусловно, анализируя стандарты медицинской помощи, так или иначе, но приходится ориентироваться и на указанных в них врачей-специалистов. Однако напомним, что в стандартах медицинской помощи врачи-специалисты указаны только при приемах (осмотр, консультация) и ежедневных наблюдениях, а в разделах, непосредственно отражающих конкретные методы диагностики и лечения, о них ни слова. Нам представляется, что медицинские вмешательства в рамках именно лечения пациента должны быть распределены между теми врачами – специалистами,

которые «присутствовали» на первом этапе выполнения стандарта медицинской помощи, то есть на этапе первичного осмотра (консультации) пациента и по сути принимали решения о лечении его по данному стандарту. А диагностические методы исследования, на наш взгляд, могут проводиться врачами-специалистами, вовсе не указанными в стандарте медицинской помощи, так как такие врачи – диагносты не проводят обычно первичного осмотра и консультаций пациентов, а выполняют те или иные методы исследования по направлению лечащего врача пациента. Например, дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей представляет собой УЗИ – метод исследования. Несмотря на наличие такого вмешательства в стандартах специализированной медицинской помощи болезней вен врач ультразвуковой диагностики в них не фигурирует, однако такое положение нам представляется вполне корректным по вышеозначенной причине.

Необходимо отметить, что за некоторыми врачами – специалистами законом прямо закреплено проведение определенных медицинских вмешательств при болезнях вен. К примеру, **тромбэктомиию осуществляет врач – сердечно-сосудистый хирург на основании Приказа Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579.** Данный метод лечения фигурирует в Стандартах № 835н и № 837н. Между тем, данная медицинская должность имеется в Стандарте № 835н, но отсутствует в Стандарте № 837н, что наш взгляд недопустимо.

Также в Стандартах № 836н и № 835н (причем в данном стандарте предусмотрено 4 таких медицинских вмешательства) есть рентгенохирургический метод исследования – флебография. Подобный метод исследования осуществляет врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению. Между тем, данная медицинская должность в указанных стандартах медицинской помощи отсутствует. По нашему мнению, несмотря на то, что данный метод отнесен к методам исследования, предварительный осмотр (консультация) врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению все-таки должен быть указан в вышеназванных стандартах медицинской помощи, так как пациент должен быть осмотрен врачом до начала диагностики, а также ему должны быть даны соответствующие рекомендации и пояснения по подготовке к процедуре.

Нехватка стандартов медицинской помощи для различных видов медицинской помощи и условий ее оказания

Также заметим, что все 4 стандарта медицинской помощи по лечению болезней вен разработаны для специализированного вида медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Крайне важным является разработка стандартов медицинской помощи и для иного вида медицинской помощи – первичной специализированной медицинской помощи, которая может оказываться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, которая предусмотрена порядками оказания медицинской помощи и по факту оказывается в большинстве частных медицинских организаций. Также стоит разнообразить стандарты другими видами анестезиологических пособий, более адаптированными под амбулаторные условия работы.

Наличие стандартов медицинской помощи по лечению болезней вен в рамках оказания специализированной медицинской помощи (стационарная помощь и дневной стационар) и их отсутствие для первичной специализированной медицинской помощи (амбулаторная помощь и дневной стационар) в том числе приводит и к сложностям реализации программы государственных гарантий и проблемам при взаимодействии со страховыми медицинскими организациями, так как последние готовы оплачивать только оказанную по стандартам медицинскую помощь. Получается, что лечение болезней вен в рамках первичной специализированной медицинской помощи выпадает из программы государственных гарантий и зачастую не оплачивается системой ОМС, что однако противоречит законодательству.

В порядке ли Порядки оказания медицинской помощи?

Порядки оказания медицинской помощи также не проясняют полномочия врачей-специалистов. **Четкая регламентация функций как самих врачей-специалистов, так и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих соответствующую медицинскую помощь отсутствует и в обсуждаемых Порядках оказания медицинской помощи (по хирургии –**

Порядок по хирургии № 922н, по сердечно-сосудистой хирургии – Порядок по сердечно-сосудистой хирургии № 918н), о чем упомянуто еще в начале настоящей статьи.

Также интересно то, что в Приказе Минздрава России от 15.11.2012 № 815н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», в структуре онкологического отделения хирургических методов имеется отделение рентгенохирургических методов лечения, в котором предусмотрена должность заведующего отделением - врача-хирурга, который обязан иметь специальную подготовку по рентгенохирургии или по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению. Вместе с тем, согласно Приказу Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение» является отдельной специальностью, и для занятия медицинской должности по данной специальности требуется пройти профессиональную переподготовку при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Хирургия». А после прохождения профессиональной переподготовки по специальности «рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение» должность специалиста должна звучать уже не врач-хирург, а врач по рентгенэндovasкулярной диагностике и лечению. Следовательно вышеозначенные положения Приказа Минздрава № 815н нельзя признать юридически корректными.

Операции на глубоких венах являются прерогативой сосудистых хирургов, так ли это?

Еще одним любопытным источником информации, на который мы хотим обратить внимание, являются Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен (утверждены в г. Москве совещанием экспертов, 10.02.2013), на 32 странице которых имеется такая запись: *«Операции по поводу ХЗВ могут выполняться в амбулаторных и/или стационарных отделениях хирургами или ангиохирургами, прошедшими подготовку по флебологии. Операции на глубоких венах являются прерогативой сосудистых хирургов. Некоторые виды вмешательств (реконструктивные-вальвулопластика, шунтирование, транспозиция, трансплантация) должны проводиться только в специализированных центрах по строгим показаниям».*

Однако не стоит спешить с выводами. Во-первых, отметим то, что клинические рекомендации не являются нормативным правовым актом, и представленные в них сведения в первую очередь служат дополнительным источником доказательной медицинской практики, а вопросы квалификационных требований и характеристик являются строгой прерогативой органов исполнительной власти РФ. Также прокомментируем и упомянутую в абзаце «подготовку по флебологии», которую якобы должны пройти хирурги или ангиохирурги, намеревающиеся выполнять операции по поводу ХЗВ (хронические заболевания вен). Напомним, что специальность «флебология» не является на сегодняшний день официальной медицинской специальностью, а следовательно, пройти по флебологии профессиональную переподготовку (ПП) или повышение квалификации (ПК) не представляется возможным, так как данные два вида дополнительного профессионального образования медицинских работников сопровождаются выдачей (продлением) сертификата специалиста по той или иной медицинской специальности. Свидетельства об аккредитации медицинских работников выдаются также по медицинским специальностям, полный перечень которых для специалистов с высшим медицинским образованием представлен в Приказе Минздрава России от 07.10.2015 № 700н. Однако на практике существует также тематическое усовершенствование, не сопровождающееся выдачей или продлением сертификата специалиста, однако такое тематическое усовершенствование обычно является добровольным, а обязательным оно становится только тогда, когда это прямо указано в законодательных актах. Например, в статье 59 ФЗ № 323 указано, что продление листка нетрудоспособности на срок больший чем 15 дней осуществляется по решению врачебной комиссии (ВК), назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН). Таким образом, подкомиссия ВК по ЭВН должна формироваться из врачей, прошедших тематическое усовершенствование по вопросам ЭВН (обычно 72 часа). ПК и ПП по ЭВН также невозможны как ПК и ПП по флебологии, так как ЭВН и флебология не являются медицинскими специальностями. Еще одним примером служит специальная подготовка по вопросам оборота наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ). Такая подготовка также

проводится как тематическое усовершенствование в объеме 72 часов. Она является обязательной для ряда работников медицинской организации, осуществляющей оборот НС и ПВ. Это вытекает из положений Постановления Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений». **Однако ни одним нормативным актом не указано, что врач-хирург или врач - сердечно-сосудистый хирург** (в статье указан ангиохирург, однако такой должности не существует на нормативном уровне) **при намерении проводить операции по поводу ХЗВ обязан пройти подготовку по флебологии.** Таким образом, с учетом всего вышесказанного у врача-хирурга и у врача - сердечно-сосудистого хирурга нет обязанности проходить подготовку по флебологии для проведения операций по поводу ХЗВ.

Однако самым сложным и «настоящим» вопросом является вопрос разделения полномочий указанных врачей-специалистов, о чем подробно рассказано в настоящей статье. Тезис о том что, операции на глубоких венах являются прерогативой сосудистых хирургов, на наш взгляд также несостоятелен, так как он не основан на нормах действующего законодательства. Напомним, что на основании Приказа Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик» врач-хирург осуществляет диагностику и лечение следующих болезней вен: варикозное расширение вен и постфлебитический синдром (для справки: приказ действующий, отменен не был и действует как все советские нормативы в части, не противоречащей современному законодательству). Ни в данном ни в иных нормативных актах нет ограничений для врача-хирурга работать именно с глубокими венами, однако у него есть ограничения по заболеваниям вен, лечение которых входит в его компетенцию (варикозное расширение вен и постфлебитический синдром). Что касается врача-сердечно-сосудистого хирурга, то он имеет право оперировать сосуды, то есть и артерии и вены. Таким образом, для того, чтобы определить какой врач будет иметь право проводить операцию на глубоких венах, надо в первую очередь ориентироваться на заболевание, по поводу которого проводится операция, а также на конкретный вид операции.

Итоговые выводы и предложения

На основании изложенного, полагаем, что законодательная база в области регулирования вопросов медицинских вмешательств при болезнях вен несовершенна и требует значительной доработки, в частности путем четкого закрепления медицинских вмешательств (определенных функций) в области диагностики и лечения заболеваний (состояний) венозной системы за конкретными медицинскими работниками, участвующими в лечении таких заболеваний. Порядки оказания медицинской помощи: Порядок по хирургии № 922н и Порядок по сердечно-сосудистой хирургии № 918н также требуют доработки по обозначенным в статье причинам, как минимум в части более подробного обозначения функций структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по данным профилям медицины. Необходимо также принятие и отдельного нормативного правового акта по направлению медицинской деятельности по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (на сегодняшний день некоторые положения по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению имеются в Порядке по сердечно-сосудистой хирургии № 918н. Поскольку данный вид медицинской деятельности имеет самостоятельную направленность, положения по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению необходимо выделить из вышеуказанного Порядка).

Также важно отметить, что на сегодняшний день проект профессионального стандарта по специальности «хирургия» не содержит информации о навыках и знаниях врача-хирурга в области оказания медицинской помощи при заболеваниях вен, следовательно, он требует однозначной корректировки. Однако следует озвучить и то, что с учетом современного уровня развития медицины в России и сформировавшегося количества практикующих специалистов в области лечения патологий венозной системы существует созревшая необходимость выделения «флебологии» в отдельную специальность с разработкой и утверждением всех необходимых и сопутствующих данному решению нормативных актов.

Вероятно, стоит вынести на общественное обсуждение также вопрос разделения единой специальности «сердечно-сосудистая хирургия» на «кардиохирургию» и «сосудистую хирургию (ангиохирургию)».

Равным образом необходима грамотная разработка профессиональных стандартов и по остальным специальностям, которые имеют отношение к диагностике и лечению болезней вен, а именно по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», а также «ультразвуковая диагностика». С учетом того, что к разработке профессиональных стандартов допущены некоммерческие профессиональные организации и сообщества, то подготовка должных и проработанных профстандартов представляется возможной.

В настоящей информации использованы следующие источники:

- Международная классификация болезней МКБ-10;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении Номенклатуры медицинских услуг»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалифицированного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказ Минздрава СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей - специалистов»;
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 835н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром тромбозе в системе верхней и нижней полых вен»;
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 836н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при посттромбофлебитической болезни»;
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 № 837н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром восходящем тромбофлебите большой и (или) малой подкожных вен»;
- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1456н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при варикозном расширении вен нижней конечности с язвой и (или) воспалением»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Минздрава России от 22.06.1998 № 198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения»;
- Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения № 317 за январь 2015 года.

Информация подготовлена по состоянию на 17.10.2016

ООО «Факультет медицинского права»

www.kormed.ru

Адрес: г. Москва, ул. Алабяна, д.13, к.1

Телефон: + 7 (495) 789-43-38

Электронная почта: info@kormed.ru