



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 30.11.1993 N 283

"О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации"

(вместе с "Положением о главном внештатном специалисте по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, областного (краевого), городского отделов, управлений здравоохранения", "Положением об отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики", "Положением о заведующем отделом, отделением, кабинетом функциональной диагностики", "Положением о враче функциональной диагностики отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики", "Положением о старшей медицинской сестре отдела, отделения функциональной диагностики", "Положением о медицинской сестре отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики", "Инструкцией по применению расчетных норм времени на функциональные исследования", "Инструкцией по разработке расчетных норм времени при внедрении новой аппаратуры или новых видов исследований", "Методикой расчета цен на диагностические исследования для отделов, отделений, кабинетов функциональной диагностики", "Инструкцией по заполнению "Журнала регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики" (форма N 157/у-93)")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.07.2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 30 ноября 1993 г. N 283

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СЛУЖБЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В условиях реформы здравоохранения и перехода к медицинскому страхованию граждан становится чрезвычайно актуальной задача разработки и внедрения в практику новых медицинских технологий, в том числе диагностических систем и комплексов, позволяющих повышать эффективность лечебно-диагностического процесса и сокращать экономические и трудовые потери.

В этой связи возрастает роль и значение функциональных методов исследования, которые широко применяются с целью раннего выявления патологии, дифференциальной диагностики различных заболеваний и контроля эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.

В 1993 году в лечебно-профилактических учреждениях республики насчитывается 10,7 тыс. отделений функциональной диагностики, в которых ежегодно проводится около 60 млн. исследований.

Постоянно расширяется номенклатура исследований в основном за счет высокоинформативных методик функциональной диагностики. Удельный вес их в общем объеме инструментальных исследований только в диагностических центрах достигает 25 - 30 процентов.

Вместе с тем во многих лечебно-профилактических учреждениях, особенно на догоспитальном этапе, допущено серьезное отставание в развитии службы функциональной диагностики.

По состоянию на 01.01.93 в Российской Федерации из 19,6 тыс. амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений лишь около половины учреждений имели отделения (кабинеты) функциональной диагностики.

В последние три года практически прекратился рост объема функциональных исследований, особенно в поликлиниках для обслуживания взрослого населения.

Наметилась устойчивая тенденция к снижению показателя обеспеченности населения этими видами исследований - с 5,6 в 1990 г. до 5,0 в 1992 г. на 100 посещений.

По сравнению с 1991 годом уменьшилось количество дистанционно-диагностических кабинетов - с 354 до 286 и число проведенных ЭКГ-исследований в них - с 887,7 до 857,1 тысяч.

Возможности функциональной диагностики неоправданно снижаются вследствие недостаточно четкой организации работы ее структурных подразделений, нерационального использования технических средств, медленного внедрения в практику новых форм управления и организации труда медицинского персонала, высокоэффективных диагностических программ и алгоритмов.

Эффективность использования полученной информации в лечебно-профилактических учреждениях недостаточна в связи со слабой подготовленностью специалистов по функциональной диагностике и лечащих врачей, отсутствием должной преемственности в их работе.

В определенной степени трудности в организации службы функциональной диагностики связаны с отсутствием необходимой нормативной базы, рекомендаций по оптимизации структуры, штатного расписания и номенклатуры исследований в отделениях и кабинетах функциональной диагностики ЛПУ различной мощности. Не отработаны принципы этапности с разграничением уровней и строгой унификацией используемых методов и методик на каждом этапе, а также учет и отчетность, позволяющие в необходимом объеме анализировать деятельность службы.

Не получила системного развития разработка отечественной диагностической аппаратуры, необходимой для технического оснащения учреждений здравоохранения всех уровней. В лечебно-профилактических учреждениях на крайне низком уровне осуществляется метрологическое

обеспечение средств измерений.

Необходимо принятие действенных мер по усилению взаимодействия функциональной диагностики с другими диагностическими службами, внедрению алгоритмов диагностики.

В целях совершенствования организации службы функциональной диагностики и повышения качества ее работы, быстрее внедрения новых диагностических методов, а также улучшения подготовки кадров и технического переоснащения подразделений современной аппаратурой утверждаю:

1. **Положение** о главном внештатном специалисте по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, областного (краевого), городского отделов, управлений здравоохранения (Приложение 1).

2. **Положение** об отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики (Приложение 2).

3. **Положение** о заведующем отделом, отделением, кабинетом функциональной диагностики (Приложение 3).

4. **Положение** о враче отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики (Приложение 4).

5. **Положение** о старшей медицинской сестре отдела, отделения функциональной диагностики (Приложение 5).

6. **Положение** о медицинской сестре отделения, кабинета функциональной диагностики (Приложение 6).

7. Расчетную норму нагрузки для врача и медицинской сестры отделения (кабинета) функциональной диагностики на 6,5 часовой рабочий день - 33 условные единицы.

8. Расчетные **нормы** времени на функциональные исследования, проводимые в кабинетах функциональной диагностики лечебно-профилактических учреждений (Приложение 7).

9. **Инструкцию** по применению расчетных норм времени на функциональные исследования (Приложение 8).

10. **Инструкцию** по разработке расчетных норм времени при внедрении новой аппаратуры или новых видов исследований (Приложение 9).

11. Квалификационные **требования** к врачу - специалисту функциональной диагностики (Приложение 10).

12. Квалификационные **требования** к медицинской сестре функциональной диагностики (Приложение 11).

13. Рекомендуемый примерный **перечень** минимального набора методов и методик функциональных исследований для лечебно-профилактических учреждений (Приложение 12).

14. **Рекомендации** по ценообразованию на услуги, оказываемые службой функциональной диагностики (Приложение 13).

15. **Журнал** регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики, - форма N 157/у-93 (Приложение 14).

16. **Инструкцию** по заполнению журнала регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики (Приложение 15).

17. **Дополнение** к перечню форм первичной медицинской документации (Приложение 16).

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения республик в составе Российской Федерации, руководителям органов

управления и учреждений здравоохранения краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга:

1.1. Организовать работу отделов, отделений, кабинетов функциональной диагностики в соответствии с настоящим Приказом.

1.2. В течение 1993 - 1994 гг. организовать на базе лечебно-профилактических учреждений и клиник медицинских и научно-исследовательских институтов отделения функциональной диагностики, включающие кабинеты по инструментальному исследованию функций кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и эндокринной систем, а также других видов функциональной диагностики с учетом профиля учреждений и местных условий; организовать их работу в соответствии с Положениями об отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики и его персонале ([Приложения 2 - 6](#)).

1.3. Утвердить должность главного внештатного специалиста органа здравоохранения по функциональной диагностике, организовать его деятельность в соответствии с [Положением](#) о главном внештатном специалисте по функциональной диагностике (Приложение 1).

1.4. Обеспечить регулярную подготовку врачей лечебной сети по актуальным вопросам функциональной диагностики.

1.5. Совместно с территориальными ПТО "Медтехника" обеспечить организацию высококачественного и своевременного сервисного обслуживания диагностического оборудования и метрологического обеспечения средств измерений.

2. Управлению медицинской помощи населению Минздрава России (Царегородцев А.Д.) совместно с другими заинтересованными управлениями:

2.1. Обеспечить систематическую (каждые 2 - 3 года) корректировку, разработку и утверждение расчетных норм времени с учетом совершенствования и развития методов и аппаратуры, используемых в функциональной диагностике.

2.2. Провести в 1994 - 1995 гг. семинары для специалистов по различным направлениям функциональной диагностики.

3. Управлению учебных заведений (Володин Н.Н.) дополнить учебные программы подготовки специалистов по функциональной диагностике в медицинских и фармацевтических вузах, а также на медицинских факультетах университетов с учетом внедрения в практическую работу современной аппаратуры и новых методов исследования.

4. Руководителям учреждений здравоохранения:

4.1. Рекомендовать устанавливать численность персонала отделов, отделений, кабинетов функциональной диагностики в соответствии с объемом работы на основе расчетных [норм](#) времени на функциональные исследования (Приложение 7).

4.2. Разработать стандартизированные и унифицированные схемы диагностического обследования пациентов при различных заболеваниях с учетом этапности и преемственности в обследовании, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях различного уровня.

5. Ректорам институтов усовершенствования врачей обеспечить в полном объеме заявки учреждений здравоохранения на подготовку специалистов и врачей различного профиля по вопросам функциональной диагностики в соответствии с утвержденными типовыми программами.

6. Государственной центральной научной медицинской библиотеке Минздрава России (Логинов Б.Р.) создать справочные информационно-методические центры по обеспечению врачей-специалистов и курсантов необходимой информацией о современных эффективных методах функциональной диагностики.

7. Управлению научных исследований Минздрава России (Самко Н.Н.):

7.1. Разработать и утвердить в установленном порядке перспективную программу, связанную с созданием различных типов приборов для функциональных исследований, отвечающих современным техническим и медицинским требованиям для оснащения лечебно-профилактических учреждений различного уровня.

7.2. Обеспечить регулярную рассылку органам здравоохранения с правом тиражирования в необходимом количестве приказов Минздрава Российской Федерации о разрешении к применению новых приборов и аппаратов и об исключении из номенклатуры устаревшей техники.

8. Всероссийскому научно-исследовательскому и испытательному институту медицинской техники (Леонов Б.И.):

8.1. Совместно с главными метрологами административно-территориальных органов управления здравоохранением организовать работу по аттестации методик выполнения измерений и функциональной диагностике.

8.2. Обеспечить на хозрасчетной основе представление по запросам органов и учреждений здравоохранения информации о потребительских характеристиках серийно выпускаемой отечественной медицинской техники, адреса и реквизиты организаций и фирм-изготовителей.

8.3. Организовать постоянно действующую и передвижные выставки медицинской техники для функциональной диагностики.

9. Руководителям и главным метрологам территориальных органов управления здравоохранением, руководителям учреждений здравоохранения обеспечить своевременное техническое обслуживание изделий медицинской техники и поверку средств измерений.

10. Считать утратившими силу для учреждений системы Минздрава России Приказ Минздрава СССР от 12 августа 1988 г. N 642 "О расчетных нормах времени на функциональные исследования", Приказ Минздрава СССР от 7 июля 1989 г. "О дополнении к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 12 августа 1988 г. N 642", "Положение об электрокардиологическом кабинете", утвержденное Главным управлением лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР от 21 апреля 1954 года.

11. Контроль за исполнением Приказа возложить на первого заместителя Министра А.М. Москвичева.

Министр
Э.А.НЕЧАЕВ

Приложение N 1
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГЛАВНОМ ВНЕШТАТНОМ
СПЕЦИАЛИСТЕ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИК В СОСТАВЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОБЛАСТНОГО (КРАЕВОГО), ГОРОДСКОГО
ОТДЕЛОВ, УПРАВЛЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Общие положения.

1.1. Главным внештатным специалистом по функциональной диагностике назначается врач

функциональной диагностики, имеющий высшую или первую аттестационную категорию или ученую степень и обладающий организаторскими способностями.

1.2. Главный внештатный специалист организует свою работу на основе контракта с органами управления здравоохранением.

1.3. Главный внештатный специалист работает по плану, утвержденному руководством соответствующего органа здравоохранения, ежегодно отчитывается о его выполнении.

1.4. Главный внештатный специалист подчиняется руководству соответствующего органа здравоохранения.

1.5. Главный внештатный специалист по функциональной диагностике в своей работе руководствуется настоящим Положением, приказами и указаниями соответствующих органов здравоохранения, действующим законодательством.

1.6. Назначение и освобождение главного внештатного специалиста осуществляется в установленном порядке и в соответствии с условиями контракта.

2. Основными задачами главного внештатного специалиста по функциональной диагностике являются: разработка и проведение мероприятий, направленных на улучшение организации и повышение эффективности функциональной диагностики в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, внедрение в практику лечебно-профилактических учреждений новейших методов исследований, новых организационных форм и методов работы, алгоритмов диагностики, рациональное и эффективное использование материальных и кадровых ресурсов здравоохранения.

3. Главный внештатный специалист в соответствии с возложенными на него задачами обязан:

3.1. Принимать участие в разработке комплексных планов по развитию и совершенствованию курируемой службы.

3.2. Анализировать состояние и качество службы в территории, принимать необходимые решения по оказанию практической помощи.

3.3. Принимать участие в подготовке нормативно-распорядительных документов, предложений в вышестоящие органы управления здравоохранением и другие инстанции по развитию и совершенствованию курируемой службы, а также в подготовке и проведении научно-практических конференций, семинаров, симпозиумов, занятий в школах передового опыта.

3.4. Обеспечивать тесное взаимодействие с другими диагностическими службами и клиническими специалистами с целью расширения возможностей и повышения уровня лечебно-диагностического процесса.

3.5. Содействовать внедрению в работу лечебно-профилактических учреждений достижений науки и практики в области диагностики, эффективных организационных форм и методов работы, передового опыта, научной организации труда.

3.6. Определять потребность в современной аппаратуре и расходных материалах, принимать участие в распределении средств местного бюджета, выделяемых на приобретение медицинской аппаратуры и оборудования, а также самой аппаратуры.

3.7. Принимать участие в экспертной оценке предложений по производству медицинской техники и расходных материалов, поступающих от предприятий и организаций с различными формами собственности.

3.8. Участвовать в проведении аттестации врачей и средних медицинских работников, занимающихся функциональной диагностикой, в работе по сертификации деятельности медицинского персонала, лицензированию медицинских учреждений, разработке медико-экономических стандартов и тарифов цен.

3.9. Принимать участие в разработке перспективных планов по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

3.10. Осуществлять взаимодействие с профильной ассоциацией специалистов по актуальным проблемам совершенствования службы.

4. Главный внештатный специалист имеет право:

4.1. Запрашивать и получать всю необходимую информацию для изучения работы лечебно-профилактических учреждений по специальности.

4.2. Координировать деятельность главных специалистов подведомственных органов здравоохранения.

4.3. Давать рекомендации руководителям местных органов здравоохранения по развитию и совершенствованию службы.

5. Главный внештатный специалист в целях повышения качества медицинской помощи населению по своей специальности в установленном порядке организует совещания специалистов подведомственных органов и учреждений здравоохранения с привлечением научной и медицинской общественности для обсуждения научных и организационно-методических вопросов.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 2
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕ, ОТДЕЛЕНИИ, КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. Отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения.

2. Руководство отделом, отделением функциональной диагностики осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке руководителем учреждения здравоохранения.

3. Деятельность отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики регламентируется соответствующими нормативными документами и настоящим Положением.

4. Основными задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики являются:

- выполнение специальными биофизическими методами и средствами исследований в целях физиологической оценки состояния органов, систем и организма в целом здоровых и больных людей;

- наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах функциональных исследований, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для лечебно-профилактических учреждений различного уровня;

- использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики, рациональное расширение перечня методов исследований;

- рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.

5. В соответствии с указанными задачами отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики осуществляет:

- освоение и внедрение в практику своей работы методов функциональной диагностики, соответствующих профилю и уровню лечебно-профилактического учреждения, новых приборов и аппаратов, прогрессивной технологии исследований;

- проведение функциональных исследований и выдачу по их результатам врачебных заключений.

6. Отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики размещается в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающих требованиям правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности.

7. Оснащение отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики осуществляется в соответствии с уровнем и профилем лечебно-профилактического учреждения.

8. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на функциональные исследования.

9. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных исследований.

10. В отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики ведется вся необходимая учетно-отчетная документация по утвержденным формам, архив регистрируемых пленок и др. документов с соблюдением установленных нормативными документами сроками хранения.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 3
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАВЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛОМ, ОТДЕЛЕНИЕМ, КАБИНЕТОМ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <*>**

<*> В дальнейшем тексте - "заведующий отделом".

1. На должность заведующего отделом назначается квалифицированный врач функциональной

диагностики, имеющий опыт работы по специальности не менее 3 лет, обладающий организаторскими способностями.

2. Назначение и увольнение заведующего отделом производится главным врачом лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке.

3. Заведующий отделом подчиняется непосредственно главному врачу учреждения или его заместителю по лечебным вопросам.

4. В своей работе заведующий отделом руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики, настоящим Положением, должностными инструкциями, приказами и другими действующими нормативными документами.

5. В соответствии с задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики заведующий осуществляет:

- организацию деятельности подразделения, руководство и контроль за работой его персонала;
- консультативную помощь врачам функциональной диагностики;
- разбор сложных случаев и ошибок в диагностике;
- освоение и внедрение новых современных методов функциональной диагностики и технических средств;
- мероприятия по координации и преемственности в работе между подразделениями лечебно-профилактического учреждения;
- содействие систематическому повышению квалификации персонала;
- контроль за ведением медицинской документации и архива;
- контроль за сохранностью и рациональным использованием оборудования и аппаратуры, технически грамотную их эксплуатацию;
- оформление и представление в установленном порядке заявок на приобретение новой аппаратуры, расходных материалов (бумага, пленка и т.д.);
- разработку мероприятий по обеспечению точности и достоверности проводимых измерений и исследований, предусматривающих своевременное и грамотное техническое обслуживание изделий медицинской техники и регулярный метрологический контроль средств измерений;
- систематический анализ качественных и количественных показателей деятельности, подготовку и представление в установленные сроки отчетов о работе и разработку на их основе мероприятий по совершенствованию деятельности подразделения.

6. Заведующий отделом обязан:

- обеспечить точное и своевременное выполнение персоналом служебных обязанностей, правил внутреннего распорядка;
- своевременно доводить до сотрудников приказы и распоряжения администрации, а также инструктивно-методические и другие документы;
- контролировать соблюдение правил техники безопасности и противопожарное состояние;
- повышать свою квалификацию в установленном порядке.

7. Заведующий отделом имеет право:

- принимать непосредственное участие в подборе кадров для отделения;

- проводить расстановку кадров в подразделении и распределять обязанности между сотрудниками;
- отдавать распоряжения и указания сотрудникам в соответствии с уровнем их компетенции, квалификации и характером возложенных на них функций;
- участвовать в совещаниях, конференциях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой подразделения;
- представлять подчиненных ему сотрудников к поощрению или к наложению взыскания;
- вносить предложения администрации учреждения по вопросам улучшения работы подразделения, условий и оплаты труда.

8. Распоряжения заведующего являются обязательными для всего персонала подразделения.

9. Заведующий отделом (отделением, кабинетом) функциональной диагностики несет полную ответственность за уровень организации и качество работы подразделения.

10. Назначение и увольнение заведующего отделом производится главным врачом лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 4
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТДЕЛА, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <*>

<*> В дальнейшем тексте - "врач функциональной диагностики".

1. На должность врача функциональной диагностики назначается специалист с высшим медицинским образованием, освоивший программу подготовки по функциональной диагностике в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат.

2. Подготовка врача функциональной диагностики осуществляется на базе институтов и факультетов усовершенствования врачей из числа специалистов по лечебному делу и педиатров.

3. В своей работе врач функциональной диагностики руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики, настоящим Положением, должностными инструкциями, приказами и другими действующими нормативными документами.

4. Врач функциональной диагностики непосредственно подчиняется заведующему подразделением,

а в его отсутствие - руководителю лечебно-профилактического учреждения.

5. Распоряжения врача функциональной диагностики являются обязательными для среднего и младшего медицинского персонала подразделения функциональной диагностики.

6. В соответствии с задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики врач осуществляет:

- выполнение исследований и выдачу по их результатам своих заключений;
- участие в разборе сложных случаев и ошибок в диагностике, выявлении и анализе причин расхождения заключений по методам функциональной диагностики с результатами других диагностических методов;
- освоение и внедрение диагностических методов и аппаратуры;
- качественное ведение медицинской учетно-отчетной документации, архива, анализ качественных и количественных показателей работы;
- контроль за работой среднего и младшего медицинского персонала в пределах своей компетенции;
- контроль за сохранностью и рациональным использованием оборудования и аппаратуры, технически грамотную их эксплуатацию;
- участие в повышении квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

7. Врач функциональной диагностики обязан:

- обеспечить точное и своевременное выполнение своих служебных обязанностей, правил внутреннего трудового распорядка;
- контролировать соблюдение средним и младшим медперсоналом правил техники безопасности и охраны труда, санитарное, хозяйственно-техническое и противопожарное состояние подразделения;
- представлять заведующему подразделением функциональной диагностики, а при его отсутствии - главному врачу отчеты о работе;
- повышать свою квалификацию в установленном порядке.

8. Врач функциональной диагностики имеет право:

- вносить предложения администрации по вопросам улучшения деятельности подразделения, организации и условий труда;
- участвовать в совещаниях, конференциях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с работой подразделения функциональной диагностики.

9. Назначение и увольнение врача функциональной диагностики производится главным врачом учреждения в установленном порядке.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 5
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ПОЛОЖЕНИЕ О СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОТДЕЛА, ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

1. На должность старшей медицинской сестры отдела, отделения функциональной диагностики назначается квалифицированная медицинская сестра, прошедшая специальную подготовку по функциональной диагностике и обладающая организаторскими способностями.

2. В своей работе старшая медицинская сестра отдела, отделения руководствуется положениями о лечебно-профилактическом учреждении, отделе, отделении функциональной диагностики, настоящим Положением, должностными инструкциями, приказами и распоряжениями заведующего отделом, отделением.

3. Старшая медицинская сестра непосредственно подчиняется заведующему отделом, отделением функциональной диагностики.

4. В подчинении старшей медицинской сестры находятся средний и младший медицинский персонал отдела, отделения.

5. Основными задачами старшей медицинской сестры отдела, отделения функциональной диагностики являются:

- рациональная расстановка и организация труда среднего и младшего медицинского персонала;
- контроль за работой среднего и младшего медицинского персонала отдела, отделения, за соблюдением правил охраны труда и техники безопасности, внутреннего трудового распорядка, санитарного и противоэпидемического режима, состоянием и сохранностью аппаратуры и оборудования;
- своевременное оформление заявок на медикаменты, расходные материалы, ремонт аппаратуры и т.д.;
- ведение необходимой учетно-отчетной документации отдела, отделения;
- осуществление мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала отдела, отделения;
- проведение инструктажа среднего и младшего медицинского персонала отдела, отделения по соблюдению требований охраны труда и техники безопасности.

6. Старшая медицинская сестра отдела, отделения функциональной диагностики обязана:

- повышать свою квалификацию в установленном порядке;
- информировать заведующего отделом, отделением о состоянии дел в отделе, отделении и работе среднего и младшего медицинского персонала.

7. Старшая медицинская сестра отдела, отделения функциональной диагностики имеет право:

- отдавать распоряжения и указания среднему и младшему медицинскому персоналу отдела, отделения в пределах их должностных обязанностей и контролировать их выполнение;
- вносить предложения заведующему отделом, отделением по улучшению организации и условий труда среднего и младшего медицинского персонала отдела, отделения;

- принимать участие в совещаниях, проводимых в отделе, отделении при рассмотрении вопросов, относящихся к ее компетенции.

8. Распоряжения старшей медицинской сестры являются обязательными для исполнения средним и младшим медицинским персоналом отдела, отделения.

9. Старшая медицинская сестра отдела, отделения функциональной диагностики несет ответственность за своевременное и качественное выполнение задач и обязанностей, предусмотренных настоящим Положением.

10. Назначение и увольнение старшей медицинской сестры отдела, отделения производятся главным врачом учреждения в установленном порядке.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 6
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**ПОЛОЖЕНИЕ
О МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОТДЕЛА, ОТДЕЛЕНИЯ,
КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <*>**

<*> В дальнейшем тексте - "медицинская сестра".

1. На должность медицинской сестры назначается медицинский работник, имеющий среднее медицинское образование и прошедший специальную подготовку по функциональной диагностике.

2. В своей работе медицинская сестра руководствуется положением об отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики, настоящим Положением и должностными инструкциями.

3. Медицинская сестра работает под непосредственным руководством врача функциональной диагностики и старшей медицинской сестры отделения.

4. Медицинская сестра осуществляет:

- вызов пациентов на обследование, подготовку их и участие в исследовании в рамках выполнения отведенных ей технологических операций (см. [Приложение N 9](#) Приказа Минздрава Российской Федерации от 30 ноября 1993 г. N 283);

- регистрацию пациентов и исследований в учетной документации по установленной форме;

- регулирование потока посетителей, очередности исследований и предварительной записи на исследования;

- общую подготовительную работу по обеспечению функционирования диагностической и

вспомогательной аппаратуры, текущий контроль за ее работой, своевременную регистрацию неисправностей, созданию необходимых условий труда в диагностических кабинетах и на своем рабочем месте;

- контроль за сохранностью, расходом необходимых материалов (медикаментов, перевязочных средств, регистрационной бумаги, инструментария и т.д.) и своевременное их пополнение;

- повседневные мероприятия по поддержанию надлежащего санитарного состояния помещений отдела, отделения, кабинета и своего рабочего места, а также по соблюдению требований гигиены и санитарно-противоэпидемического режима;

- качественное ведение медицинской документации и архива исследований.

5. Медицинская сестра обязана:

- повышать свою квалификацию;

- выполнять правила техники безопасности и внутреннего трудового распорядка.

6. Медицинская сестра имеет право:

- вносить предложения старшей медицинской сестре или врачу отделения, кабинета по вопросам улучшения организации работы подразделения и условий своего труда;

- принимать участие в совещаниях, проводимых в подразделении по вопросам, относящимся к ее компетенции.

7. Медицинская сестра несет ответственность за своевременное и качественное выполнение своих задач и обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка.

8. Назначение и увольнение медицинской сестры производится главным врачом учреждения в установленном порядке.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 7
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ,
ПРОВОДИМЫЕ В КАБИНЕТАХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

N п/п	Наименование исследования	Тип прибора	Объем и условия проведения исследования	Время на одно исследование в условных единицах	
				для врача функциональной диагностики	для медсестры
1	2	3	4	5	6
1.	ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (в 12-ти отведениях)				
1.1.	Электрокардиографические исследования больных в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях			-	-
1.1.1.	При записи на неавтоматизированных приборах в кабинетах	6-канальные электрокардиографы различных марок (ЭЛКАР-6); ЭК6Ч-01, 02; 6НЕК-301, 401 и др.)		1,7	1,3
		одноканальные электрокардиографы различных марок (ЭК1С-03, 03М, 04, ЭКПСЧТ-4, ЭКПСЧ-4 и др.)		1,7	1,6
1.1.1.1.	Дополнительное исследование с функциональными пробами:			1,5	1,5
1.1.1.1.1.	- проба с приемом обзидана (хлорида калия, инъекцией атропина)			1,5	1,5

1.1.1.1. 2.	- ортопроба (пребывание исследуемого в вертикальном положении в течение 8 мин.)			1,5	1,5
1.1.1.1. 3.	- бег (бег на месте в течение 2 - 3 минут)			1,5	1,5
1.1.2.	При записи на автоматизированных приборах в кабинетах	электрокардиограф микропроцессорный ЭКЧМП-Н3050		1,7	1,5
		электрокардиограф микропроцессорный ЭКЧМП-Н3051		1,7	1,5
		полианализатор ПЛ-5-02		1,7	2,8
1.1.2.1.	Дополнительное исследование в 3-х отведениях на вдохе	аппараты типа ЭКЧМП-Н3050 (Н3051)		-	0,1
1.1.2.2.	Дополнительное исследование на одном отведенном для оценки ритма	аппараты типа ЭКЧМП-Н3050 (Н3051)		-	0,2
1.1.3.	Электрокардиографическое исследование в палатах стационара при записи на неавтоматизированных приборах	одноканальный переносной электрокардиограф (ЭК1Т-03, ЭК1Т-03М, ЭК1Т-04, "Малыш", ЭКПСЧ-4, ЭКПСЧТ-1)		1,7	2,4
1.1.4.	Электрокардиографическое исследование на дому при записи на неавтоматизированных приборах	одноканальный переносной электрокардиограф (ЭК1Т-03, ЭК1Т-03М, ЭК1Т-04 "Малыш", ЭКПСЧ-4, ЭКПСЧТ-1)		1,7	2,4
1.1.5.	Электрокардиографическое исследование с применением технических средств передачи необходимых данных	"Волна", "Салют", СПЭКС-Т и др.		-	-

	электрокардиосигнала (ЭКС) и заключения по каналам телефонной связи:				
1.1.5.1.	в пункте приема			1,7	3,1
1.1.5.2.	в пункте передачи			-	3,7
1.1.6.	Электрокардиографическое исследование в условиях непрерывной суточной регистрации электрокардиосигнала пациентов (холтеровское мониторирование)	"Лента-МТ", "Икар", "Кама"	при длительности мониторирования:		
			до 6 часов	6,0	4,7
			до 16 часов	9,0	4,7
			20 - 24 часа	12,0	4,7
			свыше 24 часов	15,0	4,7
1.1.7.	Электрокардиографическая проба с дозированием физической нагрузки (с применением велоэргометра и записи ЭКГ на неавтоматизированных приборах)	велоэргометры ВЭ-02, ЭРГ-4, 6-канальные электрокардиографы различных марок (ЭЛКАР-6, ЭК6Ч-01, 02; 6НЕК-301, 401 и др.)		-	-
1.1.7.1.			при педалировании в режиме ступенеобразной непрерывно возрастающей нагрузки (без периодов отдыха)	9,4	7,6
1.1.7.2.			при педалировании в режиме ступенеобразной прерывисто возрастающей нагрузки (с периодами отдыха)	12,0	12,0
1.1.7.3.	Парная ВЭМ (ВЭМ с фармакологическими пробами)			18,0	18,0

1.1.7.4.	Дополнительно на проведение пробы с гипервентиляцией (к п. п. 1.1.7.1 и 1.1.7.2)			0,6	0,6
1.1.7.5.	Электрофизиологическое исследование сердца:				
	- исследование аритмии			6,0	6,0
	- ишемический тест			9,0	9,0
	- подбор терапии			12,0	12,0
1.2.	Электрокардиографическое исследование в кабинете при проведении профилактических осмотров населения (соответствующих контингентов) при записи на неавтоматизированных приборах	6-канальные электрокардиографы различных марок (ЭЛКАР-6, ЭК6Ч-01, 02; 6НЕК-301, 401 и др.)		0,9	0,9
		одноканальные электрокардиографы различных марок (ЭК1Т-03, 03М, 04; ЭКПСЧ-4, ЭКПСЧТ-4 и др.)		0,9	1,2
1.3.	Электрокардиография (ЭКГ) плода во время беременности	Callileo		0,9	1,9
1.4.	Нестрессовый тест плода во время беременности	Hewlett Packard 8040A		1,0	7,4
1.5.	Окситоциновый тест плода во время беременности	Toith MT-81013		0,6	8,4
1.6.	Атропиновый тест плода во время беременности	Toith MT-81013		0,7	9,5
2.	ФОНОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ФКГ)				

2.1.		многоканальные аппараты с непосредственно видимой записью (6НЕК-401, 301 "Мингограф-34", "Мингограф-82")	объем записи - 5 точек плюс запись на верхушке сердца в положении лежа на левом боку	5,9	1,8
2.2.		аппараты с фотозаписью и последующим проявлением (ФЭКП-2)	объем записи - 5 точек плюс запись на верхушке сердца в положении лежа на левом боку	6,6	7,0
2.3.	Дополнительные исследования каждой новой точки записи (к п. п. 2.1 и 2.2)			0,3	-
2.4.	Дополнительное исследование с функциональными пробами (к п. п. 2.1 и 2.2)			-	-
2.4.1.	Проба с физической нагрузкой (переход пациента из положения лежа в положение сидя 20 раз)			0,3	-
2.4.2.	Проба в положении исследуемого стоя			0,4	0,4
2.4.3.	Проба с вдыханием паров амилнитрита			0,8	0,3
2.5.	Фонокардиография (ФКГ) плода во время беременности	Callileo		0,6	1,9
3.	РЕОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ				
3.1.	Исследование центральной гемодинамики методом тетрополярной грудной реографии (метод Кубичека классический и модифицированный) или методом интегральной реографии всего тела			-	-

	(метод Тищенко М.И. классический и модифицированный)				
3.1.1.	При записи на неавтоматизированных аппаратах	аппараты РПГ-202, Р4-02, РГ4-01 с регистраторами, имеющими не менее 4-х каналов		2,3	2,9
3.1.2.	При записи на автоматизированных аппаратах	реоанализатор РА-5-01		2,0	-
3.1.3.	Дополнительное исследование с ортопробой (пребывание исследуемого в вертикальном положении в течение 8 мин.) (к п. п. 3.1.1 и 3.1.2)			-	1,1
3.2.	Реовазография верхних или нижних конечностей			-	-
3.2.1.	При записи на неавтоматизированных аппаратах	аппараты 4РГ-1, 4РГ-1а, 4РГ-2М, РГ-01, Р4-02 с регистратором, имеющим не менее 2-х каналов	минимальный объем исследования - 4 исследуемых участка	2,7	3,1
3.2.2.	При записи на автоматизированных аппаратах	реоанализатор РА-5-01	-"	2,7	2,2
3.2.3.	Дополнительное исследование 4-х участков нового региона (к п. п. 3.2.1 и 3.2.2)			-	0,6
3.2.4.	Дополнительное исследование с функциональными пробами (к п. п. 3.2.1 и 3.2.2):				
3.2.4.1.	- с приемом нитроглицерина			-	1,0
3.2.4.2.	- постуральная проба			-	1,0

3.2.4.3.	- с наложение жгутов			-	0,4
3.2.4.4.	- проба Вальсальвы			-	0,1
3.2.4.5.	- с записью на спокойном дыхании исследуемого			-	0,1
3.2.4.6.	- с "работой" (сгибание и разгибание в голеностопном суставе в течение 1 мин.)			-	0,3
3.3.	Реоэнцефалография			-	-
3.3.1.	С использованием в качестве регистратора электроэнцефалографов	4РГ-1, 4РГ-1А, 4РГ-2М, РГ4-01, Р4-02	минимальный объем исследования - 4 исследуемых участка	3,4	3,0
3.3.2.	С использованием в качестве регистраторов электрокардиографов	4РГ-1, 4РГ-1А, 4РГ-2М, РГ4-01, Р4-02	-"	3,4	3,7
3.3.3.	Дополнительное исследование с функциональными пробами (к п. п. 3.3.1 и 3.3.2):				
3.3.3.1.	- при поворотах и наклонах головы			-	0,4
3.3.3.2.	- с приемом нитроглицерина			-	0,6
3.3.3.3.	- с гипервентиляцией в течение 1 мин.			-	0,4
3.4.	Реопародонтография			-	-
3.4.1.	При записи на неавтоматизированных аппаратах	аппарат РПГ-202 с регистраторами, имеющими не менее 4-х каналов, усилителем биопотенциалов УБФ-403	минимальный объем исследования - 2 исследуемых участка с контрольной реографией пальца кисти и ЭКГ во 2-м стандартном отведении	1,4	2,4

3.4.2.	Дополнительное исследование с функциональной пробой (прием никотиновой кислоты)			-	1,1
3.5.	Фотоплетизмография в стоматологии	ФПГ-2, блок питания, ФПГ-2 регистратор Н-338-4м, усилитель биопотенциалов УБФ-4-03	минимальный объем исследования - 1 участок с одновременной регистрацией ЭКГ во II стандартном отведении и контрольной реографией пальца кисти	2,2	1,6
3.5.1.	Дополнительные исследования с функциональной пробой (никотиновой кислотой 0,05 мг)			1,1	-
3.6.	Реоодонтография	РПГ-203, регистратор Н-338-4м, усилитель биопотенциалов УБФ-4-03	минимальный объем исследования - 1 зуб с одновременной регистрацией ЭКГ во II стандартном отведении	2,0	1,6
3.6.1.	Дополнительное исследование с функциональной пробой (температурной)			0,7	-
3.7.	Измерение объемов скорости регионарного кровотока в хирургической стоматологии	РПГ-203, 4РГ-2М, регистратор Н-338-4м, усилитель биопотенциалов УБФ-4-03	минимальный объем исследования - 1 участок с одновременной регистрацией ЭКГ во II стандартном отведении и обязательной "механической" пробой	5,0	1,0
3.8.	Реоартография в стоматологии	РПГ-202, РПГ-203, регистратор Н-338-4м, усилитель биопотенциалов УБФ-4-03	минимальный объем исследования - 1 участок с одновременной регистрацией ЭКГ во II стандартном отведении	1,4	2,8

3.8.1.	Дополнительное исследование с функциональной пробой (жевательной)			2,0	-
4.	ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ				
4.1.	Спирография			-	-
4.1.1.	При записи на неавтоматизированных аппаратах	аппараты СГ-2М, СГ-1М, МЕТА-1-40, МЕТА-1-25, и др. спирографы закрытого и открытого типа	объем исследования: определение объемных, временных, частотных и производных показателей дыхания и газообмена без определения остаточного объема легких и без оценки механики дыхания	3,2	4,2
4.1.2.	При записи на автоматизированных аппаратах	полианализатор ПА5-02 "Пневмоскоп"	-"	2,8	2,0
4.1.3.	Дополнительное исследование при выполнении функциональных проб с бронхолитиками (ингаляции астмопента, салупента, изадрина, инъекции адреналина, атропина и др.) (к п. п. 4.1.2 и 4.1.1)			3,0	3,6
4.2.	Пневмотахометрия (дополнительно к п. п. 4.1.1)			-	0,6
4.2.1.	Дополнительное исследование при выполнении функциональных проб с бронхолитиками (ингаляции астмопента, салупента, изадрина, инъекции адреналина, атропина и др.)			-	0,4

4.3.	Плетизмография всего тела	Кардиопульмональная установка фирмы "Сименс"		9,7	1,1
4.3.1.	Дополнительное исследование с функциональной пробой (с бронхолитиками)			3,5	-
4.4.	Регистрация кривой поток - объем форсированного выхода	"Пневмоскрин" (Болгария), "Эгон-01"		0,4	1,7
		"Пулма" (Болгария)		0,4	1,1
5.	ДИНАМИЧЕСКИЕ ВИДЫ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ				
5.1.	Эхокардиография (ЭхоКГ)			6,0	1,8
5.1.1.	ЭхоКГ с цветным картированием			6,0	1,8
5.1.2.	ЭхоКГ с доплеровским анализом			6,0	1,8
5.1.3.	ЭхоКГ чреспищеводная	"Хюлетт-Паккард "(США) "Сонос 1500", "Акусон 128 ХР" (США), "АЛОКА" ССД 630 (Япония)	три оси сечения (короткая, длинная, трансгастральная)	9,0	9,0
5.1.4.	Катетеризация сердца	Мингограф 61, 81, 82 (хирургические варианты) (ФРГ)	предсердия, желудочки сердца, кривые давления, пробы газов крови	8,0	4,0
5.2.	Сосудистая доплерография				
5.2.1.	Периферические сосуды		минимально 2 конечности	2,0	0,9
5.2.2.	Допплерография сосудов со спектральным анализом в постоянно волновом режиме артериального экстракраниального бассейна			6,0	1,0

5.2.3.	УЗДГ сосудов (артерий, вен) конечностей со спектральным анализом в постоянно волновом режиме			6,0	1,0
5.2.4.	Исследование сосудов с цветным доплеровским картированием			6,0	0,9
5.2.5.	Ультразвуковая доплерография сосудов в импульсном режиме			4,0	0,9
Примечание: при исследовании с видеозаписью				+0,1	
5.2.6.	Флоуметрия	Расходомеры - РКЭ-2, РКЭ-3 (СССР), стетхам (США), никотрон (Швеция)	любой сосуд диаметром более 3 мм, на котором проводится оперативное вмешательство	10,0	
6.	ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ				
6.1.	Электроэнцефалография	Биоскрипт, В, Г-1, ЭЭГП4-01 и др. аппараты		5,0	3,5
6.2.	Электроэнцефалография с компьютерной обработкой			9,0	9,0
6.3.	Дополнительное исследование с функциональными пробами:				
6.3.1.	- с фотостимуляцией			0,6	0,6
6.3.2.	- с гипервентиляцией в течение 3-х минут			0,8	0,8
7.	ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ	Эхо-11, Эхо-12, ЭСМ-0,1		2,0	1,0
8.	ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ				
8.1.	Вызванный стволовой слуховой потенциал (ВССП)	Компьютерные эл. миографы типа Нейропак-2 (Япония)		6,0	6,0

8.2.	Зрительный вызванный потенциал	Нейропак-2 (Япония)		6,0	6,0
8.3.	Вызванный корковый соматосенсорный потенциал	Нейропак-2 (Япония)		8,5	8,5
8.4.	Вызванные кожные симпатические потенциалы	Нейропак-2 (Япония)	2 нерва	6,0	6,0
9.	ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ (ЭМГ)				
9.1.	ЭМГ игольчатая	Диза-1500 (Дания)		-	-
9.1.1.	Стандартная ЭМГ:	-"	2 мышцы	6,5	7,1
	- дополнительно каждая мышца	-"		2,5	2,5
9.1.2.	Макро-ЭМГ и определение плотности мышечного волокна в двигательных единицах	-"		10,0	10,0
9.1.3.	Исследование нервно-мышечной передачи (ДЖИТТЕР)	-"		13,0	13,0
9.2.	ЭМГ стимуляционная	-"		-	-
9.2.1.	Скорость распространения возбуждения по моторным волокнам дополнительно	-"	2 нерва	8,0	8,0
9.2.2.	Скорость распространения возбуждения по сенсорным волокнам	-"	2 нерва	9,0	9,0
9.2.3.	Определение нервно-мышечной передачи	-"	2 мышцы	9,0	9,0
9.3.	Электромиография в стоматологии	"Медикор" (ВНР)	минимальный объем исследования - 4 участка с обязательной функциональной пробой (жевательной)	4,5	2,3

10.	КОМПЬЮТЕРНАЯ ТЕРМОГРАФИЯ				
10.1.		Радуга-2		6,0	1,8
10.2.		Тепловизор АГА-780	минимальный объем исследования 4 - 5 позиций	4,6	0,4
10.3.	Дополнительное исследование с функциональными пробами (к п. 8.2):				
10.3.1.	- с кислородом			0,2	-
10.3.2.	- с глюкозой			3,0	-
11.	КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	ПАЗ-01	запись показателей центральной гемодинамики, измерение АД и запись пульсограммы проводят: до статической кистевой нагрузки, после нее и через 3, 5, 10 мин., а при показаниях - и через 15 мин. после нагрузки	7,0	1,7
12.	ПОЛЯРОГРАФИЯ				
12.1.		Полярограф ЛП-7с (ЧССР)	при работе в отделениях реанимации, интенсивной терапии работает бригада: врач и медсестра	5,3	4,7
12.2.		Полярограф РА-2 (ЧССР)		5,7	0,3
12.3.	Полярография слизистой оболочки полости рта	РА-2, ЛП-7с (ЧССР)	минимальный объем исследования - 2 участка слизистой с обязательной воздушно-кислородной пробой	4,5	0,8
13.	ЭЗОФАГОМАНОМЕТРИЯ	Пневмотензиограф		4,5	4,5

14.	ВАКУУМ-ПРОБА ПО КУЛАЖЕНКО	АЛП-02	минимальный объем исследования - 4 участка альвеолярного отростка	-	1,0
15.	ВНУТРИЖЕЛУДОЧНАЯ Ph-МЕТРИЯ	Ацидогастрометр АГМ-10-01	2 точки (антральный отдел и тело желудка)	4,5	4,5
		Реогастрограф РГГ9-01	9 точек	6,0	7,0
16.	ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА	ЭОД 1	минимальный объем исследования - 1 зуб	1,0	-

Примечание:

1. За одну условную единицу принимается работа продолжительностью 10 мин. с учетом подготовительно-заключительного времени, ведения документации и непосредственного проведения исследования.

2. Время перехода (переездов) для выполнения функциональных исследований вне кабинета (отделения) учитывается по фактическим затратам рабочего времени.

3. При внедрении новой аппаратуры или новых видов функциональных исследований нормы времени устанавливаются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным комитетом на основании объективных данных о затратах рабочего времени и материалы об этом могут одновременно направляться в органы здравоохранения по подчиненности для представления в установленном порядке в Минздрав РФ.

4. Учитывая специфику исследования детей младшего возраста (до 7 лет) и степень тяжести больных, расчетные нормы времени на одно исследование увеличиваются на 20 процентов.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 8
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ РАСЧЕТНЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Расчетные нормы времени на функциональные исследования определяются с учетом необходимого соотношения между оптимальной производительностью труда медперсонала и высоким качеством и полнотой функционально-диагностических исследований.

Настоящая инструкция предназначена для заведующих отделениями и врачей отделений функциональной диагностики для использования ее в целях рационального применения расчетных **норм** времени, утвержденных Приказом Минздрава Российской Федерации от 30 ноября 1993 г. N 283 (Приложение 7).

Основное назначение расчетных норм времени на функциональные исследования заключается в их использовании при:

- решении вопросов совершенствования организации деятельности кабинетов (отделений) функциональной диагностики;
- планировании и организации труда медицинского персонала этих подразделений;
- анализе трудозатрат медперсонала;
- формировании штатных нормативов медперсонала соответствующих лечебно-профилактических

учреждений.

1. Использование расчетных норм времени на функциональные исследования для планирования и организации труда медицинского персонала кабинетов (отделений) функциональной диагностики

Удельный вес работы медперсонала по непосредственному производству функциональных исследований (основная и вспомогательная деятельность, работа с документацией) составляет у врачей и медсестер 84,0% рабочего времени. Это время и включено в расчетные нормы времени. Время на другую необходимую работу и личное необходимое время в нормах не учтено.

У врачей это совместное плановое обсуждение с лечащими врачами клинических и инструментальных данных, участие во врачебных конференциях, разборах, обходах; руководство работой сестер, освоение методик, аппаратуры, контроль за ее работой, работа с архивом и документацией, административно-хозяйственная работа.

У медсестер - подготовительная работа в начале рабочего дня (подготовка рабочего места, групповой вызов пациентов из отделений и т.д.), выдача заключений, приведение рабочего места в порядок в конце смены, получение необходимых материалов (медикаментов, спец. бумаги, инструментов), уход за аппаратурой.

При определении расчетных норм нагрузки врачей и среднего медицинского персонала рекомендуется руководствоваться методикой нормирования труда медперсонала (М., 1987, утвержденной Минздравом СССР). При этом соотношение вышеуказанных затрат рабочего времени принято за основу.

Для учета работы персонала кабинетов (отделений) функциональной диагностики, возможности сопоставления его загруженности и т.д. расчетные нормы времени и определяемые нормы нагрузки врачей и среднего медицинского персонала приводятся к общей единице измерения - условным единицам. За 1 условную единицу принимается 10 минут рабочего времени. Таким образом, сменная норма нагрузки составляет 33 условные единицы.

В соответствии с [разъяснением](#) Министерства труда Российской Федерации от 29.12.92 N 5, утвержденного Постановлением от 29.12.92 N 65, перенос выходных дней, совпадающих с праздничными днями, осуществляется на предприятиях, в учреждениях и организациях, применяющих различные режимы труда и отдыха, при которых работа в праздничные дни не производится.

Норма рабочего времени на определенные периоды времени исчисляется по расчетному графику пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями в субботу и воскресенье исходя из следующей продолжительности ежедневной работы (смены):

при 40-часовой рабочей неделе - 8 часов, в предпраздничные дни - 7 часов;

при продолжительности рабочей недели менее 40 часов: количество часов, получаемое в результате деления установленной продолжительности рабочей недели на пять дней. Накануне праздничных дней в этом случае сокращение рабочего времени не производится ([статья 47](#) КЗоТ Российской Федерации).

Например, в 1993 году при пятидневной рабочей неделе с двумя выходными днями с учетом дополнительных дней отдыха 4 января, 3, 4 и 10 мая, 14 июня и 8 ноября в связи с совпадением праздничных дней 2 января, 1, 2 и 9 мая, 12 июня и 7 ноября с выходными субботными и воскресными днями - 252 рабочих и 113 выходных дней, в т.ч. 4 предпраздничных дня (6 января, 30 апреля, 11 июня и 31 декабря).

Исходя из этого годовая нагрузка врача и медицинской сестры кабинета (отделения) функциональной диагностики составит в 1993 г. 8316 усл. ед. или в среднем - 8300 усл. ед. (252 дн. x 33 усл. ед. = 8316 усл. ед.).

При планировании деятельности подразделения функциональной диагностики важно распределить нагрузку между врачебным и средним медицинским персоналом с учетом разных временных затрат на

выполнение одних и тех же видов исследований. Например, неверно объединять в рамках единой бригады или одного графика врача, анализирующего электрокардиограммы, и медицинскую сестру, выполняющую в кабинете (отделении) запись ЭКГ на многоканальном аппарате, т.к. у врача уходит больше времени на расшифровку 1 ЭКГ, чем его требуется медицинской сестре на запись ЭКГ и подготовку данных к ее анализу. В зависимости от местных условий, потребности в различных видах электрокардиографического исследования, количества врачей и медицинских сестер необходимо выбрать такой вариант графика их работы, при котором сумма произведений (по соответствующим методам и методикам исследований) количества планируемых исследований за рабочую смену на расчетную норму времени, установленную для данного исследования, примерно совпадала бы. Несоблюдение этого условия приведет к тому, что часть исследований, выполненных медсестрой, не будут завершены в этот день врачебным анализом.

Можно, например, медсестре поручить запись части ЭКГ на дому (в поликлинических условиях) или в палате (в стационарных условиях), для выравнивания сменных затрат рабочего времени врача и медсестры.

Этот же подход следует использовать при определении графика работы врачей и медсестер при планировании других исследований, в том числе не требующих заключения в тот же день. Эти условия должны соблюдаться и при разработке недельных и месячных графиков.

Таким образом, графики работы сотрудников и расписание выполнения различных видов исследований должны учитывать контрольные показатели деятельности подразделения, потребности лечебно-профилактического учреждения в структуре и количестве функциональных методов исследования, различную пропускную способность при работе врачебного и среднего медперсонала в зависимости от вида диагностических методик.

2. Использование расчетных норм времени на функциональные исследования для учета и анализа деятельности кабинета (отделения) функциональной диагностики

Фактический или планируемый годовой объем деятельности по проведению функциональных исследований, выраженный в условных единицах, определяется по формуле:

$$T = t_1 \times n_1 + t_2 \times n_2 + \dots + t_i \times n_i, (1)$$

где:

T - фактический или планируемый годовой объем деятельности по проведению функциональных исследований, выраженный в условных единицах;

t₁, t₂, t_i - время в условных единицах в соответствии с утвержденными расчетными **нормами** времени на исследование (основное и дополнительное);

n₁, n₂, n_i - фактическое или планируемое число исследований в течение года по отдельным диагностическим методикам.

Сопоставление фактического годового объема деятельности с плановым позволяет осуществлять интегральную оценку деятельности подразделения, получать представление о производительности труда его персонала и эффективности деятельности подразделения в целом.

Выполнение исследований в течение года в большем объеме может быть достигнуто за счет интенсификации труда медперсонала или путем увеличения количества времени, используемого на основную деятельность, за счет значительного уменьшения доли других необходимых видов труда. Если это не является результатом использования средств автоматизации исследований и расчета физиологических параметров, приемов более рациональной организации труда врачей и медицинских сестер, то такая интенсификация труда неизбежно приводит к снижению качества, информативности и достоверности заключений. Невыполнение плана по объему деятельности может быть результатом неправильного планирования, следствием дефектов в организации труда и в руководстве подразделением. Поэтому как невыполнение плана, так и чрезмерное его перевыполнение должны

одинаково тщательно анализироваться и заведующим кабинетом (отделением), и руководством лечебно-профилактического учреждения с целью выявления их причин и принятия соответствующих мер. Допустимыми можно считать отклонения фактического объема деятельности от годового, планируемого в рамках +20%...-10%.

Наряду с общими показателями выполненной работы традиционно анализируется структура проведенных исследований и количество исследований по отдельным диагностическим методам для оценки сбалансированности и адекватности структуры, достаточности количества исследований реально существующей потребности в них.

Средние затраты времени на одно исследование определяются:

$$C = \frac{\Phi}{n}, \text{ у.е.}, (2)$$

где:

C - средние затраты времени на одно исследование;

Φ - общие фактические затраты времени (на основные и дополнительные диагностические манипуляции) суммарно на все выполненные исследования по определенной диагностической методике (в усл. ед.);

n - число выполненных исследований по этой же диагностической методике.

Соответствие средних затрат времени на исследование расчетным нормам времени (в %) по определенному методу определяется по формуле:

$$K = \frac{C}{t} \times 100. (3)$$

Допустимо, наряду с изложенными, применение других традиционных и нетрадиционных способов анализа с расчетом и использованием других показателей.

Руководителям учреждений, главным специалистам необходимо также осуществлять контроль за рациональным использованием кадров медицинского персонала и при определении штатной численности ориентироваться на результаты годового или многолетнего анализа фактического или планируемого объема деятельности отделения.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 9
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ИНСТРУКЦИЯ

ПО РАЗРАБОТКЕ РАСЧЕТНЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ НОВОЙ АППАРАТУРЫ ИЛИ НОВЫХ ВИДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

При внедрении новых методов диагностики и технических средств их реализации, в основе которых лежат иные методология и технология исследований, новое содержание труда медперсонала, отсутствие утвержденных Минздравом России расчетных норм времени, они могут разрабатываться на месте и согласовываться с комитетом профсоюза в тех учреждениях, где внедряются новые методики.

Разработка новых расчетных норм включает в себя проведение хронометражных замеров фактических затрат времени на отдельные элементы труда, обработку этих данных (по методике, излагаемой ниже), расчет затрат времени на исследование в целом.

До проведения хронометража составляется перечень технологических операций (основных и дополнительных) по каждому методу. В этих целях рекомендуется использовать методологию, примененную при составлении универсального перечня элементов труда по технологическим операциям. При этом возможно использовать и сам "Перечень...", адаптируя каждую технологическую операцию к технологии конкретного нового метода диагностики.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭЛЕМЕНТОВ ТРУДА ПО ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ РАЗРАБОТКЕ РАСЧЕТНЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ

N п/п	Наименование технологических операций и элементов труда	Кто выполняет	
		Врач функциональной диагностики	Медици нская сестра
1	2	3	4
1.	Вызов исследуемого в кабинет	-	+
2.	Регистрация исследуемого	-	+
3.	Изучение истории болезни (амбулаторной карты)	+	-
4.	Раздевание исследуемого	-	+
5.	Измерение и запись антропометрических данных	-	+
6.	Измерение и запись метеорологических данных	-	+
7.	Измерение и запись АД	-	+
8.	Дополнительный, уточняющий опрос исследуемого	+	-
9.	Обследование и аускультация	+	-
10.	Подготовка исследуемого	-	+
11.	Включение, калибровка и настройка аппарата(ов)	-	+
12.	Наложение электродов	-	+
13.	Измерение и запись размеров отдельных участков тела и расстояний между электродами (датчиками)	-	+

14.	Наложение, установка датчиков	-	+
15.	Окончательная регулировка и настройка аппаратов	-	+
16.	Запись информационной кривой	-	+
17.	Наложение (установка) электродов или датчиков в нестандартных точках	-	+
18.	Запись информационных кривых с нестандартных точек и отведений	+	+
19.	Оценка кривых (данных) и принятие решения о необходимости расширения объема исследования	+	-
20.	Выполнение функциональной пробы	+	+
21.	Запись информационной кривой на пике действия функциональной пробы	+	+
22.	Запись информационной кривой по возвращении исследуемых параметров в исходное состояние	+	+
23.	Устранение причин вынужденных остановок исследования (вынужденный технологический перерыв)	+	+
24.	Снятие электродов	-	+
25.	Включение аппарата(ов)	-	+
26.	Одевание исследуемого	-	+
27.	Специальная обработка пленки	-	+
28.	Подготовка пленки (кривых) к анализу	-	+
29.	Поиск в архиве данных предыдущих исследований	-	+
30.	Анализ кривых и врачебное заключение	+	-
31.	Общение с лечащим врачом	+	-
32.	Консультирование сложных случаев с консультантом	+	-
33.	Обращение к спецлитературе и справочникам	+	-

Примечание: Если трудовая операция подлежит выполнению врачом и медсестрой, то она осуществляется одновременно.

Хронометраж осуществляется с использованием листов хронометражных замеров, в которых последовательно излагаются наименования технологических операций и время их проведения.

Обработка результатов хронометражных замеров включает расчет средних затрат времени, определение фактического и экспертного коэффициента повторяемости по каждой технологической операции и расчетного времени на выполнение изучаемого исследования.

Средние затраты времени на отдельную технологическую операцию определяются как средняя арифметическая величина по всем замерам.

Фактический коэффициент повторяемости технологических операций в каждом исследовании рассчитывается по формуле:

$$K = \frac{n}{N}, \quad (4)$$

где:

K - фактический коэффициент повторяемости технологической операции;

n - число хронометрированных исследований по определенному методу исследования, в которых данная технологическая операция имела место;

N - общее число тех же хронометрированных исследований.

Экспертный коэффициент повторяемости технологической операции определяется наиболее квалифицированным врачом функциональной диагностики, владеющим данной методикой, исходя из сложившегося опыта применения метода и профессионального представления о должной повторяемости технологической операции.

Расчетное время на каждую технологическую операцию определяется путем умножения среднего фактического времени, затраченного на данную операцию по хронометражу, на экспертный коэффициент ее повторяемости.

Расчетное время на выполнение исследования в целом определяется отдельно для врача и медицинской сестры как сумма расчетного времени на выполнение всех технологических операций по данному методу. Оно после утверждения приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения является расчетной нормой времени на выполнение данного вида исследования в данном учреждении.

Для обеспечения достоверности местных норм времени и их соответствия истинным затратам времени, не зависящим от случайных причин, количество исследований, подвергшихся хронометражным замерам, должно быть возможно большим, но не менее 20 - 25.

Разрабатывать местные нормы времени можно только тогда, когда персонал кабинета (отделения) достаточно хорошо освоил методы, когда выработал в выполнении диагностических и аналитических манипуляций определенный автоматизм и профессиональные стереотипы. До этого выполнение исследований осуществляется в порядке освоения новых методов в рамках затрат времени, предусмотренных на прочие виды деятельности.

**ПРИМЕР ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСЧЕТНОЙ НОРМЫ ВРЕМЕНИ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСХОДНОЙ ЭКГ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ (ПРИ ЗАПИСИ
НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННОМ 6-КАНАЛЬНОМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФЕ)**

N п/п	Наименование технологической операции	Средние затраты времени (в сек.)	Коэффициент повторяемости технологической операции		Расчетное время на проведение технологической операции	
			фактический	экспертный	фактическое	с учетом данных гр. 5
1	2	3	4	5	6	7

1.	Вызов исследуемого в кабинет	55,0	1,0	1,0	55,0	55,0
2.	Регистрация исследуемого	123,7	1,0	1,0	123,7	123,7
3.	Подготовка исследуемого	93,0	0,29	0,02	27,0	1,9
4.	Включение, настройка, регулировка и калибровка аппарата	141,0	1,0	0,1	141,0	14,1
5.	Наложение электродов	88,8	1,0	1,0	88,8	88,8
6.	Запись электрокардиограммы	124,2	1,0	1,0	124,2	124,2
7.	Снятие электродов, выключение аппарата и уборка рабочего места	64,2	1,0	1,0	64,2	64,2
8.	Подготовка кривых к врачебному анализу	105,2	1,0	1,0	105,2	105,2
9.	Поиск в архиве данных предыдущих исследований	149,0	0,48	0,6	71,7	89,6
10.	Переписывание врачебного заключения в ф. N 157/у-93	132,6	1,0	1,0	132,6	132,6
11.	Переписывание врачебного заключения в историю болезни (амб. карту)	156,3	1,0	0,0	156,3	0,0
	ИТОГО: сек.				1089,7	799,3
	мин.				18,2	13,3
	усл. ед.				1,8	1,3

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 10
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВРАЧУ - СПЕЦИАЛИСТУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

В соответствии с требованиями специальности врач функциональной диагностики должен знать и уметь:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- общие вопросы организации терапевтической, кардиологической, пульмонологической, неврологической служб в Российской Федерации, организацию службы функциональной диагностики лечебно-профилактических учреждений;

- классификацию и метрологические характеристики аппаратуры для функциональных исследований, номенклатуру основных приборов, применяемых в функциональной диагностике, применение электронной вычислительной техники в функционально-диагностических исследованиях;

- клиническую физиологию кровообращения и дыхания и в зависимости от профиля учреждения другие разделы клинической физиологии;

- этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области функционально-диагностических исследований (кардиологии, ангиологии, пульмонологии, неврологии и других областях в зависимости от профиля учреждения).

2. Общие умения:

- выявлять общие и специфические признаки заболевания;

- определять, какие функциональные методы обследования больного необходимы для уточнения диагноза;

- определять показания для дополнительных консультаций специалистов или для госпитализации, а также показания и противопоказания к выбору метода и тактики лечения;

- оформлять медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке.

3. Специальные знания и умения:

Врач функциональной диагностики должен знать принципы устройства аппаратуры, на которой работает, правила ее эксплуатации, методику регистрации с помощью этой аппаратуры кривых и функционально-диагностических параметров и написать по ним заключение.

В зависимости от квалификационной категории врач функциональной диагностики должен владеть всеми указанными методами исследования одной из ниже перечисленных систем:

Вторая квалификационная категория:

Сердечно-сосудистой системы:

- Электрокардиография (ЭКГ), включая исследование в дополнительных отведениях и функциональные пробы;

- Фонокардиография (ФКГ);

- Реовазография (РВГ);

- Определение параметров центральной гемодинамики.

Системы дыхания:

- Электронная пневмотахометрия с регистрацией петли поток - объем;

- Спирография в закрытой системе (для проведения исследования остаточного объема легких и теста бокового положения).

Нервной системы:

- Эхоэнцефалография;
- Реоэнцефалография;
- Электроэнцефалография рутинная с функциональными пробами;
- Тестирование нервно-мышечной передачи;
- Определение СРВ по моторным и сенсорным волокнам периферических сосудов.

Первая квалификационная категория:

Сердечно-сосудистой системы:

- Электрокардиография (ЭКГ), включая исследования в дополнительных отведениях и функциональные пробы;
- Фонокардиография (ФКГ);
- Реовазография (РВГ);
- Определение параметров центральной гемодинамики;
- Сфигмография (СФГ);
- Велоэргометрия (ВЭМ);
- Холтеровское мониторирование.

Системы дыхания:

- Электронная пневмотахометрия с регистрацией петли поток - объем;
- Спирография в закрытой системе (для проведения исследования остаточного объема легких и теста бокового положения);
- Исследования структуры общей емкости легких;
- Непрямая фотоксигемометрия;
- Реография легких;
- Исследование газов выдыхаемого воздуха (O₂, CO₂, NO₂).

Нервной системы:

- Эхоэнцефалография;
 - Реоэнцефалография;
 - Электроэнцефалография рутинная с функциональными пробами;
 - Тестирование нервно-мышечной передачи;
 - Определение СРВ по моторным и сенсорным волокнам периферических сосудов;
 - Стандартная игольчатая электромиография;
 - Тепловидение;
-

- Допплервазография головного мозга.

1 квалификационная категория может быть подтверждена и в том случае, если врач владеет указанными методами исследования любых двух систем из перечисленных во второй квалификационной категории.

Высшая квалификационная категория:

Сердечно-сосудистой системы:

- Электрокардиография (ЭКГ), включая исследование в дополнительных отведениях и функциональные пробы;

- Фонокардиография (ФКГ);

- Реовазография (РВГ);

- Определение параметров центральной гемодинамики;

- Сфигмография (СФГ);

- Велозергометрия (ВЭМ);

- Холтеровское мониторирование;

- Дистанционная ЭКГ;

- Органная реография;

- Чреспищеводная кардиостимуляция (ЧПС);

- ЭКГ-картирование;

- Тетраполярная реография (ТРГ);

- Яремная флебография;

- Поликардиография (ПКГ);

- Эхокардиография (двухмерная + доплер);

- Допплервазография;

- Вариационная пульсометрия.

Системы дыхания:

- Электронная пневмотахометрия с регистрацией петли поток - объем;

- Спирография в закрытой системе (для проведения исследования остаточного объема легких и теста бокового положения);

- Исследования структуры общей емкости легких;

- Непрямая фотоксигеметрия;

- Реография легких;

- Исследование биомеханических свойств легких с измерением внутрипищеводного давления;

- Исследование газов выдыхаемого воздуха (O₂, CO₂, NO₂);
- Спировелоэргометрия;
- Бодиплетизмография;
- Исследование диффузионной способности легких.

Нервной системы:

- Эхоэнцефалография;
- Реоэнцефалография;
- Электроэнцефалография рутинная с функциональными пробами;
- Тестирование нервно-мышечной передачи;
- Определение CPB по моторным и сенсорным волокнам периферических сосудов;
- Тестирование нервно-мышечной передачи;
- Стандартная игольчатая электромиография;
- Вариационная пульсометрия;
- Тепловидение;
- Методы компьютерной статистической обработки ЭЭГ;
- Вызванные потенциалы мозга одной модальности;
- Определение состояния двигательных единиц и мышечных волокон методом игольчатой миографии;
- Допплервазография головного мозга;
- Регистрация вызванного кожного симпатического потенциала.

Высшая квалификационная категория может быть подтверждена и в том случае, если врач владеет всеми методами исследований двух вышеназванных систем, перечисленными в [Первой](#) квалификационной категории, или всеми методами исследований трех вышеназванных систем, перечисленными во [Второй](#) квалификационной категории.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 11
к Приказу Минздрава
Российской Федерации

от 30 ноября 1993 г. N 283

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ
К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ)
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

В кабинете (отделении) функциональной диагностики имеет право работать медсестра, имеющая законченное среднее образование и прошедшая специальные курсы.

В соответствии с требованиями специальности медицинская сестра кабинета (отделения) функциональной диагностики должна знать:

1. Общие знания:

- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- вопросы организации работы кабинета (отделения) функциональной диагностики;
- положения санитарно-противоэпидемического режима кабинета (отделения);
- правила техники безопасности при работе с аппаратурой и охраны труда;
- правила и приемы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- морально-правовые аспекты деятельности медсестры и основы трудового законодательства;
- основы экономики и организации производства;
- основные требования к делопроизводству (ведение медицинской документации и архива).

2. Специальные знания и умения:

- медицинская сестра кабинета (отделения) функциональной диагностики должна знать:
 - основные сведения по анатомии и физиологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем и центральной нервной системы;
 - значение функциональных исследований в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной системы;
 - основные методы исследования функции сердца, органов дыхания, состояния сосудов, центральной нервной системы и других органов;
 - биологические и физиологические основы методов электрокардиографии, фонокардиографии, электроэнцефалографии, реографии;
 - возможные осложнения при проведении исследований и функциональных проб, меры по профилактике и принципы оказания неотложной помощи;
 - принципы устройства, виды и типы электрооборудования, способы эксплуатации и устранения важнейших неполадок. Технику регистрации, нормативы и изменения важнейших показателей.

**АТТЕСТАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ КАБИНЕТА
(ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

М/с II категории

Специализация по функциональной диагностике в ЦПКСМК
Стаж по специальности не менее 5 лет

М/с I категории

Усовершенствование по функциональной диагностике в УПКСМК
Стаж не менее 8 лет

М/с высшей категории

Специальный предаттестационный цикл усовершенствования по функциональной диагностике
Стаж не менее 10 лет

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ

I. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

1. Знать устройство электрокардиографа и технику съемки ЭКГ
2. Выявлять артефакты и их устранять
3. Владеть дополнительными отведениями
4. Проводить функциональные пробы при съемке ЭКГ в присутствии врача
5. Уметь расписать ЭКГ
6. Рассчитать зубцы и интервалы
7. Определить ритм и его частоту
8. Диагностировать изменения ЭКГ
9. Знать особенности съемки при патологии на ЭКГ
10. Ведение документации
11. Владеть дистанционной электрокардиографией
12. Мозаичная ЭКГ
13. Проводить суточное мониторирование
14. Знать диагностику острых нарушений и тактику м/с при них
15. Знать дополнительные методики съемки ЭКГ

16. Проводить машинный анализ ЭКГ

17. Уметь работать на компьютерной технике (вводить программу по ЭКГ)

18. Работать на вычислительной технике

19. Анализировать суточный мониторинг

20. Выполнять функциональные пробы

21. Принять и проанализировать дистанционную ЭКГ

II. ФОНОКАРДИОГРАФИЯ

1. Знать устройство фонокардиографа

2. Владеть техникой съемки на ФЭК-2

3. Оформлять результаты исследования (работа в фотолаборатории, расписать ФКГ)

4. Иметь представление о схеме анализа ФКГ

5. Знать особенности съемки ФКГ при изменении положения сердца и конституции пациента

6. Съемка ФКГ при функциональных пробах

7. Дополнительные и проводящие точки при ФКГ

8. Расчет ФКГ

9. Работа на всех видах фонокардиографов

10. Дифференциальный диагноз экстратонов и шумов

11. Работа на компьютере

III. СФГ

1. Знать принцип метода СФГрафии
- 2, 3. Виды и устройство СФГрафов
4. Подготовка аппарата, пульсоприемников, кабинета
5. Подготовка пациента
6. Техника съемки СФГ с лучевой, сонной и бедренной артерии
7. Оформить СФГраммму
8. Знать требования к виду кривой, ее составные части
9. Знать СФГраммму здорового человека от артерий центрального и периферического пульса
 10. Читать нормальную СФГ, дать качественный анализ кривых
 11. от артерий эластического и мышечного типов
 12. Определять время запаздывания по сосудам
 13. Определять скорости по сосудам
 14. Уметь пользоваться таблицами Нимитина
 15. Сопоставить фактические данные и нормативные
 16. Работать на компьютере по программе СФГ
 17. Снимать СФГ на любых приборах. Уметь снять флебографии, апекскардиогр. и др.

IV. ТАХИОСЦИЛЛОГРАФИЯ

1. Знать принципы устройства механокардиографа. Знать технику съемки тахисциллограмм
2. Оформить кривую
3. Уметь измерить АД по Короткову
4. Подготовить аппарат, пациента и кабинет к съемке
5. Уметь рассчитать все виды АД (максимального бокового ср.-артер., минимального, пульсового, ГДУ)
6. Пользоваться таблицами нормативов
7. Сопоставить полученные результаты
8. Произвести расчет показателей центральной гемодинамики по формулам
9. Выводить % отношение фактической величины к должной
10. Вводить программу МКГ в компьютер

V. ПОЛИКАРДИОГРАФИЯ

1. Знать аппаратуру для ПКГ
2. Подготовить аппарат, электроды, микрофон, пульсоприемники, откалибровать прибор, провести синхронизацию каналов
3. Подготовить пациента
4. Снять ПКГ
5. Оформить ПКГ
6. Знать сущность метода
7. Знать физиологию сердечного цикла
8. Знать фазовый анализ сердечной деятельности

9. Произвести расчет ПКГ

10. Сравнить полученные данные с нормативными

11. Знать расчет всех показателей центральной гемодинамики по таблицам и формулам

12. Ввести программу в компьютер и анализировать его работу

VI. РЕОГРАФИЯ

1. Должна знать анатомию и физиологию сосудистой системы

2. Знать разновидности реографии

3. Знать устройство реографа

4. Владеть техникой записи реовазограммы

5. Уметь подготовить пациента

6. Снимать реовазограмму с применением функциональных проб

7. Владеть техникой съемки реовазографии, реоэнцефало-, реогепато-, реокардио- и др. в зависимости от профилизации отделений

8. Знать требования к кривой, уметь устранять артефакты

9. Уметь считать реокривую

10. Пользоваться таблицами и сравнивать фактические величины и должные, вычислять коэффициент

11. Считать показатели центральной гемодинамики

12. Уметь проводить реографию по любой методике

13. Считать реокривую

14. Заложить программу в компьютер и анализировать его работу

VII. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

1. Знать анатомию и физиологию дыхания
2. Основные методы исследования функции внешнего дыхания - спирометрию, пирографию, пневмотахометрию
3. Знать аппаратуру
4. Подготовить больного
5. Владеть техникой съемки спирографии, ПТМ, функциональных проб
6. Обработка загубников, воздухопроводов по правилам санэпидрежима
7. Производить расчет фактических величин спирограммы
8. Производить расчет должных величин по таблицам и формулам
9. Дать оценку полученным данным в %
10. Знать клиническое значение показателей и проводить пробы с бронхолитиками
 11. Проводить исследования внешнего дыхания на любых приборах открытого или закрытого типов, спирографах и пневмотахографах
 12. Уметь оценить рассчитанные показатели по степеням снижения обструктивного, рестриктивного и смешанного типов
 13. Рассчитывать показатели вентиляции и бронхиальной проходимости, максимальные объемные скорости и другие показатели проходимости бронхов мелкого и среднего калибра
 14. Уметь пользоваться счетными машинками
 15. Проводить оксигемометрию и оксигемографию
 16. Проводить исследование основного обмена спирографическим методом

17. Полностью владеть методикой исследования внешнего дыхания

18. Рассчитывать все показатели

19. Вводить в компьютер программу по дыханию

20. Расширять программу исследования - исследование диффузионной способности легких, непрямая оксигемометрия и определять скорость кровотока

21. Определять насыщение газов атмосферного, выдыхаемого и альвеолярного воздуха

VIII. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

1. Знать аппаратуру по электроэнцефалографии

2. Владеть техникой записи ЭЭГраммы

3. Виды электродов

4. Оснащение кабинета

5. Знать приемы регистрации ЭЭГ и функциональные нагрузки

6. Знать общие принципы интерпретации ЭЭГ

7. Уметь устранять артефакты

8. Знать нормальную ЭЭГ

9. Диагностировать патологические изменения ЭЭГ

10. Предвидеть и предупреждать осложнения во время съемки ЭЭГ

11. Знать ритмы ЭЭГ и наиболее часто встречающиеся патологические изменения

12. Знать другие методики исследования ЦНС

13. Уметь работать на компьютере с программами по реографии, миографии, доплервазографии, тепловидения

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 12
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
МИНИМАЛЬНОГО НАБОРА МЕТОДОВ И МЕТОДИК ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

N п/п	Наименование исследования	Лечебно-профилактические учреждения			
		Здравпункты, амбулатории, участковые больницы	Поликлиники, медико-сани- тарные части, городские, районные больницы	Центральные (районные, городские окружные) больницы, центральные МСЧ	Диагностиче- ские центры республика нские (в составе РФ), краевые, областные больницы, диспансеры
1	2	3	4	5	6
I. Исследования внешнего дыхания					
1.	Электронная спирометрия типа СП-01)	+	-	-	-
2.	Пикфлоуметрия	+	-	-	-
3.	Электронная пневмотахометрия с регистрацией петли поток - объем	+	+	+	+
4.	Спирография в закрытой системе (для проведения исследования основного обмена теста бокового положения)	-	-	+	+
5.	Исследование структуры общей емкости легких	-	-	+	+
6.	Непрямая фотоксигемометрия	-	-	+	+

7.	Исследования биомеханических свойств легких с измерением внутрипищеводного давления	-	-	-	+
8.	Исследование газов выдыхаемого воздуха (O ₂ , CO ₂ , NO ₂)	-	-	-	+
9.	Спировелоэргометрия	-	-	-	+
10.	Бодиплетизмография	-	-	-	+
11.	Исследование диффузной способности легких	-	-	-	+
II. Исследование сердечно-сосудистой системы					
1.	Электрокардиография (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях	+	+	+	-
2.	При наличии телефона: дистанционная передача электрокардиосигнала	+	+	+	-
3.	ЭКГ, включая исследование в дополнительных отведениях и функциональные пробы	-	-	+	+
4.	Фонокардиография (ФКГ)	-	-	+	+
5.	Сфигмография (СФГ)	-	-	+	+
6.	Велоэргометрия (ВЭМ)	-	-	+	+
7.	Холтеровское мониторирование	-	-	+	+
8.	Эхокардиография (М-режим)	-	-	+	+
9.	Дистанционная ЭКГ	-	-	+	+
10.	Реовазография (РВГ)	-	-	+	+
11.	Органная реография	-	-	+	+

12.	Чреспищеводная кардиостимуляция (ЧПС)	-	-	-	+
13.	ЭКГ-картирование	-	-	-	+
14.	Тетраполярная реография (ТРГ)	-	-	-	+
15.	Яремная флебография	-	-	-	+
16.	Поликардиография (ПКГ)	-	-	-	+
17.	Эхокардиография (двухмерная + доплер)	-	-	-	+
18.	Допплервазография	-	-	-	+
19.	Вариационная пульсометрия	-	-	-	+
III. Исследование нервной системы					
1.	Эхоэнцефалография	+	+	+	+
2.	Исследование скорости распространения возбуждения (СРВ) по моторным волокнам	-	+	+	-
3.	Реоэнцефалография	-	+	+	-
4.	Электроэнцефалография рутинная с функциональными пробами	-	-	+	+
5.	Тестирование нервно-мышечной передачи	-	-	+	+
6.	Методы компьютерной статистической обработки ЭЭГ	-	-	-	+
7.	Вызванные потенциалы мозга одной модальности	-	-	-	+
8.	Определение СРВ по моторным и сенсорным волокнам периферических нервов	-	-	-	+

9.	Определение состояния двигательных единиц и мышечных волокон методом игольчатой миографии	-	-	-	+
10.	Допплервазография головного мозга	-	-	-	+
11.	Регистрация вызванного кожного симпатического потенциала	-	-	-	+
12.	Тепловидение	-	-	-	+

Перечень методов и методик для подразделений функциональной диагностики научно-исследовательских институтов, клиник медицинских институтов и специализированных больниц и диспансеров определяется в соответствии со специализацией лечебно-профилактического учреждения.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 13
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ЦЕН НА ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛОВ, ОТДЕЛЕНИЙ, КАБИНЕТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Расчет цен на медицинские диагностические исследования рекомендуется производить по следующей формуле:

$$\text{Цена} = (\text{Зот} + \text{Осн} + \text{Мз} + \text{Зам} + \text{Нр}) \times \text{Р},$$

где:

Зот - средняя зарплата медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в проведении исследования, рассчитанная на норму времени, с учетом всех надбавок, проходящих по тарификационным спискам, а также выплат, предусмотренных законодательством о труде, в т.ч. оплата очередных и дополнительных отпусков, выполнение государственных и общественных обязанностей и др. виды оплат;

Осн - отчисления на социальные нужды (отчисления на социальное страхование, пенсионное обеспечение, фонд занятости и на обязательное медицинское страхование);

Мз - затраты на материалы, необходимые для выполнения исследования. Величина затрат на конкретное исследование определяется исходя из норм расхода каждого вида материала и действующих на них цен;

Зам - затраты на возмещение износа основных фондов. Рассчитывается по формуле:

$$Зам = \frac{А}{Н},$$

где:

А - ежегодные отчисления на амортизацию основных фондов;

Н - нормативное количество исследований, проводимое в течение года при односменном режиме работы;

Нр - накладные расходы. Рассчитываются по формуле:

$$Нр = Зот \times Кнр,$$

где Кнр - коэффициент накладных расходов, полученный отношением расчетной (плановой) величины накладных расходов по учреждению к основной зарплате медицинского персонала (Зот);

Р - прибыль, выраженная в процентах к себестоимости.

Начальник
Планово-финансового управления
А.А.ШИРШОВ

Приложение N 14
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

(наименование
лечебно-профилактического
учреждения России)

Медицинская документация
Форма N 157/у-93
Утверждена Минздравом РФ
от 30 ноября 1993 г. N 283

ЖУРНАЛ
регистрации исследований, выполняемых
в отделении (кабинете) функциональной диагностики

№ п/п	Дата исследования	Метод исследования	Фамилия, имя, отчество исследуемого	Возраст	Кем направлен: учреждение, отделение, врач	Домашний адрес	Клинический диагноз	Заключение	Особые отметки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник отдела
медицинской статистики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА

Приложение N 15
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ "ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ" (ФОРМА N 157/у-93)**

Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделениях (кабинетах) функциональной диагностики, заполняется персоналом отделений функциональной диагностики и кабинетом электрокардиографии.

Регистрации под отдельным номером подлежит пациент, которому выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики. Дополнительные диагностические манипуляции отмечаются в **графе 3** "Метод исследования" новой строкой без дублирования записей в других графах.

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами функциональной диагностики с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала.

В **графе 1** указываются порядковые номера регистрируемых исследований. Нумерация исследований начинается с 1 января каждого календарного года.

В **графе 2** указывается дата исследования.

В **графе 3** отмечаются наименование метода диагностики и при наличии - дополнительные точки исследования, функциональные пробы и другие дополнительные диагностические манипуляции.

В **графе 4** полностью отмечается фамилия, имя, отчество.

В **графе 5** указывается количество полных лет, а для детей до 3 лет - и количество месяцев.

В **графе 6** указывается наименование лечебного учреждения, его отделение и фамилия врача, направившего пациента на исследование. В отделениях (кабинетах) стационаров указывается номер палаты пациента.

Графа 7 заполняется в отделениях (кабинетах), ведущих амбулаторный прием.

В **графе 8** отмечается диагноз, указанный в направлении на исследование.

В **графу 9** вносится результат исследования.

Графа 10 предназначена для внесения особых отметок, содержащих информацию, в которой может нуждаться отделение (кабинет) в своих служебных или профессиональных интересах (фамилии лиц, выполнявших исследование, затраты труда в условных единицах, номера историй болезни, где выполнялось исследование (в палате, на дому и т.д.) или другие сведения, интересующие заведующего отделением или руководство лечебно-профилактического учреждения.

Сведения о результатах исследования за подписью специалиста, его проводившего, направляются лечащему врачу.

Начальник Управления
медицинской помощи населению

А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

Начальник отдела
медицинской статистики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА

Приложение N 16
к Приказу Минздрава
Российской Федерации
от 30 ноября 1993 г. N 283

ДОПОЛНЕНИЕ
к перечню форм первичной медицинской документации

Включить в перечень форм первичной медицинской документации:

Наименование формы	N формы	Формат	Вид документа	Срок хранения
Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики	157/у-93	A4	Журнал в обложке	5 лет

Начальник отдела
медицинской статистики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА