

Издается с 1995 года
e.zdravohrana.ru

№ 1

Январь 2019

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ



Главные новости – 2019 для руководителя медорганизации. Что изменить в работе → 18

Росздравнадзор назвал
новые задачи организаторов здравоохранения → 46

Пять рекомендаций, чтобы не позволить пациенту нажиться на ошибках
клиники в медицинских документах → 58



ZDRAV.RU —

ПОРТАЛ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЛПУ



**С картой доступа к portalу
zdrav.ru вы сможете повысить
эффективность работы
вашего учреждения**

**Вам
понравится**
использовать
наши сервисы
в ежедневной
работе

Как активировать карту доступа:

1. На сайте **zdrav.ru** введите ваш персональный **код подписчика**, который указан на обороте карты
2. Пользуйтесь сервисами до 30 июня 2019 года



Добавьте сайт zdrav.ru в закладки браузера и пользуйтесь его возможностями в любом месте и в любое время!





Профессиональная
библиотека



Видеолекции
экспертов
здравоохранения



Ответы экспертов
здравоохранения

Активируйте карту
прямо сейчас на zdrav.ru



Законы, приказы
и другие
регламентирующие
документы



Шаблоны
и готовые формы
документов



Самые актуальные
новости и статьи
без ограничений

Реклама

По вопросам активации:
8 (495) 937-90-82

ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ

8 (800) 511-98-62

Наши читатели **знают ответы** на все вопросы!

Как пройти
финансовый
контроль?

Как пройти
проверку
Роспотребнадзора?

Как организовать
внутренний контроль
по новым критериям
качества?

Как внедрить
новые критерии
качества медицинской
помощи?

Каковы штрафы
для медорганизаций
за нарушения при
обработке персональных
данных?

Какие
формулировки
нельзя включать
в договоры
по платным медуслугам?



Мы изучаем **сотни новых законов, постановлений и разъяснений!**
Объясняем, **что делать или не делать**
Тщательно **разбираем все проблемы**
Ищем решения и делимся с вами

Будьте с нами!

Хорошие новости для медорганизаций

Законодатели планировали сделать клинические рекомендации обязательными с 2019 года. Хорошая новость: эту поправку перенесли на 2022 год. Дали время подготовиться, изучить новые требования, внести изменения в локальные документы. Но само определение клинических рекомендаций уже закрепили в законе. Как и порядок, по которому их разрабатывают и утверждают. Посмотрите подробности и еще четыре важные новости для руководителей медорганизаций → **18**.

На форуме по медицинскому праву мы узнали, что теперь пациентам проще отсудить у клиник компенсацию морального вреда. Хорошая новость: спикер дал рекомендации, как подстраховаться → **58**.

P. S. Читайте и комментируйте статьи на e.zdravohrana.ru

Наталья КОТОВА,
шеф-редактор

Пишите:
nkotova@mcf.ru



Редакционно-экспертный совет

Оксана АЛЕКСАНДРОВА — профессор ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д. м. н.

Евгения БЕРСЕНЕВА — руководитель Центра высшего и ДПО ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», д. м. н.

Дмитрий ВЕНЕДИКТОВ — завкафедрой медицинской информатики и управления при Президиуме РАМН, д. м. н., профессор, чл.-корр. РАМН

Гайдар ГАЙДАРОВ — завкафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутского государственного медицинского университета, д. м. н., профессор

Николай ГЕРАСИМЕНКО — завкафедрой основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, профессор, первый зампрединститута Комитета Государственной Думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья, д. м. н., академик РАМН

Геннадий ГРИДАСОВ — зампрединститута правительства Самарской обл., министр здравоохранения Самарской обл., к. м. н.

Марина ЕРУГИНА — проректор по лечебной работе, завкафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, д. м. н.

Инна ЖЕЛЕЗНЯКОВА — замгенерально-го директора ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»

Александр ИВАНОВ — с. н. с. ЦНИИОИЗ Минздрава России

Фарит КАДЫРОВ — замдиректора по экономическим вопросам ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н., профессор

Ольга КОБЯКОВА — завкафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии ФПК и ППС, профессор, ректор ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, д. м. н.

Сергей КОЛЕСНИКОВ — член Президиума РАМН, д. м. н., профессор, академик РАМН

Петр КУЗНЕЦОВ — председатель совета директоров ООО «Медицинская страховая компания «Медстрах»», д. м. н., профессор

Разиез НАТХО — член Комитета Государственной Думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья

Геннадий ОНИЩЕНКО — помощник Председателя Правительства РФ, д. м. н., профессор, академик РАМН

Алексей ПАНОВ — управляющий ООО «Центр медицинского права», Омск, член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре

Эрик ПРАЗДНИКОВ — исполнительный вице-президент — генеральный секретарь Общероссийской общественной организации «Общество врачей России», д. м. н., профессор

Григорий РОЙТБЕРГ — завкафедрой терапии и семейной медицины ГБОУ ВПО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, профессор, президент ОАО «Медицина», д. м. н., академик РАН

Александр САФОНОВ — проректор по развитию ОУП ВПО «Академия труда и социальных отношений», д. э. н., профессор

Наталья СТАДЧЕНКО — председатель Федерального фонда ОМС, к. э. н.

Владимир СТАРОДУБОВ — вице-президент РАМН, директор ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. м. н., профессор, академик РАМН

Владимир СТЮЧКОВ — министр здравоохранения Пензенской обл., к. м. н.

Владимир УЙБА — руководитель ФМБА, д. м. н.

Валентина УЛИЧ — замглавы Республики Карелия по социальным вопросам

Инна ШАМШУРИНА — профессор ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д. э. н.

Георгий ШЕБАЕВ — член консультативной рабочей группы Комиссии при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России, к. м. н.

Игорь ШЕЙМАН — профессор НИУ «Высшая школа экономики», к. э. н.

Вадим ЯНИН — министр здравоохранения Красноярского края

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

№ 1, январь 2019 года

Учредитель

ООО КФЦ «Акцион»

Издательство ООО «МЦФЭР»

129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 57, стр. 1,

2-й этаж, комната 77

Издатель Марина Левен

Редакция

Заместитель издателя Елена Князева

Главный редактор Наталья Александровна Мягина

Шеф-редактор Наталья Котова

Редактор по работе с авторами Наталья Черниченко,
nchernichenko@mcfcr.ru

Редакторы Татьяна Кузьмичева, Кристина Рязанова

Выпускающий редактор Евгений Дроздов

Дизайн-концепция Дмитрий Мацуев

Компьютерная верстка Ольга Усова

Адрес редакции: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 5а, стр. 8, тел.: 8 (495) 937-90-82

Для писем: 127015, а/я 100, «Акцион»; zdr@mcfcr.ru

Отдел продвижения

Руководитель Анастасия Арцишевская,

aarcyshevskaya@mcfcr.ru

Ведущий бренд-менеджер Альфия Амеркаева

Размещение рекламы

Тел.: 8 (495) 660-17-18

Руководитель направления «Медицина»

Марина Захарова mzaharova@mcfcr.ru

Служба клиентской поддержки

Тел.: 8 (495) 937-90-82, sd@mcfcr.ru

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале «Здравоохранение», допускается только с письменного согласия редакции.

Подписные индексы (полугодие, год) в каталогах:

«Роспечать» — 72715, 47715; «Почта России» — П2641, П2642;

«Пресса России» — 40533, 84988; «Каталог российской

прессы» — 99732, 16693

Служба подписки: 8 (800) 511-98-62

Свидетельство о регистрации средства массовой

информации ПИ № ФС77-64203 от 31.12.2015, выдано

Федеральной службой по надзору в сфере связи,

информационных технологий и массовых коммуникаций. 12+

Цена свободная. Подписано в печать 12.12.2018.

Формат 70 × 108/16. Бумага офсетная.

Тираж 7600 экз. Зак. № 24222. Дата выхода в свет 21.12.2018.

Отпечатано в ООО ПО «Периодика».

Адрес: 105082, г. Москва, Спартаковская площадь,

д. 14, стр. 3, тел.: 8 (499) 267-44-57

© Акцион-МЦФЭР, 2019

В этом номере

Программа госгарантий – 2019. Как изменились нормативы медпомощи..... 14

Правительство утвердило Программу госгарантий на 2019 год. Мы обсудили изменения, которые повлияют на работу клиник, с помощником министра здравоохранения Виталием Флеком

Изменения

На портале НМО появится кабинет руководителя 10

Медперсоналу повысят зарплату за счет средств нормированного страхового запаса..... 12

Проверки

Главные новости – 2019 для руководителя медорганизации. Что изменить в работе..... 18

Инфекционный контроль без штрафов. Чек-лист по профилактике ИСМП 32

Росздравнадзор назвал новые задачи организаторов здравоохранения 46

Кадры

Пять рекомендаций, чтобы не позволить пациенту нажиться на ошибках клиники в медицинских документах 58

Формулировки трудового договора, которые защитят от конфликта с работником и санкций ГИТ..... 82

Управление качеством

Лучшие практики в сфере здравоохранения по мнению Росздравнадзора. Региональный акушерский мониторинг 94

Кто утверждает график работы страхового представителя в медорганизации 101

Экономические аспекты

Как получить средства нормированного страхового запаса и не потерять их после проверки..... 104

Как формировать требования к исполнителю услуг по уборке..... 112

Номер одним взглядом

В центре внимания

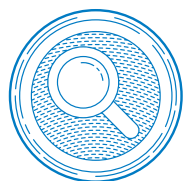
Михаил Мурашко

Росздравнадзор назвал
новые задачи организаторов
здравоохранения → 46



27

новых лекарств добавили в перечень ЖНВЛП на 2019 год → 11



Проверки

Инфекционный контроль без штрафов. Чек-лист по профилактике ИСМП

Эпидемиологи рассказали, как организовать инфекционный контроль, чтобы избежать штрафов от Роспотребнадзора. Мы сделали чек-лист для клиники по профилактике нарушений, который одобрило ведомство → 32



Кадры

Пять рекомендаций, чтобы не позволить пациенту нажиться на ошибках клиники в медицинских документах

Чтобы отсудить компенсацию морального вреда, пациенту достаточно доказать, что клиника неправильно заполнила меддокументы. В статье – меры профилактики для защиты от претензий → 58

Главное в номере

Главные новости – 2019 для руководителя медицинской организации. Что изменить в работе

В статье – пять главных новостей, которые изменят работу медорганизаций с января. Первые две хорошие, про бюджетные деньги. Еще три – неоднозначные, про клинические рекомендации, поправки в Положение о лицензировании и правила внутреннего контроля качества и безопасности меддеятельности.

Другие изменения, которые повлияют на работу медорганизаций, мы собрали в таблицу в конце статьи. Так, с 2019 года стала обязательной спецоценка условий труда. Посмотрите алгоритм для клиник, как ее провести → 18

18

лучших практик

рекомендовал

Росздравнадзор

медорганизациям.

Среди них – система

«Региональный

акушерский

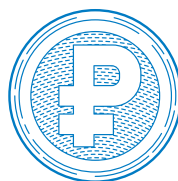
мониторинг» → 94



Кадры

Формулировки трудового договора, которые защитят от конфликта с работником и санкций ГИТ

Юрист показал, как составить трудовой договор, чтобы не конфликтовать с сотрудником и инспекторами ГИТ. Таблица опасных формулировок и образцы документов прилагаются → 82



Экономические аспекты

Как получить средства нормированного страхового запаса и не потерять их после проверки

Читайте, на какие цели можно использовать средства нормированного страхового запаса ТФОМС с 1 января 2019 года и как подстраховаться, чтобы не потерять деньги после проверки → 104

РАБОТАЕТЕ ЗА СПЕЦИАЛИСТА ПО ЗАКУПКАМ?

Команда помощников уже в пути!



Реклама

Главные журналы по закупкам расскажут вам:



Как работать в едином агрегаторе торговли – магазине «Березка»



Волна электронизации: подробный алгоритм проведения каждой процедуры



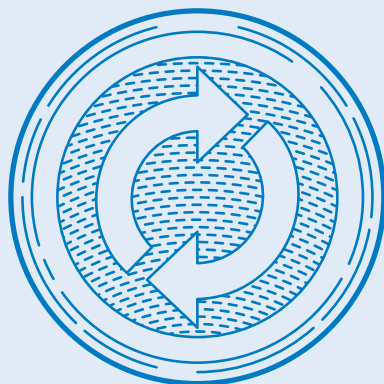
Как жить ГУПам и МУПам после возвращения к Закону № 223-ФЗ

Воспользуйтесь гостевым доступом уже сегодня!

e.goszakupkiru.ru

e.goszakaz-vo.ru

e.faspraktika.ru



Изменения

Программа госгарантий – 2019.
Как изменились нормативы
медпомощи → 14

Интервью с Виталием ФЛЕКОМ, помощником министра
здравоохранения

На портале НМО появится кабинет руководителя → 10

Медперсоналу повысят зарплату за счет средств нормированного страхового запаса → 12

На портале НМО появится кабинет руководителя

Главное: На портале непрерывного медобразования в 2019 году появятся личные кабинеты специалистов органов управления здравоохранением и руководителей клиник.

В личном кабинете на портале НМО руководители смогут отслеживать образовательную активность сотрудников. Об этом сообщила проректор по послевузовскому и дополнительному образованию РНИМУ имени Н.И. Пирогова Ольга Природова на заседании «Медицинское образование: проблемы и пути решения». Мероприятие состоялось 7 декабря 2018 года.

Нововведение поможет контролировать качество обучения специалистов здравоохранения. Например, можно будет узнать, как проходят программу врачи в поликлинике или участковые терапевты определенного региона, сказала Ольга Природова. Появится возможность регулировать количество и характер образовательного контента.

«Мы раньше не знали, где, чему и в каком объеме учат. Сейчас можно определить, достаточно ли тех или иных программ повышения квалификации в конкретном регионе. Можно посмотреть, что входит в программы повышения квалификации, и как это

соответствует потребностям региона», – сказала Ольга Природова.

Еще одна новость о медицинском и фармацевтическом непрерывном образовании. В Москве создадут единую программу НМО для врачей общей практики. Об этом сообщил руководитель местного департамента здравоохранения Алексей Хрипун 5 декабря на открытии XVII Ассамблеи «Здоровье Москвы». Он назвал задачу важной для профессионального роста московских врачей.

Алексей Хрипун также рассказал, что с начала года департамент здравоохранения дополнительно оснастил рабочие места участковых врачей. Сегодня в Москве действует более 3 тыс. таких кабинетов. Врачи общей практики ведут 80 процентов приемов. Их профессиональный уровень и навыки нужно повышать. Для этого департамент выстраивает систему, которая базируется на принципах непрерывного медобразования.

Источник: news.sputnik.ru

ФОМС: структура первичной медико-санитарной помощи в рамках ОМС изменится с 2019 года

Специалисты фонда рассказали, что начал работать федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи». В его рамках создают системы управления качеством оказания медицинской помощи и сопровождения пациента в процессе лечения, включая защиту его прав. Проект рассчитан до 2024 года.

Ключевой показатель эффективности проекта – доля медорганизаций, на базе которых будут работать каналы обратной связи застрахованных с представителями СМО – пост страхового представителя, телефон, терминал. Еще один показатель – количество регионов, где откроют офисы страховщиков по защите прав владельцев полисов.

Первые офисы страховщиков появятся в 2020 году. Сотрудники будут раз-

решать жалобы в досудебном порядке. Страховые представители, как и раньше, будут информировать граждан о диспансеризациях и профосмотрах. По прогнозам, охват застрахованного взрослого населения, которому сообщили о мероприятиях, вырастет в 2019 году до 44 процентов, а к 2024 году – до 95.

Изменяются и подходы к контрольно-экспертной деятельности страховщиков. ТФОМС будут ежемесячно анализировать рост заболеваемости и летальных исходов. Страховщики – проводить многоэтапный контроль качества медпомощи. Медорганизации – анализировать выявленные нарушения и отчитываться перед страховщиками, как планируют их исправить.

Источник: vremyan.ru

Перечень ЖНВЛП на 2019 год в цифрах

735

лекарственных препаратов

включает перечень ЖНВЛП
на 2019 год

27

новых позиций

добавили в перечень
лекарств для отдельных
категорий граждан

3

новые формы лекарств

появились в перечне ЖНВЛП
на 2019 год

Медперсоналу повысят зарплату за счет средств нормированного страхового запаса

Главное: Территориальные фонды обязательного медицинского страхования помогут медорганизациям сократить кадровый дефицит за счет средств нормированного страхового запаса. Клиники будут использовать их для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования будут передавать средства страхового запаса государственным и муниципальным медучреждениям, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь по ОМС. Частные медорганизации воспользоваться деньгами ТФОМС не смогут.

Фонды и клиники будут договариваться о передаче средств в соглашении. Типовую форму и порядок, как заключать этот документ, утверждает Минздрав. Также министерство определяет, как формировать нормированный страховой запас, и условия, по которым фонды будут предоставлять средства медорганизациям.

ФФОМС проконтролирует, соответствует ли базовая программа ОМС та-

рифным соглашениям, которые утвердила комиссия субъекта. В течение пяти дней с момента, когда заключили тарифное соглашение, председатель комиссии будет направлять документ в фонд для подготовки заключения. Порядок, по которому фонд готовит заключение, и его типовую форму устанавливает Минздрав.

Если фонд решит, что соглашение не соответствует базовой программе ОМС, стороны его скорректируют. Затем председатель комиссии повторно направит документ в фонд.

Источник: Федеральный закон от 28.11.2018 № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании”»

Обновили рекомендации по способам оплаты медпомощи за счет ОМС

Минздрав совместно с ФФОМС подготовил новые методические рекомендации по способам оплаты медуслуг за счет средств ОМС. Нумерация клинико-профильной группы теперь представлена в формате четырехзначного кода. В нем первый и второй знаки – латинские буквы, третий и четвертый – цифры, которые обозначают порядковый номер профиля. Ранее нумерация состояла только из чисел.

Недопустимо устанавливать базовую ставку в стационаре ниже 65 процентов от норматива финансовых затрат на один случай госпитализации. В условиях дневного стационара – ниже 60 процентов от норматива финансовых затрат

на один случай лечения, которые установил ТФОМС.

Минздрав изменил рекомендацию по оплате прерванных случаев медпомощи, случаев лечения, когда врач проводит диализ либо по профилю «Акушерство и гинекология».

Также чиновники добавили в рекомендации новые разделы. Они поясняют, как оплачивать лечение онкопациентов и медпомощь с применением телемедицинских технологий.

Источник: письмо Минздрава и ФОМС от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543/14525/26-1/и <О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи... >

Обеспечивать инвалидов средствами реабилитации будут по новым показаниям и противопоказаниям

Из противопоказаний к обеспечению инвалидов техсредствами реабилитации исключили хронический алкоголизм, наркоманию, токсикоманию.

Некоторые абсолютные противопоказания перенесли в относительные. Например, опоры в кровать выдают пациентам с значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и статодинамических функций верхних конечностей. Из абсолютных противопоказаний для протезов

верхних и нижних конечностей, кроме высокофункциональных протезов, исключили выраженные нарушения психических функций.

Также чиновники уточнили показания к обеспечению модульным протезом бедра с внешним источником энергии. Среди них, например, гиперкинетические и атактические нарушения.

Источник: приказ Минтруда от 31.10.2018 № 680н <О внесении изменений в перечень показаний... >

Программа госгарантий – 2019. Как изменились нормативы медпомощи

В 2019 году руководителям клиник придется переориентировать работу под профилактику. Правительство в новой программе госгарантий уменьшило норматив объема обращений с заболеваниями. Объем профилактической помощи, напротив, увеличили. О том, какие еще изменения программы повлияют на работу клиник, мы узнали у помощника министра здравоохранения Виталия Олеговича Флека.

– Виталий Олегович, как изменится структура оказания медпомощи в амбулаторных условиях?

– В новой программе уменьшили норматив объема обращений с заболеваниями, а норматив объема профилактической медпомощи – увеличили*. Выросли нормативы объема медпомощи, которую оказывают в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В новой программе в качестве норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях вместо 1 койко-дня ввели 1 случай госпитализации. Это продолжение инициативы по переходу от валовых показателей объема медпомощи (койко-дни) к показателям, которые характеризуют законченные случаи лечения пациентов.

– Подушевой норматив финансирования изменили?

– Программа позволит проиндексировать нормативы финансовых затрат по видам и условиям оказания медпомощи, но при этом не увеличивать размер подушевого



Виталий ФЛЕК, помощник министра здравоохранения, профессор по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», заслуженный работник и отличник здравоохранения РФ, д. м. н.

норматива финансирования программы за счет бюджетных средств в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Клиники смогут более эффективно использовать бюджетные средства на финансирование медпомощи в рамках территориальных программ госгарантий. Средства ОМС значительно увеличили, в том числе на реализацию национальных проектов.

– Будут ли нововведения по нормативам объема помощи?

– Впервые в программе устанавливают нормативы объема медицинской помощи по профилю «онкология», профилактическим медицинским осмотрам и экстракорпоральному оплодотворению. Замечу, перечень КСГ по профилю «онкология» для оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах и дневных стационарах значительно расширили.

Еще одно новшество – установили норматив стоимости вызова санитарно-авиационной эвакуации за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

– Появились ли в базовой программе ОМС новые методы ВМП?

– Да, включили новые виды ВМП. В частности, эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах в области сустава,

** Постановление Правительства «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».*

Изменения

Расширен перечень лекарственных препаратов для химиотерапии при онкологических болезнях

посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации.

В базовой программе ОМС еще один вид ВМП – коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца.

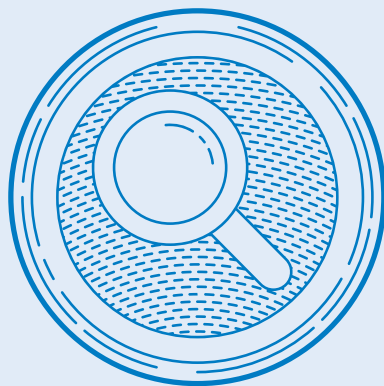
Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, проиндексировали по сравнению с 2018 годом в части оплаты труда на 5,1 процента и в части приобретения медикаментов и прочих расходов на 4,3 процента.

В сторону уменьшения скорректировали предельные сроки ожидания компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

– Какие новые лекарства можно будет купить на бюджетные средства?

– Например, лекарственные препараты для лечения жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний. Их перечень в новой программе расширили. За счет бюджета можно будет купить лекарства для лечения таких болезней, как гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов. Расширен перечень лекарственных препаратов для химиотерапии при онкологических болезнях.

Беседовала Наталья ЧЕРНИЧЕНКО



Проверки

Главные новости – 2019
для руководителя медорганизации.
Что изменить в работе → 18

Елена ХМЕЛЕВСКАЯ, адвокат, советник специализированной
юридической компании «Росмедконсалтинг», Санкт-Петербург

Инфекционный контроль без штрафов.
Чек-лист по профилактике ИСМП → 32

Росздравнадзор назвал новые задачи
организаторов здравоохранения → 46

Главные новости – 2019 для руководителя медицинской организации. Что изменить в работе

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Клиники вправе использовать средства нормированного страхового запаса для оплаты труда
- 2 Минздрав устанавливает новые требования к руководителям клиник и исключает часть работ и услуг из перечня лицензируемых
- 3 Медорганизациям придется скорректировать внутренние документы в связи с новым статусом клинических рекомендаций

В статье – пять главных новостей, которые изменят работу медорганизаций с января. Первые две хорошие, про бюджетные деньги. Другие три – неоднозначные, про клинические рекомендации, лицензирование и внутренний контроль. Остальные новости – в таблице в конце статьи.



Елена ХМЕЛЕВСКАЯ,
адвокат, советник специа-
лизированной юридической
компании «Росмедконсал-
тинг», Санкт-Петербург

1. Клиники вправе использовать средства нормированного страхового запаса для оплаты труда медработников

Главное. Клиники вправе оплачивать труд врачей и среднего медицинского персонала из средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

Подробности. Заключать соглашения о софинансировании вправе медорганизации государственной и муниципальной систем здравоохранения, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь в соответствии с программами госгарантий. Частных клиник нововведения не коснутся. Новшество временное, действует пять лет – с 2019 по 2024 год включительно.

Типовую форму соглашения и порядок заключения утверждает Минздрав. Ведомство также устанавливает порядок формирования средств нормированного страхового запаса, условия их предоставления и порядок использования.

Документ. Федеральный закон от 28.11.2018 № 437-ФЗ <О внесении изменений...>.

**Частные
клиники
не смогут
использовать
средства
нормированного
страхового
запаса для
оплаты труда
медработников**

2. Больше препаратов можно оплачивать за счет средств федерального бюджета

Главное. Клиники получили возможность оплачивать за счет средств федерального бюджета препараты для лечения новых групп заболеваний. Правительство расширило программу «7 нозологий», теперь их 12.

Подробности. Список высокочатратных нозологий до 2019 года был таким: гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, а также помощь людям после трансплантации органов или тканей. С 1 января к ним добавили гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов. Лекарства для лечения этих болезней клиники будут приобретать за счет федерального бюджета.

С 2019 года действуют Правила организации обеспечения лекарствами лиц, больных 12 редкими заболеваниями.

Проверки

С 2019 года действуют Правила организации обеспечения лекарствами лиц, больных 12 редкими заболеваниями

Документ включает положения о закупках лекарств для лечения этих заболеваний, правила ведения федерального регистра указанных лиц взамен действующих правил. Постановление Правительства от 26.11.2011 № 1155 о закупках лекарственных препаратов утратило силу.

Документы. Федеральный закон от 03.08.2018 № 299-ФЗ <О внесении изменений...>, постановление Правительства от 26.11.2018 № 1416 <О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами...>.

3. Медорганизации будут оказывать медпомощь на основе клинических рекомендаций

Главное. В законе закрепили понятие «клинические рекомендации». Руководители будут обязаны обеспечить оказание медпомощи на их основе с 2022 года.

Подробности. На момент подготовки статьи законопроект о клинических рекомендациях еще не принят. Второе чтение состоялось 12 декабря. Документ планируют сделать обязательным с 1 января 2019 года, за исключением норм о необходимости оказывать медпомощь на основе клинических рекомендаций. Эти правила будут действовать с 2022 года.

В законе с 2019 года появляется понятие клинических рекомендаций, порядок их разработки и утверждения. Кроме того, теперь медпомощь будут оказывать не «на основе», а «с учетом» стандартов медпомощи.

Клиники должны будут организовывать и оказывать медпомощь в соответствии с четырьмя типами документов. Это положение об организации медпомощи по ее видам, порядки оказания медпомощи, клинические рекомендации и стандарты медпомощи. Клинические рекомендации станут основой всей системы управления качеством мед-

помощи. Стандарты же будут выполнять медико-экономическую функцию. По ним будут формировать программу государственных гарантий.

Законодатели впервые дали определение клинических рекомендаций. Это документы, которые содержат основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Они включают описание последовательности действий медработника, варианты профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. В рекомендациях будут и протоколы лечения (ведения) пациента с учетом течения заболевания, осложнений и иных факторов, которые влияют на результаты оказания медпомощи.

Клинические рекомендации и протоколы лечения разрабатывают некоммерческие организации по требованиям, которые утверждает Минздрав.

Когда поправки вступят в силу, медорганизациям придется изменить документы, которые регулируют деятельность врачебной комиссии. Также скорректировать правила оказания медпомощи, платных медицинских услуг и трудовые договоры.

Документы. Законопроект № 449180-7 «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”».

4. Минздрав меняет лицензионные требования

Главное. Ведомство подготовило поправки в Положение о лицензировании медицинской деятельности. Установят новые требования к руководителям медорганизаций. Соискателям лицензии нужно будет подавать новые документы. Перечень работ и услуг значительно переработают.

Медорганизациям придется добавить требования о соблюдении клинических рекомендаций в локальные документы

Проверки

Соискатели лицензии будут предоставлять новые документы, даже если клиника просто меняет адрес

Подробности. Минздрав намерен изменить требования к образованию и квалификации руководящего состава медорганизации. Руководить клиникой смогут специалисты не только с медицинским образованием, но и с высшим образованием по одному из направлений подготовки: «Экономика», «Менеджмент», «Государственное и муниципальное управление», «Финансы и кредит», «Юриспруденция». Обязательное условие – дополнительное образование в области менеджмента в здравоохранении. В требования к сотрудникам добавят упоминание о свидетельстве об аккредитации.

Если клиника занимается доврачебной помощью, руководителю понадобится высшее образование (бакалавриат) по направлению подготовки «Сестринское дело» или среднее профессиональное образование. Также нужны свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой, чтобы выполнять заявленные работы (услуги).

Планируют изменить требования к обязательному стажу работы руководителя медорганизации с высшим медобразованием. Раньше нужно было проработать пять лет в медорганизации, без уточнения характера долж-



К сведению

Минздрав запланировал ввести новое лицензионное требование – «соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии – юридического лица заявляемым работам (услугам)». Иными словами, чтобы получить лицензию, клиника должна доказать, что соблюдает требования к структуре и штатному расписанию, которые установлены порядками медпомощи. Если проект постановления примут, требование станет обязательным для всех медорганизаций, включая частные.

Еще одно требование: лицензиаты должны будут соблюдать не только порядки оказания медуслуг, но и правила проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положения об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи, порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. За нарушение возможны штрафы до 200 тыс. руб. (ч. 4 ст. 14.1, ч. 3 ст. 19.20 КоАП).

ности. С учетом поправок – пять лет на руководящих должностях. Исключение сделают только для должности «директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа»: требования к стажу останутся неизменными.

Соискателей лицензии обяжут предоставлять новые документы, даже если клиника просто меняет адрес или заявляет новые работы, услуги. Понадобятся, в частности, копии трудовых договоров с работниками клиники, у которых есть образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, необходимое для выполнения заявленных соискателем лицензии работ и услуг. Медорганизации обяжут предоставлять копии документов, которые подтверждают структуру и штатное расписание.

Еще одно нововведение – к заявлению нужно приложить копию документа, который утверждает порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Многие медуслуги исключат из Перечня работ и услуг, которые составляют медицинскую деятельность. В частности, услуги по организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, управлению сестринской деятельностью, экспертизе качества медпомощи, дезинфектологии, стоматологии профилактической, стоматологии общей практики, наркологии, неотложной медицинской помощи, хирургии (абдоминальной), реаниматологии.

Некоторые услуги перегруппируют, например, по лечебной физкультуре и спортивной медицине – их заменят на услугу (работу) по спортивной медицине.

По оценкам экспертов, изменения нужны, чтобы унифицировать лицензионное производство, сделать привязку к номенклатуре медуслуг и усилить роль внутреннего контроля качества и безопасности медпомощи.

Документ. Проект постановления Правительства <О внесении изменений в Положение о лицензировании...>.

**Медорганизациям
придется
подтверждать
документально
структуру
и штатное
расписание**

Проверки

В процессе внутреннего контроля клиники будут применять 11 оценочных листов

5. Клиникам нужно перестроить порядок внутреннего контроля с учетом требований Минздрава

Главное. В медорганизациях установят единые принципы внутреннего контроля качества и безопасности медпомощи. Порядок будет утверждать Минздрав.

Подробности. Проект приказа уже прошел общественное обсуждение. Если документ примут, клиникам придется перестроить порядок внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Клиники должны будут ввести структурное подразделение по качеству и безопасности медицинской деятельности. Служба должна организовывать и проводить оценку и мониторинг качества и безопасности. Также реализовать меры, которые принимают по результатам внутреннего контроля, информировать сотрудников о состоянии качества и безопасности в клинике.

По решению руководителя служба будет выявлять нарушения при оказании медпомощи, давать оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения результата, который запланировали.

В процессе внутреннего контроля клиники будут использовать 11 оценочных листов. В них – критерии оценки, которые раньше к медорганизациям не применяли. Оценочные листы во многом повторяют показатели, которые установил Росздравнадзор в Практических рекомендациях по организации внутреннего контроля. Поэтому тем клиникам, которые уже внедрились рекомендации ведомства, проверку пройти будет проще.

Предусмотрели два режима проверки. Первый – плановый, согласно утвержденному руководителем графику. Второй – внеплановый. Его проводят по решению руководителя либо в случаях, когда результаты мониторин-

га показывают отрицательную динамику показателей качества. Еще одно основание – жалобы и обращения граждан.

Планный мониторинг качества и безопасности будут проводить не реже одного раза в квартал. По итогам составляют сводный отчет. В него добавляют информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности и о мерах, которые приняли по результатам внутреннего контроля. Отчет утверждает руководитель медорганизации.

Документы. Законопроект № 449180-7 «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”», проект приказа Минздрава «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».



К сведению

На портале regulation.gov.ru опубликованы новые проекты профессиональных стандартов в сфере здравоохранения. Среди них – «Руководитель медицинской организации». Документ устанавливает требования к квалификации и описание трудовой функции директора, заведующего, управляющего, начальника медорганизации. Согласно проекту профстандарта, эти должности вправе занимать специалисты с высшим немедицинским образованием по направлениям «Экономика», «Юриспруденция», «Государственное и муниципальное управление», «Менеджмент». Понадобится дополнительное профессиональное образование по программам повы-

шения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Требования к стажу – 3 года в должности заместителя руководителя или 2 года работы в органах исполнительной власти в сфере здравоохранения. Получается, должность главврача будет занимать специалист с высшим медобразованием, а начальника или директора – с высшим образованием по другим гуманитарным профилям. Профстандарт также устанавливает требования к заместителям руководителей по экономическим вопросам, уполномоченным по качеству, главным администраторам, другим руководящим работникам.

Что поручить подчиненным в 2019 году

Что сделать	Подробности	Документ, который внес изменения
ОТДЕЛУ КАДРОВ		
<p>Предоставлять сотрудникам оплачиваемый день для диспансеризации. Получить его могут раз в три года все работники и два раза в год — сотрудники предпенсионного возраста (ст. 185.1 ТК)</p>	<p>Сотрудника освобождают от работы по письменному заявлению. День или дни освобождения нужно согласовать с работодателем. Если клиника сама проводит диспансеризацию, ей нужно быть готовой, что пациенты будут обращаться за справками-подтверждениями диспансеризации. Вопрос о том, должны ли работники их предоставлять, пока не урегулирован</p>	<p>Федеральный закон от 03.10.2018 № 353-ФЗ «О внесении изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации»</p>
<p>Не увольнять лиц предпенсионного возраста без достаточных оснований</p>	<p>Главврачу или другим сотрудникам, которым он предоставил право увольнять персонал, грозит уголовная ответственность за незаконное увольнение предпенсионеров. Санкции установили за незаконный отказ в приеме на работу, незаконное увольнение из-за того, что сотруднику осталось не более 5 лет до пенсионного возраста. Возможная санкция: штраф до 200 тыс. руб. или в размере дохода осужденного за период до 18 месяцев либо обязательные работы до 360 часов</p>	<p>Федеральный закон от 03.10.2018 № 352-ФЗ «О внесении изменения в Уголовный кодекс Российской Федерации»</p>
<p>Провести спец-оценку условий труда, если еще этого не сделали. После 1 января 2019 года клиникам, которые не провели спец-оценку условий труда, грозит штраф до 180 тыс. руб.</p>	<p>Если организация не провела спец-оценку, ей грозят санкции — предупреждение или административный штраф (ч. 2 ст. 5.27.1 КоАП). Для юридических лиц он составляет от 60 тыс. до 80 тыс. руб. Дополнительно клинику могут привлечь к ответственности за ненадлежащее оформление трудового договора (ч. 2 ст. 5.27.1 КоАП). Штраф — от 50 тыс. до 100 тыс. руб. Алгоритм, по которому проводят СОУТ, посмотрите в приложении 2</p>	<p>Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»</p>

Что сделать	Подробности	Документ, который внес изменения
ЮРИДИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ		
Скорректировать ставку НДС в договорах, в 2019 году она составляет 20%	Если у клиники есть договоры, в которых прописана ставка НДС 18%, платить налог все равно придется по ставке 20%. Во избежание споров с контрагентами заключите дополнительные соглашения к договорам с новым порядком расчета налога. Льготы по НДС, а также пониженную ставку в размере 10% законодатели сохранили. Например, не нужно платить налог с реализации медицинских товаров отечественного и зарубежного производства по Перечню, который утвердило Правительство (постановление от 30.09.2015 № 1042), отдельных категорий медуслуг, а также продуктов питания, которые делают и продают в столовых медорганизаций	Федеральный закон от 03.08.2018 № 303-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и сборах», письмо ФНС от 23.10.2018 № СД-4-3/20667@
Подготовиться к контролю по новым проверочным листам	Требования по соблюдению пожарной безопасности, трудового законодательства будут контролировать по проверочным листам. Клиники могут распечатать их и подготовиться к контролю	Для медорганизаций актуальны формы из приложений № 1 и 9 к приказу МЧС от 28.06.2018 № 261 «Об утверждении форм проверочных листов...», а также приложений № 1–21, 30–37, 100, 107, 108, 113 к приказу Роструда от 10.11.2017 № 655 «Об утверждении форм проверочных листов...»
Предоставлять в ЕГИСЗ сведения о частных медорганизациях	Частные клиники обязаны передавать сведения, в частности, о работниках, штатном расписании, расписании приема врачей, а также о зданиях, структурных подразделениях клиники. Информацию можно передавать через ЕГИСЗ или через информационные системы клиники, если функционал это позволяет	Постановление Правительства от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»

Алгоритм проведения СОУТ

Шаг 1. Выбрать организацию

СОУТ проводят специальные аккредитованные организации (далее – оценщики). Проверить, имеет ли оценщик аккредитацию для проведения СОУТ, можно на сайте Минтруда: akot.rosmintrud.ru/sout/organizations. С выбранной компанией клиника заключает договор.

Шаг 2. Создать комиссию

Клиника создает комиссию по СОУТ и утверждает график проведения оценки. Число членов комиссии должно быть нечетным. Обязательно включите специалиста по охране труда и представителя профсоюзной организации (при наличии).

Шаг 3. Утвердить перечень рабочих мест, где проводится СОУТ

Перечень утверждает комиссия. СОУТ не проводят только в отношении условий труда надомников, дистанционных работников и работников, которые состоят в трудовых отношениях с работодателями – физическими лицами не ИП. Рабочие места всех остальных работников нужно оценить.

При утверждении перечня рабочих мест отмечайте аналогичные. К ним относятся места, которые:

- 1) расположены в одном или нескольких однотипных производственных помещениях или производственных зонах;
- 2) оборудованы однотипными системами вентиляции, кондиционирования воздуха, отопления и освещения;

3) предназначены для работников, у которых одинаковые специальность, должность, трудовая функция, режим рабочего времени, технологический процесс, оборудование, материалы и средства индивидуальной защиты.

Решение об отнесении рабочих мест к аналогичным принимает эксперт организации, которая проводит оценку.

При СОУТ разрешено оценивать 20 процентов аналогичных рабочих мест, но не менее двух единиц. На аналогичные рабочие места заполняют одну карту спецоценки (часть отчета о спецоценке), а результаты применяют ко всей группе. Например, аналогичными будут считаться рабочие места врачей-стоматологов, которые ведут прием в одном и том же кабинете. Если в этом же кабинете ведет прием врач-стоматолог-хирург, то его рабочее место оценивают отдельно.

Шаг 4. Утвердить результаты идентификации

Эксперты организации, которая проводит СОУТ, проверяют, есть ли вредные и опасные производственные факторы. Если нет, то условия труда будут допустимыми, дальнейшие исследования и измерения не нужны.

Однако идентификацию в некоторых случаях не проводят. Например, на рабочих местах тех работников, чьи должности, профессии, специальности включены в перечни, с учетом которых досрочно назначают страховую пенсию по старости. Поэтому в клинике в отношении большинства рабочих мест нужно провести исследования (испытания) и измерения вредных, опасных факторов производственной среды и трудового процесса.

Шаг 5. Утвердить отчет

Оценщик составляет отчет о проведении СОУТ по завершении работы. Члены комиссии должны его подписать, а председатель — утвердить.

Шаг 6. Установить гарантии и компенсации работникам

Если условия труда признали вредными или опасными, работнику предоставляют гарантии и компенсации. В зависимости от класса (подкласса) могут назначить дополнительный отпуск, повышенную оплату труда, сокращенный рабочий день.

Сведения об условиях труда, о дополнительных гарантиях, если они будут предоставлены, вносят в трудовой договор.

Шаг 7. Сообщить об утверждении отчета

Медорганизация в течение 3 рабочих дней со дня утверждения отчета о проведении СОУТ уведомляет об этом оценщика любым доступным способом. Главное — чтобы факт такого уведомления можно было подтвердить. Также необходимо направить в адрес оценщика копию утвержденного отчета заказным письмом с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного квалифицированной электронной подписью.

Шаг 8. Ознакомить работников с результатами СОУТ

В течение 30 календарных дней с момента утверждения отчета клиника обязана ознакомить работников с картой специальной оценки рабочего места под подпись.

Шаг 9. Разместить сведения о СОУТ на сайте

В течение 30 календарных дней с момента утверждения отчета его размещают на сайте медорганизации.

Шаг 10. Обратиться в трудовую инспекцию

Если рабочие места признаны оптимальными (класс 1) или допустимыми (класс 2), нужно подать в государственную инспекцию труда декларацию соответствия условий труда нормативам. Это также необходимо сделать в течение 30 рабочих дней со дня утверждения отчета.

Важно помнить, что в декларацию не включают рабочие места с потенциально вредными и опасными производственными факторами. СОУТ рабочих мест, которые включены в декларацию, повторять не нужно. Ее проводят на таких местах вновь, только если произошел несчастный случай на производстве, у работника выявлено профзаболевание или госинспекция труда обнаружила нарушения норм охраны труда. В отношении остальных рабочих мест СОУТ проводят раз в 5 лет.

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА ОХРАНА ТРУДА

Все в одном месте

СПРАВОЧНАЯ СИСТЕМА ОХРАНА ТРУДА

Премиальная версия
Рекомендации Правовая база Шаблоны Справочники ЖУ

Поиск документов

Правовая база

Федеральные законы, указы, распоряжения, акты и постановления Правительства РФ, приказы, акты органов судебной власти, официальные письма министерств и ведомств

Трудовой кодекс
Медосмотры Рабочее время СИЗ
Проверки Обучение по ОТ Несчастные случаи
Поиск статей

Прочие
НК I II ГК I II III IV
КоАП ГПК АПК УК
Поиск статей

Федеральные законы
[О спецлицензии](#)
[О соцстраховании](#)
[О промбезопасности](#)
[О пожарной безопасности](#)
Поиск документов

Важные документы
[Медосмотры](#) [Обучение](#)
[СИЗ](#) [Несчастные случаи](#)
[Профзаболевания](#) [Лечебное питание](#)
Поиск документов

Промышленная безопасность
[Опасные объекты](#)
[Экспертиза промбезопасности](#)
[Оборудование под давлением](#)
[Подъемные сооружения](#)
Поиск документов

Отраслевые документы
[Объекты газоснабжения](#)
[Нефтебазы и склады](#)
[Угольная промышленность](#)
[Строительство](#)
Поиск документов

22
МИЛЛИОНА
ПРАВОВЫХ
ДОКУМЕНТОВ

ПРАВОВАЯ БАЗА

Получите полный доступ бесплатно на 3 дня на сайте:

VIP.1OTRUDA.RU

Реклама

УЗНАЙТЕ

о специальном предложении месяца:

8 (800) 511 98 64

Инфекционный контроль без штрафов. Чек-лист по профилактике ИСМП

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Создайте комиссию по профилактике ИСМП
- 2 Разработайте набор критериев, по которым случай инфекции будете относить к ИСМП
- 3 Случаи ИСМП регистрируйте и подавайте в эпидемиологическое бюро в первые два часа

Эпидемиологи рассказали, как организовать инфекционный контроль, чтобы избежать штрафов от Роспотребнадзора. Мы сделали чек-лист для клиники по профилактике нарушений, который одобрило ведомство.

Создайте комиссию по профилактике ИСМП

Сергей СМЕЛКОВ,
начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Вологодской области

Елизавета ДУБЕЛЬ,
заведующая эпидемиологическим отделом,
врач-эпидемиолог БУЗ ВО
«Вологодская городская
больница № 1»

Как организовать. Создайте комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медпомощи (далее – ИСМП). Утвердите состав комиссии.

Поручите начмеду совместно с эпидемиологом разработать положение о деятельности комиссии. В ней необходимо определить задачи. Например, принимать оперативные решения по результатам эпидемиологического анализа, разрабатывать программы и планы наблюдения

за ИСМП, согласовывать санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия с руководством. Членов комиссии обязывают обеспечить взаимодействие служб клиники, чтобы организовать профилактику ИСМП, а также общаться с надзорными органами.

Эпидемиологу и комиссии поручают разработать мероприятия, чтобы предупредить возникновение и распространение внутрибольничных инфекций. Ответственным специалистам делегируют внедрить их в клинике.

Заседания проводят минимум раз в три месяца. Разбирают случаи ИСМП, которые зарегистрировали, устанавливают возможные источники, пути и факторы передачи инфекции. Контролируют, как подчиненные проводят этиологическую расшифровку случаев, обследование персонала и санитарно-бактериологические исследования объектов внешней среды по эпидемическим показаниям. Поручите секретарю протоколировать ход заседаний, фиксировать вопросы, которые обсудили, и принятые решения. Протокол оформляют в произвольной форме.

Что проверит Роспотребнадзор. Эксперты оценят периодичность заседаний комиссии, изучат решения, в том числе разбор случаев ИСМП. Рассмотрят, как клиника установила возможные причины возникновения инфекции и оценят противоэпидемические мероприятия, которые разработала комиссия.



К сведению

Документы, которые определяют меры эпидемиологической безопасности медицинской деятельности:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- «Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;
- Федеральные клинические рекомендации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности.

Важно

ГОСТ Р 52623.3-2015 содержит рекомендации по технологиям оказания услуг по уходу за больным, включая оборудование, расходные материалы

Установите эпидемиологическое наблюдение

Как организовать. Создайте систему эпидемиологического наблюдения. Назначьте ответственными госпитального эпидемиолога или его помощника, заведующих клиническими отделениями. Если специалистов нет, поручите это начмеду.

Важно определить группы пациентов и формы ИСМП, за которыми сотрудники будут наблюдать. Исходят из количества ИСМП, которые чаще возникают в медорганизации, тяжести форм инфекции, трудности лечения, риска летального исхода, резистентности возбудителей к антибактериальным препаратам.

Госпитальный эпидемиолог и комиссия разрабатывают набор стандартных эпидемиологических определений случаев ИСМП – критериев, по которым случай инфекции будут относить к внутрибольничным (пример в приложении 1). За основу берут стандартные определения из Федеральных клинических рекомендаций «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи», 2014 и Клинические рекомендации «Профилактика инфекций области хирургического вмешательства», 2018. Научите врачей и средний медперсонал применять критерии.

Чтобы повысить эффективность эпидемиологического наблюдения, попросите ответственных специалистов участвовать в обходах, анализировать результаты микробиологических исследований, истории болезни, отчеты патологоанатомов.

Поручите эпидемиологу определить набор сведений для анализа ИСМП и их источников. С учетом этого составьте карту эпидемиологического наблюдения (приложение 2). Обязайте эпидемиолога или его помощника заполнять карты эпидемиологического наблюдения, если выявили признаки ИСМП. В документ вносите информацию о пациенте, сведения о факторах риска возникновения ИСМП, критериях, на основании которых поставили диагноз.

Что проверит Роспотребнадзор. Эксперты ведомства проверят, разработан ли в медорганизации набор стандартных эпидемиологических определений случаев ИСМП, как персонал заполняет карты эпидемиологического наблюдения за ИСМП. Проанализируют, насколько полные данные прописала клиника, оценят, проводится ли этиологическая расшифровка случаев инфекции.

Регистрируйте случаи ИСМП

Как организовать. Разработайте порядок регистрации ИСМП и список работников, которые будут передавать экстренные извещения в Центр гигиены и эпидемиологии.

Комментарий юриста

Одна из приоритетных целей, которая обозначена в национальном проекте «Здравоохранение», – снижение внутрибольничной летальности. Достижение цели зависит от того, насколько системно организована работа по ключевому направлению – эпидемиологической безопасности. «Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» – раздел практических рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю качества и безопасности в медорганизации. В основе предложений лежит риск-ориентированный подход. Рекомендации включают обязательные требования, которые установило законодательство по ключевым направлениям, закрепленным приказами ведомства. Использование документа в работе позволит руководству медорганизации сформировать эффективную систему управления качеством.

Игорь ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «ЦМИКЭЭ»
Росздравнадзора, к. м. н.



Проверки

Важно

Профилактические и противозидемические мероприятия предотвращают инфекционные осложнения. Это экономит средства и повышает престиж медорганизации

Случаи ИСМП регистрируют и передают в первые два часа после выявления в эпидемиологическое бюро Центра гигиены и эпидемиологии по телефону. В течение 12 часов в письменной форме или электронным письмом предоставляют экстренное извещение об инфекционном заболевании по форме 058/у. Сведения о каждом случае ИСМП вносят в журнал учета инфекционных заболеваний формы 060/у. Если изменили или уточнили диагноз, в течение 12 часов передают в Центр гигиены и эпидемиологии новое извещение.

Что проверит Роспотребнадзор. Эксперты проанализируют журналы учета инфекционных заболеваний, проверят, своевременно ли персонал передает экстренные извещения. Выборочно посмотрят истории болезни пациентов, журналы бактериологической лаборатории, протоколы патологоанатомических вскрытий. Роспотребнадзор расценит как нарушение санитарного законодательства то, что медорганизация скрыла случай ИСМП.

Считайте показатели заболеваемости ИСМП

Как организовать. Изучайте данные оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа ИСМП, который проводит эпидемиолог. Если специалиста нет, анализ делает начмед.

Оперативный анализ позволяет оценить текущую эпидемиологическую обстановку, решить, нужно ли корректировать профилактические и противозидемические мероприятия. Для оперативного анализа используют данные ежедневного учета ИСМП.

Для ретроспективного анализа изучают многолетнюю и внутригодовую динамику ИСМП, сравнительную характеристику заболеваемости по отделениям и ее структуру. Оценивают распределение случаев ИСМП по срокам клинических проявлений, данные о формировании гос-

питательных штаммов и летальности от ИСМП. Ретроспективный анализ сопровождаются расчетом основных показателей заболеваемости ИСМП, учитывают кумулятивную инцидентность и плотность инцидентности.

Кумулятивная инцидентность – совокупный показатель инцидентности. Показывает отношение количества людей, которые заболели в определенный промежуток времени, к их численности в популяции риска в тот же период времени. Для расчета используют формулу.

$$\text{Кумулятивная инцидентность} = \frac{\text{Период времени}}{\text{Численность в популяции риска в период времени}} \times 10 \text{ Период времени}$$

Плотность инцидентности – это сила заболеваемости. Измеряет, как часто возникают новые случаи заболевания за период наблюдения. При этом нужно учитывать суммарное время воздействия факторов риска, добавленного всеми членами популяции риска. Для расчета используют формулу.

$$\text{Плотность инцидентности} = \frac{\text{Частота возникновения новых случаев}}{\text{Суммарное время воздействия факторов риска}} \times 10 \text{ Кол-во новых случаев}$$

Расчитывайте показатели заболеваемости ИСМП ежеквартально, раз в полгода или в год – в зависимости от числа регистрируемых инфекций и того, насколько интенсивно воздействуют факторы риска на пациентов. Результаты анализа сообщают главному врачу, заведующим отделениями, старшим медсестрам, комиссии по профилактике. Отчеты с результатами и датами анализа сохраняют.

Что проверит Роспотребнадзор. Эпидемиологи ведомства потребуют результаты эпидемиологического анализа, расчет основных показателей заболеваемости ИСМП и отчеты.

Проводите микробиологический мониторинг

Как организовать. Поручите бактериологу или эпидемиологу составить программу микробиологического мониторинга (приложение 3). Это поможет оценить, какие микроорганизмы наиболее часто встречаются среди пациентов медорганизации, укажет на формирование госпитальных штаммов и вспышек ИСМП.

Ответственному за мониторинг поручите знакомить администрацию, заведующих отделениями и персонал, которому информация нужна для работы, с полученными результатами.

Сформируйте рабочую группу, которая на основании данных мониторинга будет контролировать применение антимикробных лекарств, формировать политику



К сведению

Примеры записей в медицинских документах, по которым эпидемиологи Роспотребнадзора заподозрили ИСМП.

Пример 1. В истории болезни пациента указано, что его прооперировали 1 августа 2018 года. Ранний послеоперационный период спокойный. Согласно температурному листу на пятые сутки после операции возникла лихорадка до 38 °С. Согласно дневниковым записям больной начал жаловаться на боль в области послеоперационной раны. При исследовании раневого отделяемого получен

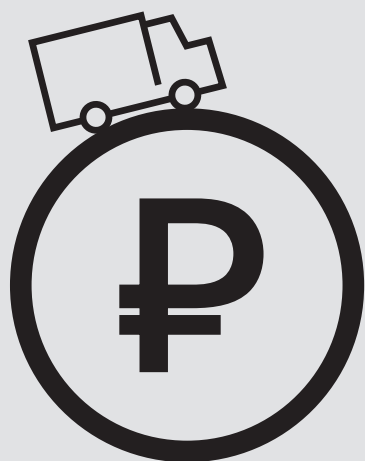
рост золотистого стафилококка. Это повод заподозрить у пациента инфекцию в области хирургического вмешательства.

Пример 2. Когда эпидемиологи Роспотребнадзора анализировали журнал бактериологических исследований, увидели, что в течение 5 дней у трех пациентов, которые лежат в одной палате терапевтического отделения, при бактериологическом посеве кала выделена кишечная палочка E.coliO6. Это повод заподозрить вспышку кишечной инфекции в отделении.

закупок и использования антибиотиков, корректировать лекарственный формуляр. В состав включите начмеда, клинического фармаколога, бактериолога, эпидемиолога, заведующего аптекой. Поручите группе разработать антибиотикограммы, протоколы антибиотикопрофилактики, рекомендации по лечению пациентов.

Поручите группе использовать чек-лист «Профилактика ИСМП» (приложение 4).

Что проверит Роспотребнадзор. Специалисты Роспотребнадзора потребуют программу микробиологического мониторинга и протоколы антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии.



Бесплатная

доставка

по всей России
при заказе в редакции

8 (800) 511-98-62

Реклама

Пример стандартного определения случая поверхностной инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ)

Поверхностная ИОХВ должна удовлетворять следующим критериям:

- I. Инфекция возникла в течение 30 дней после операции.
- II. Вовлекает только кожу и подкожные ткани в области разреза.
- III. У пациента присутствует:
 1. Гнойное отделяемое из поверхностного разреза.
 2. Выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из поверхностного разреза.
 3. Один и более признак или симптом:
 - боль или болезненность;
 - ограниченная припухлость;
 - краснота;
 - повышение температуры тела;
 - хирург намеренно открывает рану, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательные результаты;
 - диагноз поверхностной ИОХВ поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Приложение 2

Карта эпидемиологического наблюдения за внутрибольничной пневмонией

Общие данные о пациенте

№ истории болезни _____ Ф. И. О. _____
Пол _____ Возраст _____ Отделение _____
Дата поступления _____
Откуда поступил _____
(переведен из отделения, из дома)

Основной диагноз _____
Исход _____ Дата исхода _____
(выписка, перевод, смерть)

Оперативное вмешательство Да/Нет

Тип операции _____ Дата операции _____
Время начала операции _____ Время окончания _____
Ф. И. О. оперирующего хирурга _____
Общая анестезия (наркоз) Да/Нет
Класс раны _____
(чистая, условно-чистая, контаминированная, инфицированная)

Лапароскопия/эндоскопия Да/Нет Оценка по шкале ASA 1 2 3 4 5
Операция по поводу травмы Да/Нет
Более 1 операции одновременно Да/Нет
Характер операции (плановый/экстренный)

Инвазивные вмешательства

Устройство	Дата постановки	Дата удаления
Периферический венозный катетер	_____	_____
Центральный венозный катетер	_____	_____
Центральный артериальный катетер	_____	_____
Мочевой катетер	_____	_____
ИВЛ	_____	_____
Дренаж	_____	_____

Проверки

Выявление ИСМП

Дата выявления внутрибольничной пневмонии _____

<input type="checkbox"/> Без рентгенологических признаков	<input type="checkbox"/> Рентгенологически подтвержденная	
<input type="checkbox"/> Хрипы или тупой звук при перкуссии	<input type="checkbox"/> Рентгенологическое исследование органов грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнение, кавитацию или плевральный выпот	
У пациента имеется хотя бы одно из перечисленных обстоятельств		
<input type="checkbox"/> Вновь появившаяся гнойная мокрота или изменение характера мокроты	<input type="checkbox"/> Обнаружение микроорганизмов в посевах крови	<input type="checkbox"/> Выделение возбудителя из клинического материала, полученного путем транстрахеальной аспирации, смывов с бронхов или биопсии

Микробиологические данные

Дата отбора	Материал	Возбудитель
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Антибиотики

Анти-биотик	Разовая доза	Способ введения	Кратность введения	Дата начала введения	Время введения в день операции	Дата последнего введения
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Инфекция другой локализации _____

Приложение 3

Программа микробиологического мониторинга

Мероприятия	Периодичность	Ответственные
Отбор и отправка в лабораторию биологического материала пациентов отделений для проведения бактериологических исследований	При наличии клинических или эпидемиологических показаний	Заведующие клиническими отделениями
Отбор санитарно-бактериологических смывов с объектов внешней среды	В соответствии с программой производственного контроля и по эпидемиологическим показаниям	Заведующий эпидемиологическим отделом
Проведение бактериологических исследований биологического материала пациентов отделений	При поступлении материала в лабораторию	Заведующий бактериологической лабораторией
Внесение данных, полученных в ходе проведения бактериологических исследований, в электронную базу данных аналитической компьютерной программы	Ежедневно	
Анализ микробиологического пейзажа отделений медорганизации		Заведующий эпидемиологическим отделом
Анализ чувствительности/резистентности выделенных штаммов микроорганизмов с целью раннего выявления госпитальных штаммов и вспышек ИСМП		
Информирование администрации медорганизации и заведующих отделениями о результатах анализа	Ежемесячно, а также по мере необходимости	
Разработка и корректировка протоколов определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам	Ежегодно, а также по мере необходимости	Заведующий бактериологической лабораторией, заведующий эпидемиологическим отделом, клинический фармаколог
Оценка и корректировка проводимой антимикробной терапии, коррекция лекарственного формуляра	Ежегодно, а также по мере необходимости	Клинический фармаколог
Оценка и корректировка дезинфекционных мероприятий в медорганизации	Ежемесячно, а также по мере необходимости	Заведующий эпидемиологическим отделом

Чек-лист по профилактике ИСМП

Критерий	Да	Нет
Есть комиссия по профилактике ИСМП, состав которой утвердил главврач		
Работу комиссии по профилактике ИСМП регламентирует локальный акт		
Заседания комиссии проходят не реже одного раза в три месяца		
Комиссия рассматривает и разбирает все случаи ИСМП, которые зарегистрировали в медорганизации в текущем календарном году		
Все случаи ИСМП, которые зарегистрировали в медорганизации в текущем календарном году, персонал этиологически расшифровал		
При расследовании случаев ИСМП медорганизация обследует персонал как носителей условно-патогенных микроорганизмов и проводит санитарно-бактериологические исследования объектов внешней среды		
Есть ответственные специалисты за эпидемиологическое наблюдение ИСМП		
Определили группы пациентов и формы ИСМП, за которыми нужно вести эпидемиологическое наблюдение		
Комиссия утвердила критерии, по которым устанавливает диагноз ИСМП		
Врачи и медсестры клинических и диагностических отделений знают критерии постановки диагноза ИСМП – опросили не менее 10 сотрудников		
Определили сведения, которые необходимы для анализа ИСМП, и их источники		
Ответственные за эпидемиологическое наблюдение ИСМП участвуют в осмотре пациентов при обходах, анализируют меддокументацию, чтобы выявлять инфекции		
На каждый случай ИСМП эпидемиолог или его помощник заполняют карту эпидемиологического наблюдения		
Эпидемиолог или помощник эпидемиолога проводят оперативный и ретроспективный анализы ИСМП, рассчитывают основные показатели заболеваемости ИСМП		

Критерий	Да	Нет
Результаты анализа ИСМП персонал регулярно сообщает главврачу, его заместителям, завотделениями, старшим медсестрам, членам комиссии		
Разработали порядок регистрации ИСМП, определили медработников, которые передают экстренные извещения в надзорные органы		
Медработники клинических отделений знают утвержденный порядок регистрации ИСМП		
Информацию обо всех случаях ИСМП, которые зарегистрировали в текущем календарном году, передали в Роспотребнадзор		
Персонал аккуратно и своевременно заполняет журнал учета инфекционных заболеваний, форма 060/у		
Разработали и утвердили программу микробиологического мониторинга		
Определили ответственных за микробиологический мониторинг		
Результаты микробиологического мониторинга ответственный работник сообщает администрации стационара, завотделениями и другому персоналу, которому нужна эта информация для работы		
Сформировали рабочую группу по контролю применения антимикробных лекарств		
Рабочая группа ежегодно корректирует формуляр антимикробных средств		
Есть антибиотикограммы для актуальных возбудителей		
Есть протоколы антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии		
Персонал соблюдает протоколы антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии — проверьте не менее 10 историй болезни пациентов каждого клинического отделения		
Пациентов, которые поступили в больницу для плановых оперативных вмешательств, персонал обследует на амбулаторном этапе — проверьте не менее 10 историй болезни в каждом хирургическом отделении		
Плановые операции проходят в день госпитализации или на следующий день — проверьте не менее 10 историй болезни пациентов в каждом хирургическом отделении		
Врачи выписывают пациентов после плановых операций согласно стандартам — проверьте не менее 10 историй болезни пациентов в каждом хирургическом отделении		

Росздравнадзор назвал новые задачи организаторов здравоохранения

Представители Росздравнадзора разъяснили, как изменится госконтроль клиник и какие задачи предстоит решить руководителям медорганизаций. Редакция узнала подробности на XI Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество – 2018». Читайте, что изменят в проверочных листах Росздравнадзора в 2019 году и как скорректируют процедуру проверки.

Росздравнадзор проводит конференцию «Медицина и качество» ежегодно. Участники – первые лица системы отечественного здравоохранения, руководители государственных и частных клиник, представители региональных министерств здравоохранения, ведущие отечественные и зарубежные специалисты по качеству, эксперты в области здравоохранения. На мероприятии подвели итоги развития российского здравоохранения в 2018 году, определили перспективы работы медорганизаций в области качества на 2019 год.

На конференции «Медицина и качество» выступили:



Михаил МУРАШКО, глава Росздравнадзора



Игорь ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора, к. м. н

Какие задачи стоят перед организаторами здравоохранения в 2019 году

Рассказывает Михаил МУРАШКО:

В последние десятилетия отмечается снижение преждевременной смертности и рост продолжительности жизни населения. Это задавало высокий темп развития отрасли, однако важнейший импульс был дан майским указом Президента 2018 года, который обозначил четкие стратегические задачи в области здравоохранения. Об этом факте говорит то, что три из девяти национальных целей развития Российской Федерации до 2024 года касаются непосредственно системы здравоохранения.

Такое внимание к отрасли следует рассматривать как благоприятный фактор, потому как вклад в человеческий капитал и пациент-ориентированность здравоохранения – эффективное вложение в развитие общества. Оно оказывает синергетический эффект на экономическое развитие государства в целом.

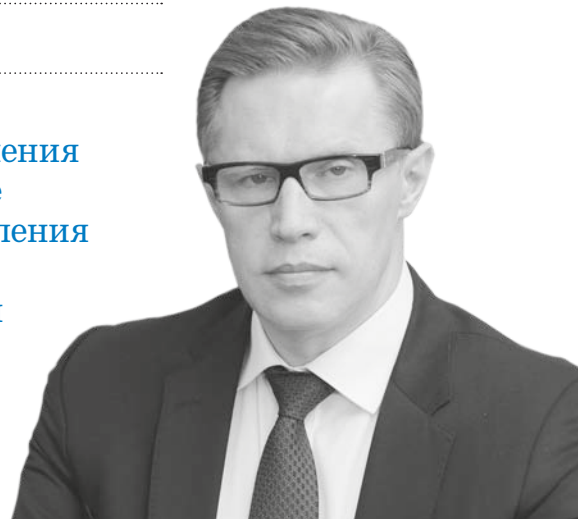
По большому счету, перед организаторами здравоохранения сейчас, как и во все времена, стоят две основные цели: снижение преждевременной смертности населения и одновременное увеличение средней продолжительности жизни.

Средством достижения задач, поставленных в Указе Президента Российской Федерации, стала реализация

Михаил МУРАШКО

Перед организаторами здравоохранения стоят две основные цели: снижение преждевременной смертности населения и одновременное увеличение средней продолжительности жизни

Три из девяти национальных целей развития Российской Федерации до 2024 года касаются непосредственно системы здравоохранения



Проверки

С 2011 года действует программа родовых сертификатов, которые позволяют дополнительно финансировать труд врачей и оснащение медорганизаций

национального проекта «Здравоохранение». Основными результатами реализации Проекта должно стать снижение смертности:

- населения трудоспособного возраста с 473,4 в 2017 году до 350 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 26 процентов);
- от болезней системы кровообращения с 587,6 в 2017 году до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4 процента);
- от новообразований, в том числе злокачественных, с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 7,8 процента);
- младенческой – с 5,6 в 2017 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году (на 19,6 процента).

Наиболее короткий путь к достижению целей – сосредоточить внимание на резервах снижения смертности на каждом этапе жизненного цикла человека.

Снижение материнской и детской смертности. Основной вклад в потенциальную продолжительность жизни формируется на этапах планирования семьи, беременности и родов. Создание условий для увеличения рождаемости, охрана материнства и детства, укрепление института семьи – приоритетные социальные задачи.

В руках организаторов здравоохранения уже есть мощные инструменты снижения смертности. С 2011 года действует программа родовых сертификатов, которые позволяют дополнительно финансировать труд врачей и оснащение медорганизаций, обеспечивая тем самым ресурсы для оказания максимально качественной медпомощи. Задача организатора – правильно воспользоваться этим инструментом.

Наибольшим потенциалом снижения смертности обладает порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (утв. приказом Минздрава от 01.11.2012 № 572н). Он создал логичную уровневую систему оказания помощи беременным. В большинстве

регионов уже реализована государственная программа развития (строительства) перинатальных центров, которые стоят во главе системы помощи беременным. Однако в ряде регионов даже при функционировании перинатальных центров система оказания помощи имеет пробелы и недостаточно эффективна при наличии всех необходимых ресурсов.

Задачи организаторов здравоохранения – проводить мониторинг показателей младенческой и материнской смертности, анализировать потери на этапах маршрутизации беременных, своевременно принимать организационные решения и выстраивать качественную систему по единым принципам в вверенных им регионах.

Существенный вклад в структуру детской смертности и инвалидизации вносят наследственные и врожденные заболевания. Но у нас есть инструменты для своевременного выявления таких состояний. Уже более 30 лет проводится обследование детей на врожденный гипотиреоз и фенилкетонурию. С 2006 года неонатальный скрининг расширен обследованием новорожденных на адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию. С 2012 года введен пренатальный скрининг. К сожалению, имея на руках такие эффективные методы, организаторы здравоохранения допускают нарушения на этапах организации скрининга, технологий проведения и его доступности, а также вопиющие случаи проведения скрининга на платной основе. Это недопустимо!

Чтобы ответить на вызовы, стоящие перед отраслью, всем организаторам здравоохранения, причастным к организации скрининга, необходимо в кратчайшие сроки устранить все несоответствия. За каждым днем промедления стоят смерти и случаи инвалидизации детей.

Снижение смертности населения трудоспособного возраста. Здоровью лиц трудоспособного возраста уделено огромное внимание как в национальном проекте «Здравоохранение», так и в приоритетном проекте

Всем организаторам здравоохранения, причастным к организации скрининга, необходимо в кратчайшие сроки устранить все несоответствия

Проверки

Задачи организаторов – обеспечить работу центров здоровья и кабинетов профилактики

«Формирование здорового образа жизни». Главные наши задачи в данном направлении – повысить доступность медпомощи, приблизить к населению первичную медико-социальную помощь, а также создать пациент-ориентированную систему здравоохранения.

К сожалению, есть мнение, что медицина лишь на 15 процентов влияет на продолжительность жизни человека. Однако такая позиция не выдерживает никакой критики в современных условиях. Мы видим, что, проводя информационную работу, делая медицину комфортной и доступной, мы можем модифицировать суммарно до 55 процентов факторов риска смерти*.

Задачи организаторов – обеспечить работу центров здоровья и кабинетов профилактики в субъекте РФ, контролировать их деятельность. Проводить мониторинг приверженности ЗОЖ и распространенности вредных привычек. Организовать и подготовить социальную рекламу, проводить информационную работу в СМИ. Обеспечивать межведомственное взаимодействие в целях проведения мероприятий по популяризации ЗОЖ.

Если мы обратимся к причинам смертности в трудоспособном возрасте, то увидим, что на первые места начинают выходить ИБС, инсульты и другие заболевания, которые мы привыкли ассоциировать со старшим возрастом. Инструмент сохранения человеческого капитала этой возрастной группы – диспансеризация. Государство вкладывает в этот инструмент значительные материальные и человеческие ресурсы и требует от организаторов здравоохранения правильно его применять.

Практика Росздравнадзора показывает, что, к сожалению, не все организаторы здравоохранения отвечают на этот вызов государства. Среди типичных нарушений: отсутствие контроля ответственных лиц органа исполнительной власти за проведением диспансеризации, невыполнение плана диспансеризации, низкий уровень работы с контингентом. Так, доля отказов от отдельных видов онкоскрининга составляет 25 процентов.

* 10 основных факторов риска смерти по данным ВОЗ.

Ежегодно в эпидсезоны мы теряем граждан нашей страны из-за смертей от гриппа, ОРВИ и их его осложнений. Относиться к этим потерям как к неизбежным недопустимо! Уже доказано, что с ежегодным увеличением охвата вакцинацией граждан снижается смертность не только от гриппа, но и от пневмоний и прочих осложнений, с ним связанных. Наиболее уязвимы так называемые декретированные группы – больные диабетом, ХОБЛ, ХСН, беременные. Поэтому помимо вакцинации от гриппа им следует разъяснять необходимость дополнительной вакцинации пневмококковой вакциной.

Росздравнадзор разработал чек-листы самоконтроля готовности к эпидсезону. Это эффективный и современный инструмент, который должны использовать все организаторы здравоохранения, причастные к вакцинации.

Снижение смертности граждан старшего возраста.

В структуре смертности данной возрастной группы далеко вперед выходят причины смерти от болезней системы кровообращения и онкологические заболевания.

Анализируя смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, Росздравнадзор отмечает, что доля случаев с летальным исходом в непрофильных медицинских организациях выше, чем в профильных. Это свидетельствует

Михаил МУРАШКО

Росздравнадзор разработал чек-листы самоконтроля готовности к эпидсезону. Это эффективный и современный инструмент, который должны использовать все организаторы здравоохранения, причастные к вакцинации



Проверки

Организаторам здравоохранения необходимо анализировать сроки ожидания обследований и консультаций онкологов

о нарушении порядков оказания медицинской помощи. Данные показатели должны служить основанием для проведения внеплановых проверок в медицинских организациях, которые не входят в схему маршрутизации и в которых наиболее высокий процент случаев смерти.

По итогам 2017 года количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) – более 250 тысяч. Это 32 процента от общего количества операций на ангиографических установках. В соответствии с национальным проектом запланировано увеличить количество ЧКВ на 31,7 процента, до 332 тысяч. Анализируя данные по нагрузке на ангиографические установки, можно сделать вывод, что подобный результат достижим при увеличении средней нагрузки до 7 операций в сутки. Добиться этого можно как с помощью увеличения нагрузки на имеющиеся ангиографические установки в отстающих регионах, так и с помощью закупки дополнительного оборудования.

От организаторов здравоохранения требуется соблюдать маршрутизацию пациентов, контролировать выполнение порядков и клинических рекомендаций, обеспечивать доступность телемедицинских консультаций в отдаленных районах, контролировать нагрузку на медицинское оборудование, не допускать его простой.

Что же касается онкологических заболеваний, то залог успеха в их лечении – ранняя диагностика и быстрый старт лечения. Организаторам здравоохранения необходимо обращать пристальное внимание на организацию уровневой системы онкологической помощи в субъекте, анализировать сроки ожидания обследований и консультаций онкологов. Особый акцент должен быть сделан на проведение прижизненных патологоанатомических диагностических исследований и организацию патологоанатомической службы в целом.

Эффективным помощником организатора в такой работе должны стать информационные системы, отслеживающие пациента на всех этапах диагностики и лече-

ния, контролирующие сроки и статус пациента в режиме реального времени. Такие системы уже функционируют в ряде регионов и своевременно обнажают проблемы, позволяя предиктивно вмешиваться в ситуацию.

Решение большинства перечисленных задач лежит в плоскости уже принятых нормативно-правовых актов, необходимый набор эффективных инструментов уже создан. Преодоление отмеченных выше реперных точек поможет организаторам внести свой вклад в достижение показателей, определенных Правительством в рамках реализации национального проекта в системе здравоохранения и достижения национальных целей развития Российской Федерации.

Что изменится в контрольных листах Росздравнадзора

Рассказывает Игорь ИВАНОВ:

Росздравнадзор продолжит практику проведения плановых проверок по проверочным листам. Ведомство планирует внести изменения в формы листов с учетом тех поправок в закон, которые действуют с начала 2019 года. На их основе будут проводить плановые проверки клиник.

Игорь ИВАНОВ

Пришло время говорить о том, что в медорганизациях должна быть служба по качеству, уполномоченный по качеству. Эта структура будет интегрировать все процессы по управлению качеством



Проверки

В 2019 году Росздравнадзор продолжит совместную с клиниками работу по внедрению практических рекомендаций по внутреннему контролю

Скорректируют проверочные листы по внутреннему контролю. В конце 2018 года появился проект приказа Минздрава, который устанавливает требования к проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Там есть оценочные листы, по которым клиники должны проводить внутренний контроль. Когда приказ вступит в силу, Росздравнадзор внесет изменения в приложение 6 приказа по внутреннему контролю от 20.12.2017 № 10450.

Пришло время говорить о том, что в медорганизациях должна быть служба по качеству, уполномоченный по качеству. Эта структура будет интегрировать все процессы по управлению качеством. Те организации, которые внедрили подобный подход, показывают хорошие результаты. Они смогли снизить показатели смертности и заболеваемости, общей летальности, досуточной летальности от острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, травм и ряда других патологий. Показатели удовлетворенности пациентов качеством медпомощи, наоборот, увеличили. Клиники становятся более экономически эффективными, поскольку рационально используют лекарственные средства, убирают дублирующие анализы, снижают показатели суммы штрафов.

Росздравнадзор в 2019 году продолжит совместную с медорганизациями работу по внедрению практических рекомендаций по внутреннему контролю.

Изменяют проверочные листы с учетом нового статуса клинических рекомендаций. Это необходимо в связи с поправками в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, которые касаются клинических рекомендаций. Контролеры будут проверять соблюдение обязательных требований, которые устанавливает закон.

По контрольным листам Росздравнадзора, как и ранее, будут проводить плановые проверки. Внеплановые назначают, если ведомство получает информацию о при-

знаках нарушений, в частности, из обращений граждан, сообщений органов госвласти, местного самоуправления, СМИ или с сайта медорганизации. Но если клиника не причинила вред здоровью или жизни пациента, не создала такой угрозы и не нарушала ранее требований законодательства, то проверку заменят предупреждением. Его ведомство пришлет по почте на имя руководителя (Федеральный закон от 03.07.2016 № 277-ФЗ).

В предостережение включают наименование надзорного органа, его контакты, дату и номер документа, наименование медорганизации. Инспекторы перечисляют требования со ссылками на нормативные правовые акты, указывают на нарушения или на рискованные действия клиники. Вносят предложения, как обеспечить соблюдение требований, и просьбу уведомить надзорный орган, что нарушения устранили. Это помогает руководителям принимать меры по рискованным направлениям работы.

Многие клиники отказались от тех видов работ и услуг, которые не проводят, но которые повышают категорию риска

Что ответили чиновники на вопросы главврачей

Репортаж от редакции:

Вопрос. В 2018 году Росздравнадзор внедрил в контрольно-надзорную деятельность риск-ориентированную модель. Какие результаты показали первые проверки?

Ответ. Медорганизации разделили по степени риска. Многие клиники отказались от тех видов работ и услуг, которые не проводят, но которые повышают категорию риска. Поэтому выросло количество объектов, которые относятся к низкой категории риска.

В высокую категорию риска попали в основном федеральные учреждения, которые оказывают много высоко-

Проверки

Росздравнадзор переходит на новый этап контроля. Появятся электронные проверочные листы

технологичной медицинской помощи. Они занимаются работами и услугами, которые могут действительно повлечь за собой причинение вреда жизни и здоровью граждан. Но их деятельность оказалась менее рискованной, потому что к плановым проверкам клиники готовились.

Росздравнадзор ежеквартально проводит во всех субъектах Российской Федерации публичные профилактические мероприятия. Выяснилось, что именно медорганизации чрезвычайно высокого и высокого классов риска постоянно их посещают и получают информацию о том, какие нарушения встречаются чаще всего, что нужно сделать, чтобы их не допускать. Они оперативно принимают меры, чтобы устранить возможные правонарушения.

Многие организации средней, умеренной категорий риска оказались не готовы к контрольным мероприятиям. Это стало сигналом, что они не знают нормативно-правовых актов и не умеют их использовать на практике. Это тревожный сигнал для контролирующих ведомств.

Вопрос. Контролеры Росздравнадзора в 2018 году выходили на проверки с проверочными листами. Правда ли, что стали находить больше нарушений?

Ответ. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности на сегодняшний день выявил свыше 64 тысяч нарушений обязательных требований. Это гораздо больше, чем в 2017 году. Причина в том, что с 2018 года контролеры используют в работе проверочные листы. Инспекторы концентрируют внимание на обязательных требованиях, которые четко определены законом и перечислены в проверочных листах. Эффективность и результативность инспекторского состава значительно выросла.

В следующем году Росздравнадзор переходит на новый этап контроля. Будем работать полностью в электронном виде, заполнять электронные листы. Это сократит время нахождения на объекте и трудозатраты инспекторов.



Кадры

Пять рекомендаций,
чтобы не позволить пациенту
нажиться на ошибках клиники
в медицинских документах → 58

Юлия ПАВЛОВА, генеральный директор «Национального
института медицинского права», к. ю. н., доцент кафедры
медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Формулировки трудового договора, которые защитят от конфликта
с работником и санкций ГИТ → 82

Пять рекомендаций, чтобы не позволить пациенту нажиться на ошибках клиники в медицинских документах

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Сообщите персоналу, что за ошибки в медицинских документах будут санкции вплоть до увольнения
- 2 Составьте шаблоны медицинских документов и следите за тем, чтобы персонал правильно их заполнял
- 3 Проведите ликбез по ошибкам в ИДС



Юлия ПАВЛОВА,
генеральный директор
«Национального института
медицинского права»,
доцент кафедры меди-
цинского права
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова, к. ю. н.

Пациентам стало проще выиграть иски к медорганизациям о компенсации морального вреда. Достаточно доказать, что клиника неправильно заполнила медицинские документы. Даже если пациент здоров и лечили его правильно. Ошиблись в документах – значит, оказали медпомощь некачественно. Так решил Верховный суд*. Какие меры принять главврачу, чтобы защититься от претензий пациентов, читайте в статье. Образцы документов прилагаются.

1. Найдите системные ошибки в медицинских документах

Регулярно анализируйте, как сотрудники ведут медицинскую документацию, в рамках внутреннего контроля

качества и безопасности медицинской деятельности. Это позволит выявить системные ошибки. Покажите сотрудникам на планерке, какие недочеты встречаются чаще всего. Объясните, что при проверках их трактуют как грубое нарушение лицензионных требований. Клинику за это штрафуют. Дополнительные риски возникают, если есть иск о компенсации морального вреда в гражданском процессе.

Пример. В одном из споров суд обнаружил, что на титульном листе медкарты не было названия медорганизации. Также не оформили согласие на медицинское вмешательство. Нарушение сочли недостатком юридического характера. Суд отнес медкарту к недопустимым доказательствам по делу. Клиника проиграла спор, поскольку не смогла доказать свою правоту. Пришлось выплатить пациенту компенсацию морального вреда (апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 28.11.2017 по делу № 33-48582/2017).

** Определение Верховного суда от 05.12.2017 по делу № 5-КГ17-176*

Комментарий эксперта

В одном из дел пациентке присудили 500 тыс. руб. за ошибки в медкарте. Врач назначил послеоперационное лечение, но не собрал подробный анамнез. Жалобы и данные объективного статуса не записал в карте. У пациентки возникли осложнения. Она через суд потребовала компенсацию вреда и выиграла спор. Основной инструмент защиты клиники в подобных случаях – полно и грамотно заполненная медицинская карта с подписью пациента. Что нужно включить в карту, посмотрите в приложении 1. Разъясните персоналу требования к оформлению меддокументов. Затем издайте внутренний приказ с требованиями. Ознакомьте сотрудников под подпись. Образец – в приложении 2.

Александра КУЗАС, юристконсульт стоматологического холдинга
«Приор-М»



Медорганизация вправе налагать дисциплинарные взыскания за ошибки в медицинских документах. За два взыскания в год сотрудника можно уволить

Сообщите персоналу, что медорганизация вправе налагать дисциплинарные взыскания за ошибки в медицинских документах. Напомните, что за два дисциплинарных взыскания в год сотрудника можно уволить. Обжаловать в суде решение руководства не получится.

Пример. Клиника уволила врача за ошибки в меддокументации. Доктор потребовал, чтобы ему компенсировали моральный вред. Хотел, чтобы его восстановили в должности. Но суд решил: клиника не нарушила порядок наложения дисциплинарных взысканий. Основания есть: пациентку выписали из стационара без документального оформления отказа (определение Московского городского суда от 12.07.2018 по делу № 4г-8677/2018).

2. Утвердите форму плана обследования и лечения

Не все клиники заполняют планы обследования и лечения с обязательной подписью пациента или его законного представителя. Считают, что закон такую обязанность не устанавливает. Это заблуждение: требование устанавливают критерии качества медпомощи (п. 2.1 приказа Минздрава от 10.05.2017 № 203н). Если документ не ведут, суд признает этот факт нарушением порядка ведения медицинской документации.

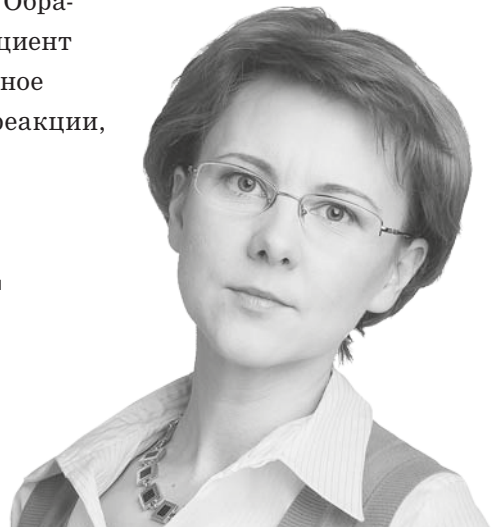
Форму плана лечения и плана обследования медорганизация устанавливает самостоятельно. Поручите юристам разработать ее и утвердите внутренним приказом. Затем организуйте тренинг для врачей. Обучите их разъяснять пациенту план обследования и план лечения, знакомить с перечнем лечебно-диагностических мероприятий и получать подпись на плане лечения. Удостоверьтесь, что врачи не забывают корректировать план по ходу лечения и согласовывать правки с пациентом. Если подписи на документе нет, суд не будет рассматривать его как доказательство.

Пример. Медорганизация через суд взыскала с пациента-должника деньги по неоплаченным услугам. Представила договор как подтверждение суммы. Суд отметил, что в договоре нет дополнительных соглашений, перечня услуг. Не было и акта выполненных работ, согласий на оказание услуг. Судья обратился к представителям клиники: «Покажите план обследования и лечения, ведь это обязательный документ, он подтвердит оказание услуг». Выяснилось, что план есть, но пациент его не подписал. Судья решил, что клиника не доказала факт получения услуг. Медорганизация не вернула свои деньги и должна была возместить пациенту судебные издержки (апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 20.08.2018 по делу № 33-36558/2018).

Комментарий эксперта

На первом приеме врач фиксирует жалобы пациента в медицинской карте. На контрольном осмотре – проводит опрос и описывает результат. Например, в стоматологии – восстановление целостности зубных рядов, жевательной функции, высоты прикуса, исчезновение болей в ВНЧС, восстановление речи. Пациент читает и ставит подпись. Это нематериальные, неосязаемые эффекты для здоровья пациента, которые суд примет во внимание. Пример записи для стоматологической услуги – в приложении 3. Пациенты могут вести себя некорректно: например, утаивать информацию о состоянии здоровья. Доказать это в суде поможет подробная анкета о здоровье. Образец для стоматологии – в приложении 4. Если пациент умышленно не отметил, что у него есть то или иное заболевание, вредная привычка, аллергические реакции, документ поможет доказать это.

Екатерина САЛЫГИНА, руководитель Юридической мастерской по сопровождению деятельности медицинских организаций, член Ассоциации юристов России, к. ю. н



Поручите сотрудникам подготовить комплект ИДС по всем вмешательствам

Подпись пациента на плане обследования и лечения помогает при недостатках в формах согласия на вмешательства, поскольку позволяет доказать, что человека проинформировали о медицинском вмешательстве, его возможных последствиях и рисках.

3. Подготовьте формы ИДС по всем вмешательствам

Ошибки в ИДС встречаются в 20 процентах судебных дел с участием медорганизаций. Еще чаще ИДС вообще не оформляют. Клиникам приходится платить штрафы за нарушение лицензионных требований, компенсации пациентам, которых не проинформировали об услугах.

Пример. Врачи сделали эпидуральный наркоз, у пациента негативные последствия. Он подает гражданский иск, чтобы взыскать компенсацию вреда. Экспертиза подтвердила, что вины медорганизации нет. Однако клинику обязывают заплатить компенсацию. Основание — нет ИДС, а значит, медпомощь оказали некачественно и нарушили права потребителя (апелляционное определение СК по гражданским делам Тюменского областного суда от 20.07.2016 по делу № 33-4508/2016).

Чтобы снизить риск претензий по ИДС, поручите ответственным сотрудникам подготовить комплект документов по всем вмешательствам. Если на какое-то вмешательство утвержденных форм нет, разработайте свои. Но помните: нельзя менять формы документов, которые утвердил Минздрав. Перечень смотрите в таблице.

Пример. Клиника изменила ИДС по первичной медико-санитарной помощи и утвердила свою форму приказом главврача. Пациент потребовал компенсации вреда, утверждал, что его не уведомили о вмешательстве должным образом. Суд признал, что ИДС оформили с нарушением требований Минздрава. Это квалифицировали как дефект оформления медицинской документации.

Таблица. Формы ИДС, которые утвердил Минздрав

Медицинские вмешательства	Название формы	Документ, который утвердил форму
Все вмешательства, включенные в Перечень, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н	Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздрава от 20.12.2012 № 1177н
Медицинская помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Приказ Минздрава от 21.07.2015 № 474н
Вспомогательные репродуктивные технологии	1. Информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий. 2. Информированное добровольное согласие на проведение операции редукции эмбриона	Приказ Минздрава от 30.08.2012 № 107н
Безвозмездное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта	Информированное добровольное согласие донора биологического материала либо одного из родителей или иного законного представителя на безвозмездное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических исследований и (или) клинических исследований	Приказ Минздрава от 11.08.2017 № 517н
Профилактические прививки	Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказ от них	Приказ Минздравсоцразвития от 26.01.2009 № 19н
Искусственное прерывание беременности	Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины	Приказ Минздрава от 07.04.2016 № 216н
Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному	Приказ Минздрава от 19.12.2003 № 606
Переливание компонентов крови	Согласие пациента на операцию переливания компонентов крови	Приказ Минздрава от 25.11.2002 № 363

Объясните сотрудникам, что делать, если пациент отказывается подписывать ИДС

Попросите медработников сделать перечень всех вмешательств, которые выполняет клиника. Затем оцените, какие входят в Перечень по первичной медико-санитарной помощи (утв. приказом Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н). На них делайте одну форму ИДС по форме, которую утвердил Минздрав приказом от 20.12.2012 № 1177н. На виды медпомощи, которые в Перечень не входят, делайте отдельные формы ИДС.

Если форма на какое-то вмешательство не утверждена, поручите сотрудникам клиники ее разработать. В нее включают полную информацию о вмешательстве: о целях, методах оказания медпомощи, рисках, возможных вариантах вмешательства, последствиях, предполагаемых результатах оказания медпомощи (ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Общие фразы в ИДС суд может расценить как доказательство, что гражданина не проинформировали должным образом.

Объясните сотрудникам, что медпомощь можно оказывать без согласия гражданина и (или) его законного представителя только в случаях, которые устанавливает закон (п. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ). В частности, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и его состояние не позволяет выразить свою волю, отсутствуют законные представители. Также это возможно при оказании помощи лицам с заболеваниями, которые представляют опасность для окружающих, с тяжелыми психическими расстройствами, а также лицам, которые совершили преступления. Возможно вмешательство без ИДС, когда проводят судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую экспертизу. В других случаях необходимо составить ИДС и подписать его у пациента.

Если пациент или его законный представитель отказываются подписать ИДС, это нельзя расценивать как отказ от оказания медицинской помощи. Объясните сотрудникам, что в данном случае нужно составить

в произвольной форме акт с информацией о том, что пациента ознакомили с предстоящим медицинским вмешательством и он выразил устное согласие на его проведение. Акт подписывают три медицинских работника и прилагают к форме ИДС.

4. Проведите ликбез для сотрудников по типичным ошибкам в ИДС

На планерке приведите формы ИДС с ошибками и объясните, в чем недочет. Системные ошибки – отсутствие документа или использование не той формы, которая утверждена законодательством.

Медорганизации не всегда предоставляют в ИДС необходимую информацию о вмешательстве. Встречаются дефекты заполнения, например, нет подписи медработника, нет обоснования отсутствия подписи пациента или ИДС оформлено не в полном объеме. В частности, нет протокола консилиума, не определена тяжесть состояния, позволяющего выразить волю, и т. д.

Еще одна распространенная ошибка – в ИДС включают информацию, которая не относится к медицинскому вмешательству. Например, пункты о распорядке и правилах



Совет

Рассматривайте на заседании врачебной комиссии каждую жалобу пациента, которая связана с причинением вреда жизни, здоровью. Приглашайте при необходимости компетентных специалистов по конкретному вопросу. По итогам рассмотрения оформляйте протокол с указанием даты проведения заседания врачебной комиссии, списка членов врачебной комиссии или под-

комиссии, которые были на заседании. Определите перечень обсуждаемых вопросов, обоснуйте решение врачебной комиссии. Данный документ в судебном заседании поможет защитить интересы медорганизации и доказать, что она выполняет требования Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» по досудебному рассмотрению жалоб граждан.

Важно

Согласие на трансплантацию (пересадку) органов и тканей вправе давать только лица старше 18 лет

лечебно-охранительного режима, о правах и обязанностях пациента, об ознакомлении со стандартами и порядками лечения. Примеры других ошибок смотрите ниже.

Подписал не тот врач. В ИДС на эндоскопическое исследование расписался врач, который направил на процедуру. Инспекторы Роспотребнадзора обнаружили ошибку при проверке. Контролеры решили, что клиника нарушила права потребителя.

Форму должен подписывать тот врач, который непосредственно проводит манипуляцию.

Подписал «ненадлежащий субъект». ИДС подписала мама мальчика 17 лет. Суд признал документ недействительным.

Если пациент старше 15 лет, согласие не вправе подписывать его представители по доверенности, родственники, сопровождающие. Для больных наркоманией возраст, с которого пациент вправе подписывать ИДС, – 16 лет.

Нет даты. Врачи забыли указать дату в согласии на переливание крови. Число нужно было проставить рядом с фамилией, именем и отчеством пациента. Это предусмотрено формой, которая утверждена приказом Минздрава от 26.01.2009 № 19н.

Подписать согласие пациент обязан в день, когда поступил в клинику. Если ИДС подписано позже, это квалифицируют как нарушение.

5. Обязите добавлять в выписной эпикриз рекомендации пациенту

Клиники проигрывают в споре с пациентом, если не пишут рекомендации по лечению в выписном эпикризе. Суды признают: недостаточно просто указать, какое лечение получил пациент в стационаре.

Пример. Онкобольной удалили щитовидную железу. Пациентку выписали, но продолжать лечиться она не захотела, в поликлинику не пошла. Когда здоровье ухудшилось, подала на больницу жалобу. Женщина заявила: «А я не знала, что надо раз в месяц делать УЗИ. Не знала, что на гормоны надо сдавать». Суд признал: «Пациентка не обладает профессиональными познаниями. Обязанность медицинской организации — дать рекомендации по дальнейшему лечению, в том числе на стационарном этапе». Пациентка отсудила компенсацию, хотя врачи больницы лечили ее правильно и при операции ошибок не допустили. Основание — в выписном эпикризе не было рекомендаций по дальнейшему лечению (апелляционное определение СК по гражданским делам Саратовского областного суда от 05.04.2016 № 33-111/2016).

Поручите врачам давать подробные рекомендации в эпикризе, дублировать их в карте и заверять подписью пациента. А также указывать противопоказания и детали назначений: форма препарата, аналоги, время и кратность приема, сочетаемость с другими лекарствами.

Комментарий эксперта

Один из козырей клиники в споре с пациентом – протокол врачебной комиссии. В нем отразите основные события, которые послужили причиной спора, согласно хронологии по медкарте. Дополните эти сведения информацией, которую получили на заседании врачебной комиссии. Форму протокола закон не устанавливает. Медорганизации сами решают, как его составить. Структура, которая хорошо зарекомендовала себя в спорах с пациентами, – в приложении 5. Образец документа – в приложении 6.

Анжелика РЕМЕЗ, медицинский судебный юрист, конфликтолог, управляющий партнер юридической фирмы «Ремез, Печерей & Юсуфов», член Ассоциации юристов России



Что должно быть в медицинской карте*

1. Полноценный анамнез.
2. Описание жалоб пациента или указание, что жалоб нет, за подписью пациента на каждом приеме.
3. Грамотный и полный объективный статус.
4. Подробный план обследования.
5. Полный, своевременный и грамотный диагноз.
6. Полноценно составленный и согласованный с пациентом план лечения.
7. Альтернативные планы лечения.
8. Риски по каждому плану лечения.
9. ИДС**.
10. Согласование изменений плана лечения.
11. Согласование срока лечения, в том числе в случае его увеличения.
12. Даты явок, факты неявок.
13. Конкретные рекомендации пациенту и факты их невыполнения.
14. Полноценное описание всех приемов.
15. Подписи пациента везде, где необходимо.

* Содержание и форму медицинской карты пациента регулируют приказы Минздрава от 10.05.2017 № 203н и от 15.12.2014 № 834н.

** Используйте форму ИДС, которую утвердил Минздрав. Если утвержденной формы нет, составьте ее самостоятельно. Пропишите абсолютные и относительные противопоказания к медицинскому вмешательству, прогноз лечения, оцените вероятность не получить нужный результат лечения и причины. Дайте рекомендации пациенту во время и после лечения, последствия несоблюдения. Пропишите последствия отказа пациента от лечения.

Приложение 2

Общество с ограниченной ответственностью «Главный стоматолог»
(ООО «Главный стоматолог»)

ПРИКАЗ

20.04.2018

№ 5

город Екатеринбург

О надлежащем ведении медицинской документации

В соответствии с приказом Минздрава от 10.05.2017 № 203н, а также по результатам проверки контроля качества

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Следить за обновлением Анкеты о здоровье пациентов не реже одного раза в год.
2. Конкретизировать за подписью пациента заболевание, если пациент не точно указал его в Анкете о здоровье.
3. В случае возникновения сомнений, является ли заболевание пациента относительным или абсолютным противопоказанием к проводимому медицинскому вмешательству, направить пациента на консультацию к соответствующему специалисту для дачи заключения о возможности проведения медицинского вмешательства.
4. Информированные согласия подписывать с пациентом до начала лечения.
5. Согласовывать с пациентом за его подписью план лечения, изменения плана лечения, сроки лечения, изменения сроков лечения.
6. Отражать в медицинской карте альтернативные планы лечения, а также риски при выборе того или иного плана лечения за подписью пациента.
7. Полноценно описывать жалобы (их отсутствие), объективный статус и диагноз пациента за его подписью.
8. Отражать в медкарте даты следующих приемов за подписью пациента, а также факты неявок на назначенный прием за подписью врача и медсестры (и по возможности пациента).
9. Рекомендации в медицинской карте описывать конкретно и за подписью пациента.
10. Все приемы пациента должны сопровождаться его подписью.

11. Замазывания, зачеркивания, исправления в медицинской карте запрещены.
12. Ортодонтам, хирургам, ортопедам делать фотографии ротовой полости пациента до лечения, в начале, в середине и после завершения лечения.
13. Ортодонтам, ортопедам и хирургам в обязательном порядке делать снимки КТ до начала лечения и после его завершения.
14. Ортодонтам в обязательном порядке до начала лечения делать снимок ТРГ (ОПТГ при необходимости).
15. Терапевтам в случае эндодонтического лечения в обязательном порядке делать рентгеновские снимки до и после завершения лечения.
16. В случае замены врача-стоматолога на другого врача-стоматолога этой же специальности:
 - а) в истории болезни сделать запись:
«На замену врача _____ (Ф. И. О.) на _____ (Ф. И. О.) пациент(ка) согласен(а)»;
 - б) на основании статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» подписать заново Информированное согласие на медицинскую услугу, которую врач собирается оказывать, с указанием своих Ф. И. О. за личной подписью действующего врача.

Директор

_____ А.В. Крушелев

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

с приказом «О надлежащем ведении медицинской документации»,
утвержденным директором ООО «Главный стоматолог» 20.04.2018

Приказ изучил и обязуюсь выполнять:

№ п/п	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1	Иванов И.А.	Ортодонт	23.04.2018	
2	Петров С.И.	Хирург	23.04.2018	

Как описать результат стоматологического протезирования

В медкарте сделайте запись:

Протезирование завершено. Сделаны фотографии после лечения: анфас и профиль, фотография улыбки. Проведены фонетические тесты: дикция без изменений. Пациенту продемонстрированы процедура и правила снятия-надевания протеза. Пациент в присутствии врача самостоятельно снял и надел протез. Пациент удовлетворен цветом, формой, размером зубов, соотношением размера зубов между собой, соотношением размера зубов и десны, десневого края. Дана памятка с рекомендациями после ортопедического лечения.

Контрольный осмотр — через 2 месяца.

Гарантийный срок на протез — 1 год, срок службы — 2 года.

Дата

Подпись врача

Подпись пациента

АНКЕТА О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ

Уважаемый(-ая) _____

Сообщенные Вами сведения позволят врачу подобрать эффективную анестезию, лекарства и методы лечения, правильно составить план лечения. Врач пояснит: есть ли связь между Вашим общим здоровьем и состоянием полости рта. По каждому пункту анкеты необходимо ответить ДА или НЕТ. Ваши данные составляют врачебную тайну и не будут доступны посторонним лицам.

Последнее посещение врача-стоматолога (месяц, год): _____

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболевания сердца	ДА	НЕТ
Инфаркт миокарда	ДА	НЕТ
Наличие кардиостимулятора	ДА	НЕТ
Заболевания сосудов	ДА	НЕТ
Инсульт	ДА	НЕТ
Повышение или понижение артериального давления	ДА	НЕТ
Заболевания легких	ДА	НЕТ
Бронхиальная астма	ДА	НЕТ
Заболевания желудочно-кишечного тракта	ДА	НЕТ
Заболевания печени	ДА	НЕТ
Заболевания почек	ДА	НЕТ
Заболевания щитовидной, паращитовидной и других желез	ДА	НЕТ
Сахарный диабет	ДА	НЕТ
Травмы	ДА	НЕТ
Сотрясение головного мозга	ДА	НЕТ
Эпилепсия и другие заболевания центральной и периферической нервной системы	ДА	НЕТ
Заболевания крови	ДА	НЕТ

Заболевания уха, горла, носа	ДА	НЕТ
Заболевания костной системы, суставов	ДА	НЕТ
Заболевания кожи	ДА	НЕТ
Нейродермит	ДА	НЕТ
Проводилось исследование на СПИД?	ДА	НЕТ
Если исследование на СПИД проводилось, какой был результат?	+	-
Диарея (поносы), запоры	ДА	НЕТ
Головные боли (в том числе беспричинные)	ДА	НЕТ
Венерические заболевания	ДА	НЕТ
Инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатит, туберкулез и др.)	ДА	НЕТ
Бывает ли головокружение, потеря сознания, одышка при введении анестетиков или других лекарственных препаратов	ДА	НЕТ
Проводилась ли лучевая терапия, химиотерапия за последние 10 лет	ДА	НЕТ
Были ли операции	ДА	НЕТ
Другие заболевания	ДА	НЕТ
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ		
На местные анестетики	ДА	НЕТ
На антибиотики	ДА	НЕТ
На сульфаниламиды	ДА	НЕТ
На препараты йода	ДА	НЕТ
На гормональные препараты	ДА	НЕТ
На другие лекарственные препараты (если да, укажите какие)	ДА	НЕТ
На пыльцу, растения	ДА	НЕТ
На пищевые продукты	ДА	НЕТ
На шерсть животных	ДА	НЕТ
На другие вещества	ДА	НЕТ
ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НАСТОЯЩЕМ ВРЕМЕНИ ИЛИ В ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ		
Постоянно или периодически принимаю лекарственные препараты (если да, то какие)	ДА	НЕТ
Лечусь (проводилось лечение)	ДА	НЕТ
Состою на учете в лечебном учреждении	ДА	НЕТ

Последнее общемедицинское обследование проводилось месяц _____ год _____	ДА	НЕТ
Проводилось ли переливание крови (когда)	ДА	НЕТ
Проводились ли инъекции (внутримышечные, подкожные) за последние 6 месяцев	ДА	НЕТ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Являюсь донором	ДА	НЕТ
Расскажите, пожалуйста, об увлечениях и последних достижениях ребенка (для того, чтобы врач быстрее нашел общий язык с ребенком)		

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

При прохождении стоматологического лечения в прошлом были: аллергические реакции	ДА	НЕТ
Продолжительные кровотечения	ДА	НЕТ
Какие-либо другие осложнения во время или после лечения	ДА	НЕТ
Наличие болей и щелканье в нижнечелюстном суставе	ДА	НЕТ
Кровоточивость десен при чистке зубов (периодическая, постоянная)	ДА	НЕТ
Появление герпеса («простуды») на губах с периодичностью _____ в год	ДА	НЕТ
Появление трещин губ, заед	ДА	НЕТ
Изменилось положение губы (верхней, нижней) или изменилась улыбка	ДА	НЕТ
Бруксизм (ночное скрежетание зубов)	ДА	НЕТ
Периодическое появление язв в полости рта	ДА	НЕТ
Периодическая или постоянная сухость во рту	ДА	НЕТ
Хотелось бы изменить цвет или форму зубов	ДА	НЕТ
Чувствую запах изо рта	ДА	НЕТ
Вредные привычки (курение, прием алкоголя и наркотических средств)	ДА	НЕТ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОК

Вы беременны	ДА	НЕТ
Являетесь кормящей матерью	ДА	НЕТ
Имеются нарушения менструального цикла	ДА	НЕТ
Постоянно или периодически принимаете противозачаточные препараты	ДА	НЕТ
Последнее посещение врача-гинеколога в (мес. _____ год _____)	ДА	НЕТ

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись пациента _____

Как оформить протокол врачебной комиссии

Наименование документа

Отразите в шапке документа, что заседание врачебной комиссии по претензии пациента — внеплановое. Оно всегда внеплановое, поскольку график плановых заседаний утвержден пунктом 14 Приказа № 502н. Также укажите в шапке дату заседания и номер протокола по правилам нумерации документов, принятым в организации.

Состав врачебной комиссии

Перечислите в протоколе участников комиссии. В ней не может быть менее четырех человек. Обычно это председатель, один или два заместителя, секретарь и члены комиссии (п. 8 Приказа № 502н).

В состав врачебной комиссии входят заведующие структурными подразделениями, врачи-специалисты из числа работников (п. 12 Приказа № 502н). Учитывайте профильность конфликта. Например, если пациент предъявил претензию к медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология», то в состав членов комиссии должен входить врач — акушер-гинеколог.

Не включайте в состав комиссии врача, который непосредственно оказывал медпомощь: он заинтересованное лицо. Суд сочтет выводы комиссии необъективными, и это нивелирует значение документа.

Председателем комиссии назначьте представителя руководящего лечебного персонала. В должностные обязанности председателя должно входить решение вопросов, которые отнесены к компетенции комиссии (п. 9 Приказа № 502н). Как правило, председателем назначают руководителя медорганизации — главврача или его заместителя, руководителя структурного подразделения. Этот момент важно учитывать частным медицинским организациям, которыми по уставу руководит немедицинский работник.

Повестка заседания врачебной комиссии

Укажите причину, по которой проводят заседание комиссии. Также сделайте ссылку на претензию пациента или номер судебного дела, если претензионный порядок не соблюдался.

Рассматриваемые на комиссии документы. В этой части протокола укажите всю документацию, которая позволяет объективно исследовать обстоятельства дела, в том числе саму претензию (исковое заявление) и объяснительную врача.

Описание событий по существу

Это самый важный раздел протокола. В нем объективно опишите все события в строго хронологической последовательности. Перенесите все записи из карты пациента в протокол.

Укажите существенные моменты: дату, врача-специалиста, жалобы пациента, результаты объективного осмотра и опроса, результаты лабораторных и инструментальных исследований, диагноз по МКБ-10, рекомендации и назначения врача. Если есть вложенные результаты лабораторных исследований, отразите их в протоколе отдельными записями. Допустимо небольшое количество сокращений по тексту, которые будет легко разъяснить суду. Укажите в протоколе, если есть выписки из других медорганизаций и результаты отдельных исследований, которые внесены в медицинскую историю.

Обсуждение вопроса по существу

В начале данного раздела укажите нормативно-правовые документы, которые использовались в ходе обсуждения. Суд сможет использовать эти законодательные акты, когда будет составлять мотивированную часть судебного решения по делу.

Далее в этом разделе нужно дать ответы на главные вопросы: есть ли нарушения при оказании медицинской помощи; отступали врачи от требований порядков и клинических рекомендаций или нет; есть ли в претензии пациента действительные основания, позволяющие удовлетворить ее полностью или частично.

Члены комиссии исследуют и оценивают не только информацию из медицинской документации, но и иные фактические обстоятельства дела. В частности, объяснительную врача. Также на этой стадии можно дополнительно устно опросить врача и отразить полученную информацию в протоколе.

Данные этого раздела дадут суду представление о тех обстоятельствах, которые не отражены в медицинской карте. Так вы сможете приобщить их к материалам судебного дела.

Выводы комиссии

Главный вопрос, который должна решить комиссия, — есть ли прямая причинно-следственная связь между медицинской помощью и негативными последствиями для

пациента. В разделе «выводы» необходимо эту связь описать. Если она отсутствует, то желательно, чтобы комиссия предложила свой вариант объяснения негативных последствий для пациента.

Решение комиссии и подписи участников

В этот раздел секретарь вносит запись о решении, которое приняла комиссия. Например, об отказе или удовлетворении требований пациента. Если в документах есть дефекты, комиссия может решить провести дополнительное обучение медицинских работников порядку заполнения документов.

Подробные записи в протоколе позволят составить объективную картину процесса оказания медицинской помощи. В документе будут отражены не только дефекты со стороны медорганизации, но и нарушения со стороны пациента. Например, что он не соблюдал назначения и рекомендации, не приходил на приемы, отказывался от медицинских вмешательств и госпитализации и др.

Протокол внепланового заседания врачебной комиссии

Состав врачебной комиссии:

1. Председатель (должность, Ф. И. О.)
2. Заместитель председателя (должность, Ф. И. О.)
3. Заместитель председателя (должность, Ф. И. О.)
4. Член комиссии (должность, Ф. И. О.)

Протокол заседания ведет секретарь: (Ф. И. О. – должность).

Повестка заседания врачебной комиссии:

1. Оценка качества и безопасности медицинской помощи, оказанной пациенту (Ф. И. О.), (дата рождения) в целях осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании жалобы пациента.

Представленные на рассмотрение комиссии документы:

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, № _____.
2. Претензия пациента (Ф. И. О.) от _____ г.
3. Объяснительная записка врача-специалиста (Ф. И. О.) от _____ г.
4. Иные документы.

Описание истории по существу:

(Дата) пациент (Ф. И. О.) обратился в (наименование МО) за оказанием медицинской помощи, заключен договор на медицинское обслуживание № _____ по программе индивидуального ведения беременности.

(Дата) в день заключения договора пациентка была осмотрена лечащим врачом (Ф. И. О.), проведено ультразвуковое исследование, сданы анализы, взяты мазки. Жалобы на утомляемость, дискомфорт в районе желудка (пациентка отмечает нарушение диеты). При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, отеков нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации, стул нормальный, мочеиспускание в норме. АД справа: 115/70, АД слева: 110/70, температура тела: 36,6. Рост 177, вес 66 кг. **Диагноз:** Беременность 15,2 недели, что соотносится с датой последней менструации от (дата). Локальный гипертонус по задней стенке матки. **Назначения и рекомендации:** физический и половой покой, явка (дата) с результатами анализов. **Назначена медикаментозная терапия:** фолио 1 т. в день, дюфастон 1 × 2 раза в день до 16 недель, свечи с папаверином при возникновении болей внизу живота ректально, консультации терапевта, окулиста, лора, стоматолога.

(Дата) результаты анализа ОАК и ОАМ (описание).

(И так далее по медицинской карте)

Обсуждение вопроса по существу:

При обсуждении вопроса по существу врачебная комиссия использовала следующие нормативные документы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”» (далее – Порядок).
3. Приказ Минздрава от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
4. Иные документы.

(Наименование МО (полное)) имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (№__ от ____). Врач акушер-гинеколог

(Ф. И. О.) является штатным врачом (наименование МО) в должности (должность), имеет высшее медицинское образование, действующий сертификат допуска по специальности (специальность), соответственно отвечает предъявляемым российским законодательством требованиям к врачам-специалистам занимаемой должности и квалификации.

Исследовав амбулаторную карту пациентки (Ф. И. О.), претензионное письмо, врачебная комиссия пришла к следующим заключениям.

(Медицинское описание этиологии заболевания, вариантов его лечения, насколько полно выполнен объем согласно установленным порядкам и клиническим рекомендациям)

Выводы комиссии:

Комиссия считает, что при оказании медицинской помощи пациентке (Ф. И. О.) имело место нарушение качества и безопасности медицинской помощи в части отступления от требований Порядка в части _____. Однако между отмеченными отступлениями врача от положений нормативно-правовых актов и тяжелым состоянием пациентки причинно-следственная связь отсутствует по причине малоизвестности этиологии заболевания и невозможности его лечения альтернативными методами.

Решение комиссии:

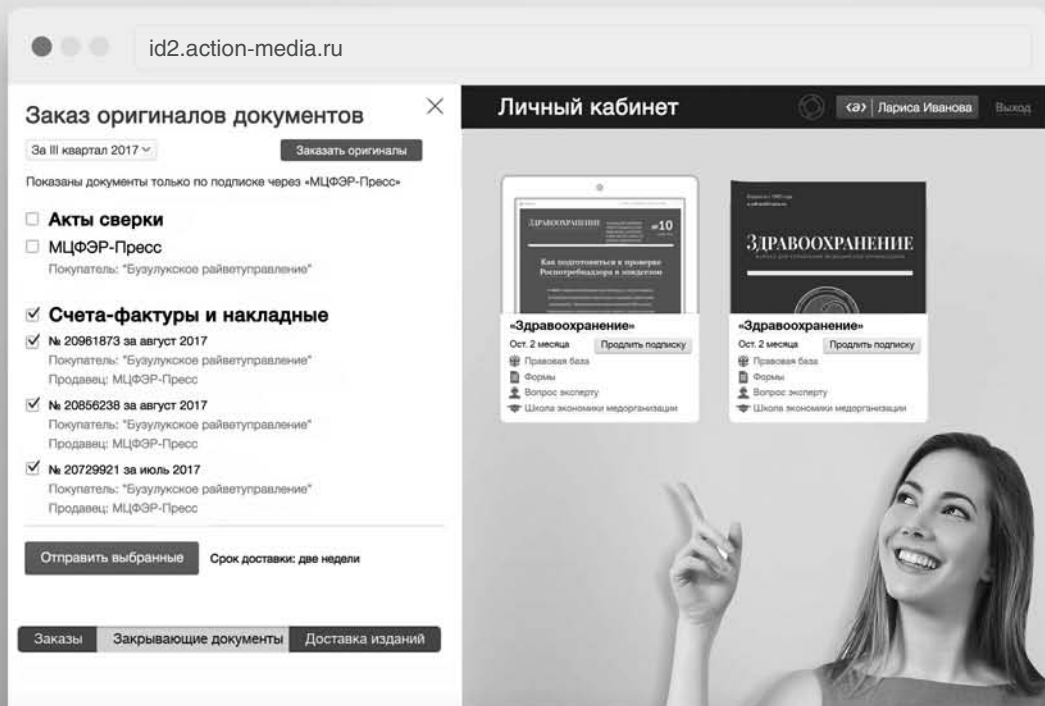
Провести общее консультирование врачей в (наименование МО) с разъяснением порядка и оснований оформления с пациентами письменной формы отказа от медицинского вмешательства.

Подписи участников врачебной комиссии:

Председатель ВК	_____	/_____/
Заместитель председателя ВК	_____	/_____/
Заместитель председателя ВК	_____	/_____/
Член ВК	_____	/_____/
Секретарь ВК	_____	/_____/

Ваш личный кабинет подписчика

Все документы под рукой



В личном кабинете (id2.action-media.ru):

- ✓ под рукой копии всех закрывающих документов;
- ✓ моментальный заказ оригиналов;
- ✓ помощь службы сервиса – в течение 24 часов.

Заходите в личный кабинет под своим логином и паролем от сайта zdrav.ru или любого другого сайта «Акцион-МЦФЭР». Можно просто кликнуть на свое имя наверху сайта любого нашего журнала.

id2.action-media.ru

Копируйте — это удобно!

Формулировки трудового договора, которые защитят от конфликта с работником и санкций ГИТ

Клиника потребовала от хирургической бригады подписать договор о коллективной материальной ответственности при проведении оперативных вмешательств. Работники не согласились и обратились с жалобой в ГИТ. При проверке инспектор наложил штраф 100 тыс. руб. Читайте, что включить в договор, чтобы не нарваться на санкции ГИТ. В статье – таблица опасных формулировок и образцы документов.

Должностные обязанности

Если медорганизация пропишет должностные обязанности в отдельной инструкции, это может вызывать конфликт, жалобы в ГИТ, внеплановые проверки. Это необязательный документ с точки зрения трудового законодательства. Работодатели меняют инструкцию без согласия сотрудника.

Работник вправе оспорить должностную инструкцию в суде. Например, сотрудника уволили за неоднократное невыполнение трудовых обязанностей из инструкции, которую он видел один раз при устройстве на работу (решение Шилкинского районного суда Забайкальского края от 17.01.2018 по делу № 2-20/2018). Чтобы избежать подобного риска, пропишите все обязанности в трудовом договоре. За основу возьмите профстандарты. Если профстандарт по конкретной специальности еще не утвердили,



Екатерина САЛЫГИНА,
руководитель юридической
мастерской по сопровожде-
нию деятельности медорга-
низаций, член Ассоциации
юристов России, к. ю. н.

Таблица. Условия трудового договора, за которые оштрафует ГИТ

За что оштрафует ГИТ	Условия, которые соответствуют закону
Работник не вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор до истечения испытательного срока	Работник, находящийся на испытательном сроке, имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя не менее чем за 2 дня
Работник не вправе работать по совместительству у других работодателей в аналогичной сфере деятельности на период трудовых отношений с работодателем	Работа на условиях внешнего совместительства не должна приводить к ненадлежащему исполнению трудовых обязанностей по основному месту работы
Работник в случае досрочного увольнения обязан возместить работодателю стоимость выданной ему спецодежды (медицинской формы)	Работодатель за счет своих средств обязан в соответствии с установленными нормами обеспечить своевременную выдачу специальной одежды работнику, при этом работник обязуется относиться к выданной спецодежде бережно и аккуратно
Работник не имеет права уходить в декретный отпуск ранее, чем по истечении трех лет отработки у работодателя	В целях организации максимально комфортного режима трудовой деятельности, согласования удовлетворяющих обе стороны условий труда работник вправе уведомить работодателя о планируемой беременности
Отпуск работника делится на четыре части по 7 календарных дней каждая	Стороны соглашаются, что хотя бы одна часть отпуска должна быть продолжительностью не менее 14 календарных дней. Деление второй части отпуска допускается по согласованию сторон. Не допускается при этом делить вторую часть отпуска по одному дню перед выходными днями

ориентируйтесь на приказы Минздрава от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов», от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей...».

Пример формулировки. <... Выполняя свои обязанности, ассистент врача-стоматолога должен знать:

- все стоматологические материалы, которые используют в клинике, инструменты, их назначение;

Кадры

Чтобы избежать спора, пропишите правила корпоративной культуры и этики в трудовом договоре

- названия и назначение используемых методик лечения, действие стоматологических и других лекарственных препаратов;
- правила эксплуатации стоматологической установки, техники и приборов, которыми он пользуется;
- правила оказания неотложной помощи, действия в аварийных ситуациях (возможное инфицирование при травме и т. п.)...>

Корпоративная культура

Работник разместил в соцсети фотографию клиники, а работодатель заявил, что это разглашает коммерческую информацию. Конфликт возник потому, что работодатели в трудовых договорах и правилах внутреннего распорядка уделяют мало внимания корпоративной культуре и этике взаимоотношений.

Корпоративная культура – это внешний вид сотрудников, их взаимодействие с пациентами и коллегами, в том числе в ситуации конфликта. Чтобы избежать спора, пропишите правила корпоративной культуры и этики в трудовом договоре.

Пример формулировки. <... На рабочем месте сотрудник должен придерживаться следующих правил в отношении внешнего вида:

- перед началом работы необходимо принимать душ, пользоваться дезодорантом;
- прическа должна быть выдержана в спокойном стиле, волосы должны быть чистыми. Длинные волосы необходимо собрать в хвост, косу... >

<... В общении с любыми третьими лицами (пациенты, посетители, проверяющие) работники должны следовать следующим правилам:

- в общении с посетителем, вне зависимости от его цели, быть вежливыми и предупредительными;

- глаголы в повелительном наклонении употреблять в сопровождении слов «пожалуйста», «будьте добры»;
- называть посетителя по имени отчеству, если они известны, либо при первой возможности узнать их;
- в случае конфликта из-за качества оказания медпомощи предоставить пациенту возможность изложить претензию письменно на предусмотренном бланке. Оформленную претензию передать на рассмотрение главному врачу в течение 24 часов...>

Возьмите письменное разрешение подчиненного, чтобы разместить его фото на сайте

Обучение сотрудника за счет клиники

Клиника обязана оплатить обязательное повышение квалификации медработника. Она вправе требовать возместить стоимость, если обучение необязательное. Вариант – сотрудник обязан отработать в клинике определенный срок.

Чтобы избежать конфликта, пропишите в отдельном разделе договора условия оплаты обучения и порядок возмещения стоимости.

Пример формулировки. <... Стороны соглашаются с тем, что настоящее дополнительное соглашение к трудовому договору направлено на обеспечение баланса прав и интересов работника и работодателя, способствует повышению профессионального уровня работника и приобретению им дополнительных преимуществ на рынке труда...>

Фотография сотрудника на сайте медорганизации

Клиники должны размещать на официальных сайтах информацию об образовании работников и их фотогра-

50

тыс. руб. –

штраф, если разгласили
персональные данные
пациента

фии. Поскольку изображение клиника использует в общественных интересах, согласие сотрудника не нужно (подп. 1 п. 1 ст. 152.1 ГК). Однако недовольный работник может подать в суд и требовать возместить моральный вред за незаконное использование его изображения. Чтобы избежать конфликта, возьмите письменное разрешение подчиненного.

Согласие можно оформить отдельным документом либо включить в текст трудового договора.

Пример формулировки. <... Работник дает согласие на использование его фотопортрета на официальном сайте медорганизации, а также в публикациях научных журналов, раздаточном материале конференций и иных образовательных мероприятий, организуемых медорганизацией...>

Фотографии клиентов в соцсетях

Некоторые медработники используют соцсети, чтобы продвигать личный бренд. Они выкладывают фотографии приема, результаты своих работ. Например, стоматолог может разместить снимки до и после отбеливания зубов, установки брекетов.

Врач действует и как частное лицо, и как представитель клиники. Не все врачи берут у пациентов согласие, чтобы использовать изображение результата медуслуги. Они разглашают персональные данные, что грозит клинике и медработнику штрафом от 30 тыс. до 50 тыс. руб. (ч. 1 ст. 13.11 КоАП).

Так, пациентка обнаружила на сайте стоматологической клиники фото своего лица до и после ортодонтического лечения. Гражданка подала в суд – потребовала возместить моральный вред и удалить ее изображение. Клиника возразила – в ИДС есть согласие использовать фотоснимки, права пациента не нарушены. Суд указал,

что согласие может и должно касаться только непосредственно процесса лечения. Фиксировать можно только снимки зубов. Клиника нарушила право истца на неприкосновенность частной жизни, нематериальные блага (апелляционное определение № 33-3539/2013 от 30.09.2013 по делу № 33-3539/2013).

Есть риск, что на фотографию попадут элементы, которые составляют коммерческую тайну. Например, бренды оборудования, материалов, препаратов. А это конкурентное преимущество.

Чтобы избежать конфликта с сотрудником и пациентом, санкций ГИТ, опишите в трудовом договоре подобную ситуацию и обязанности подчиненного.

Пример формулировки. <... Работник обязуется не использовать без согласия работодателя фотоснимки с изображением пациентов клиники, а также помещений клиники для саморекламы в социальных сетях интернета. Фотопротоколы лечения могут быть использованы работником без согласия работодателя при участии в научно-практических конференциях, конгрессах, публикациях в научных журналах...>

Клиентский сервис

Частной клинике стоит включить в трудовой договор пункт о сервисе. От качества обслуживания пациентов зависит ее конкурентоспособность.

Работники по-разному могут понимать сервис. Поэтому модель поведения медицинского персонала пропишите подробно.

Пример формулировки. <... Врач-стоматолог обязан обеспечить сервисную часть стоматологических услуг:

- проводить прием пациентов, строго соблюдать график предварительной записи;

Есть риск, что на фотографию рабочего места попадут элементы, которые составляют коммерческую тайну

- обеспечивать квалифицированное и своевременное обследование и лечение пациентов с заболеваниями полости рта;
- лечить пациентов только при наличии подписанного ими договора на оказание стоматологических услуг и анкеты о здоровье;
- давать пациентам полную и достоверную информацию о выявленных нарушениях и заболеваниях полости рта. Это перечень нарушений и заболеваний, прогноз их состояний, альтернативные варианты лечения, особенности используемых технологий и материалов, возможные последствия, в том числе и неблагоприятные, дискомфорт в процессе лечения и после;
- сообщать и согласовывать информацию о стоимости работ, гарантиях на оказанные услуги, с указанием конкретных гарантийных сроков и условий, определяющих их, отражая ее в медицинской карте...>.

Приложение 1

Общество с ограниченной ответственностью «Эстетикадент»
(ООО «Эстетикадент»)

**Соглашение об обучении
за счет средств работодателя к трудовому договору
от 12.02.2018**

город Екатеринбург

11.09.2018

Общество с ограниченной ответственностью «Эстетикадент» в лице директора Качановой И.М., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Работодатель, с одной стороны, и гражданин(ка) РФ Зайцев Иван Петрович, именуемый(ая) в дальнейшем Работник, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Работник направляется на обучение:

Вид обучения	Семинар, тренинг, конференция, конгресс, мастер-класс
Наименование образовательной программы	«Учимся слушать и разговаривать с пациентом» В. Поволоцкий. Интерактивный тренинг
Сроки обучения	25.09.2018 с 10:00–18:00

2. Условия оплаты обучения:

Что входит в расходы на обучение	Оплачивает Работодатель, в каком объеме	Оплачивает Работник, в каком объеме
Стоимость обучения	18 000 руб.	9000 руб.
Проезд к месту обучения	50% стоимости	50% стоимости
Проживание в месте обучения	50% стоимости	50% стоимости
Суточные/питание	–	За счет работника

3. В соответствии со статьей 249 Трудового кодекса РФ Работник обязуется отработать у Работодателя не менее 3 (трех) лет с даты окончания обучения.

4. В случае если Работник без уважительных причин увольняется по собственному желанию до истечения трехгодичного срока, он возмещает Работодателю средства, затраченные Работодателем на его обучение в объеме: пропорционально неотработанному времени, в объеме 100%, в объеме 50% (выбрать нужное).

Директор ООО «Эстетикадент»



И.М. Качанова

Работник



И.П. Зайцев

12.09.2018

Приложение 2

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
(«Больница» ГБУЗ «Больница»)

**Согласие
на использование его изображения (фотопортрета)**

Руководителю ГБУЗ «Больница»
Клименко И.А.

от врача-терапевта
Черновой Т.Л.

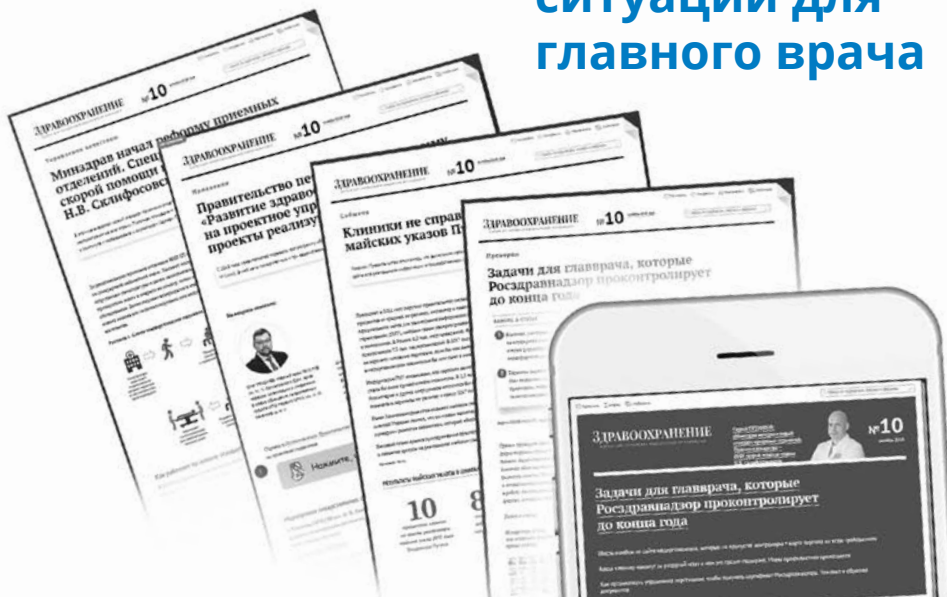
Настоящим я, Чернова Татьяна Леонидовна, руководствуясь статьей 152.1 Гражданского кодекса РФ, даю согласие на использование моего фотопортрета в целях размещения на официальном сайте медицинской организации, а также в публикациях научных журналов, раздаточном материале конференций и иных образовательных мероприятий, организуемых медицинской организацией.

Врач-терапевт


02.10.2018

Т.Л. Чернова

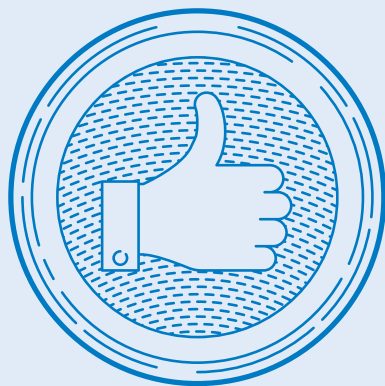
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – журнал рабочих ситуаций для главного врача



С журналом вы получите:

- Образцы локальных документов
- Тренинги бизнес-школ
- Расчетчики для внутреннего контроля
- Книги с готовыми решениями задач главврача
- Видеолекции, презентации, памятки и инструкции

[\[e.zdravohrana.ru\]](http://e.zdravohrana.ru)



Управление качеством

Лучшие практики в сфере
здравоохранения по мнению
Росздравнадзора. Региональный
акушерский мониторинг → 94

Наталья ЗИЛЬБЕР, главный акушер-гинеколог Министерства
здравоохранения Свердловской области, к. м. н.

Олег АВЕРЬЯНОВ, главный врач ГАУЗ СО «ОДКБ», Екатеринбург

Николай АНКУДИНОВ, заведующий приемным отделением
областного перинатального центра, руководитель акушерского
дистанционного консультативного центра ГАУЗ СО «ОДКБ»

Лучшие практики в сфере здравоохранения по мнению Росздравнадзора. Региональный акушерский мониторинг

Росздравнадзор отобрал 18 лучших практик реализации проектов в сфере здравоохранения, которые рекомендовал для использования во всех регионах Российской Федерации. Среди них – облачная автоматизированная система «Региональный Акушерский Мониторинг». Ее внедрил областной Минздрав на территории Свердловской области. Работу системы высоко оценила Вероника Скворцова во время рабочей поездки в Свердловскую область. Расскажем, как работает система и каких результатов удалось добиться.

С какой целью внедряли систему

Наталья ЗИЛЬБЕР, главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Свердловской области, к. м. н.

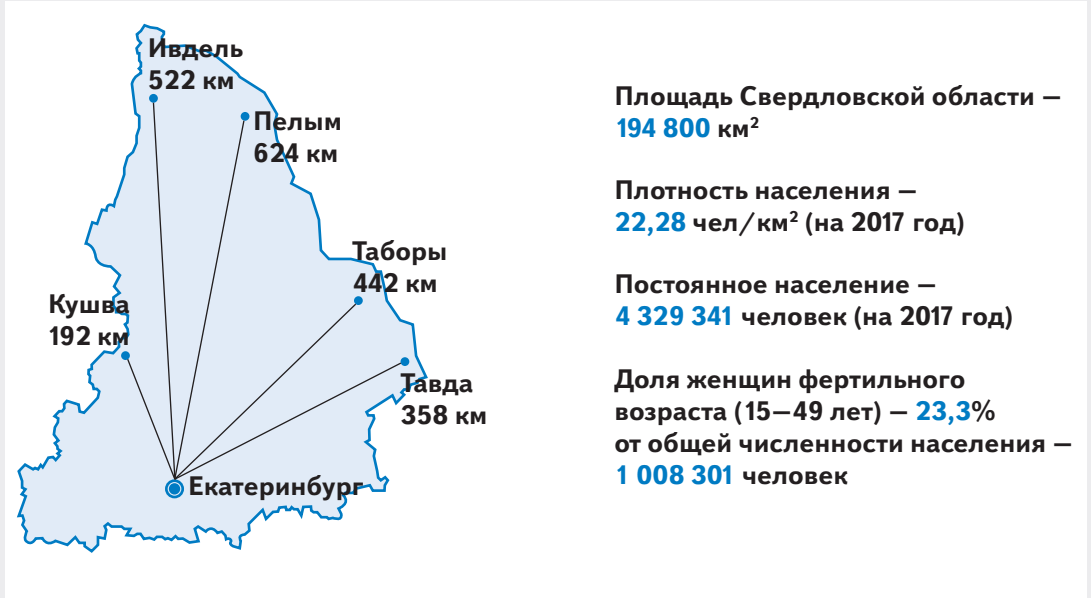
Олег АВЕРЬЯНОВ, главный врач ГАУЗ СО «ОДКБ», Екатеринбург

Николай АНКУДИНОВ, заведующий приемным отделением областного перинатального центра, руководитель акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ СО «ОДКБ»

Служба родовспоможения Свердловской области работает в автоматизированной системе «Региональный Акушерский Мониторинг» (АС «РАМ») с 2013 года. На тот момент действовала трехуровневая модель оказания медпомощи в родовспоможении, маршрутизация в регионе регламентировали приказы Минздрава Свердловской области. Однако единого информационного поля в трехуровневой системе не было. Это снижало преемственность между амбулаторией и стационарами, приводило к несвоевременной госпитализации в стационар при осложненном течении гестационного процесса.

Усугубляли проблему территориальные особенности региона (рисунок 1), трудности внедрения и контроля соблюдения новых стандартов оказания медпомощи.

Рисунок 1. Территориальные особенности организации службы родовспоможения в Свердловской области



Были высокие показатели материнской смертности (14,4 на 100 тысяч), младенческой смертности (6,9 на 1000), ранней неонатальной смертности в учреждениях первого уровня (1,5 на 1000).

Система обеспечила сплошной мониторинг беременных в регионе в режиме реального времени – от постановки на диспансерный учет до конца послеродового периода длиной 42 дня. Позволила оперативно контролировать ведение пациенток на всех этапах трехуровневой системы оказания медпомощи. Обеспечила получение дистанционной помощи от учреждений III уровня в круглосуточном режиме. У врачей появилась возможность оперативно оценивать исходы беременности на различных сроках. Это значительно повысило качество и доступность медпомощи.

Как работает система

Автоматизированная система «РАМ» – облачная медицинская информационная система (МИС). Она обеспечивает ежедневный круглосуточный доступ к электронным медкартам всех беременных, рожениц и родильниц Свердловской области. Отличительная черта системы – непрерывное развитие, учет требований законодательства и потребностей пользователей.

Множество параметров АС «РАМ» позволяет дистанционно получать информацию о работе конкретных медорганизаций региона. Встроенная система направлений позволяет клиникам взаимодействовать в круглосуточном режиме в плановом, неотложном и экстренном порядке.

В АС «РАМ» встроена электронная медкарта пациента. На амбулаторном этапе с ее помощью планируют и проводят мониторинг медпомощи. В ней пользователь видит все документы – от согласий на оказание медпомощи до расчета посещений участкового врача или акушерки. Отображается выбор стандарта оказания медпомощи в соответствии с Порядком по профилю «Акушерство и гинекология» (утв. приказом Минздрава от 01.11.2012 № 572н). На стационарном этапе с учетом данных электронной медкарты оформляют документированную госпитализацию, фиксируют основные события и результаты клинико-лабораторного обследования.



К сведению

Система «Региональный Акушерский Мониторинг» имеет широкий интеграционный сервис, в том числе:

- с программно-аппаратным комплексом пренатальной диагностики Astraia;
- сторонними региональными МИС,
- программно-аппаратным комплексом «Неонатальный скрининг» (1С);
- дизайнером отчетов Pentaho BI – свободное программное обеспечение для бизнес-анализа деятельности компании и получения корпоративной отчетности.

Унифицированная анкета оценки группы риска автоматически рассчитывает потенциальный перинатальный риск пациентки, а также проводит оценку глобальных рисков – это ноу-хау специалистов службы родовспоможения Свердловской области. Подробнее о технологии – далее в статье.

Как реализована система поддержки принятия решений врача

В АС «РАМ» реализована системы поддержки принятия врачебных решений. Это возможно за счет легитимной дистанционной медицинской врачебной помощи. Дистанционная помощь может быть оказана как пассивно – по факту обращения врача из отдаленной территории, так и активно – по результатам автоматизированной оценки состояния здоровья. Дистанционное консультирование проводится в соответствии с региональным приказом Минздрава Свердловской области и приказа Минздрава от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

В АС «РАМ» внедрена технология «Электронный бенчмаркинг» – эталонное тестирование состояния здоровья беременной согласно протоколам лечения и клиническим рекомендациям. Данная функция позволяет автоматизированно оценивать показатели состояния здоровья пациентки и уведомлять об отклонениях.

В работе врача помогает и технология «Глобальные риски». С ее помощью удастся выявить и провести профилактические мероприятия для устранения основных причин материнских и перинатальных потерь. Выявление пациентов с рисками на ранних этапах позволяет провести своевременную профилактику осложнений, сохранить жизнь и здоровье пациенту, принести положительный экономический и социальный эффект региону. Таким об-

Важно

Трехуровневая система оказания медпомощи беременным включает: женские консультации и родильные дома – I уровень, межтерриториальные перинатальные центры – II уровень, областной перинатальный центр и федеральный перинатальный центр – III уровень

Система автоматизированно выявляет случаи с экстренной клинической ситуацией и уведомляет руководителя медорганизации и куратора

разом, использование АС «РАМ» формирует проблемный подход и вектор на превентивную медицину в службе родовспоможения: «Профилактика дешевле лечения».

В зависимости от риска врач выбирает тактику действий. Например, АС «РАМ» позволяет автоматически выявлять пациенток с риском развития преэклампсии. Это одна из причин материнской смертности по данным официальной мировой и российской статистики. Далее врачу необходимо провести ряд диагностических и профилактических мероприятий для профилактики развития этого осложнения, которые также регламентирует система.

Система автоматизированно выявляет случаи с экстренной клинической ситуацией и уведомляет руководителя медорганизации и куратора. Также есть функционал «На контроле», который позволяет структурировать и контролировать все случаи осложненной беременности и ее исход. Программа автоматизированно выделяет группы контроля гестационных осложнений: преэклампсия, анемический синдром и т. д.

Какие результаты получили

Благодаря АС «РАМ» клиники имеют возможность организовать проблемный подход к оказанию помощи. Своевременно оказывают медпомощь беременным с высокой вероятностью патологий, со сложной клинической ситуацией. Это снизило показатели материнской смертности в целом по региону, что особенно заметно среди жителей сельской местности – снижение в 4 раза (с 6,6 до 1,7 процента), и младенческой смертности с 6,9 процента в 2013 году до 4,7 процента в 2017-м (рисунок 2).

В учреждениях первого уровня уровень ранней неонатальной смертности снизили в два раза. Таких показателей достигли за счет своевременного выявления и маршрутизации беременных высокой группы риска

Рисунок 2. Показатель младенческой смертности, %



Рисунок 3. Показатель ранней неонатальной смертности в учреждениях первой группы, %

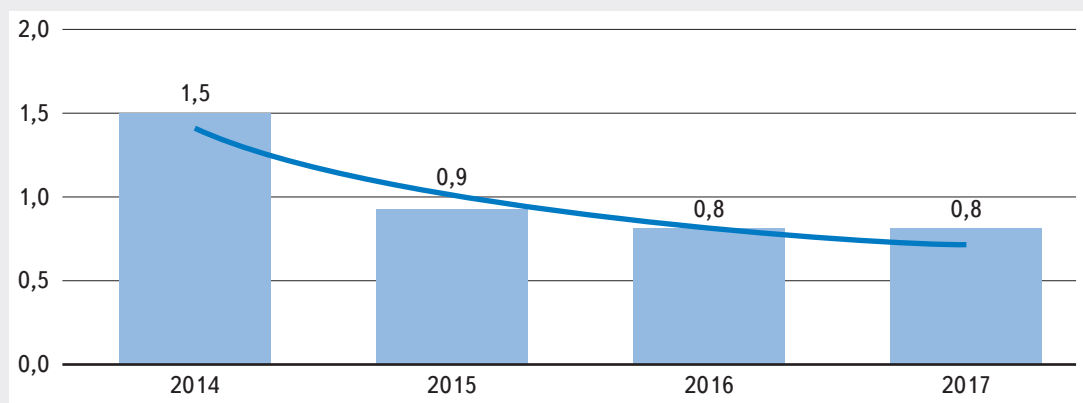
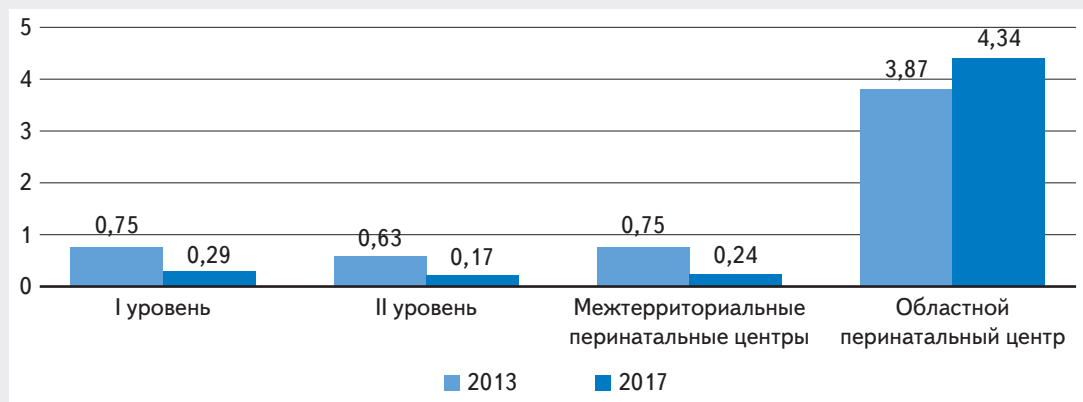


Рисунок 4. Показатель беременных с преэклампсией, %



на более высокий уровень оказания медпомощи (рисунок 3). Удельный вес преэклампсии в структуре осложнений беременности снизился в целом по региону, в том числе за счет учреждений I и II уровней (рисунок 4).

Внедрение АС «РАМ» позволило развить телемедицинскую консультативную помощь на территории субъекта в службе родовспоможения. Врачи консультируют «сложных» беременных на различных этапах оказания помощи. Возможно догоспитальное консультирование для уточнения предварительного диагноза, метода лечения и решения вопроса о месте и сроках предстоящего лечения. Дистанционные консультации проводятся как в режиме ВКС, так и в отложенном режиме.

«Важнейшая задача Минздрава в этом году – включить подготовленные национальные клинические руководства в информатизированное рабочее место (АРМ) каждого врача», – об этом сказала министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова на инвестиционном форуме «Сочи-2017». Это задача полностью выполнена и реализована в АС «РАМ».



К сведению

Из всех целей, которые стоят перед организаторами здравоохранения, достижение цели по сокращению материнской и младенческих потерь было и остается наиболее трудной задачей. Для ее решения необходимо иметь хорошо функционирующую систему здравоохранения, которая обеспечивает доступ

к квалифицированной помощи по приему родов и неотложной акушерской помощи. АС «РАМ» – эффективный инструмент, который позволяет нивелировать неблагоприятные исходы беременностей и увеличить процент рождения здоровых детей, тем самым управлять кластером родовспоможения.

Кто утверждает график работы страхового представителя в медорганизации

Страховые представители

Игорь ПЕТРЕНКО, специалист кадровой службы поликлиники

С января медорганизации обязаны организовать посты и визиты страховых представителей. Кто утверждает график их работы?

Отвечает Сергей КОВАЛЕВСКИЙ, замначальника юридического управления филиала ОАО «СОГАЗ», к. ю. н.

График работы страховых представителей составляет страховая компания. Утверждает его главврач медорганизации. Для этого поликлиники и стационары направляют в СМО данные о количестве посещений в смену или коек, график дежурств по экстренным состояниям и другие сведения. Так, график работы страховых представителей в поликлинике зависит от фактического количества посещений в смену, а также от того, жаловались ли пациенты на медорганизацию. СМО учитывает жалобы на врачей и медорганизацию в целом, которые поступили в страховую и ТФОМС. График работы страхового представителя в стационаре зависит от режима работы медорганизации. Информацию о внутреннем распорядке клиника направляет в СМО в течение семи календарных дней после того, как получила запрос от СМО (ст. 314 ГК).



Подарите удовольствие выбора

Журнал «Здравоохранение» – идеальный подарок для тех, кто ценит качество!

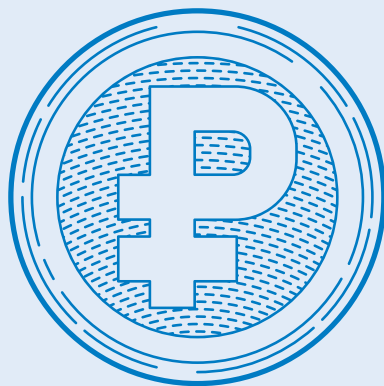
Подарите подписку своим коллегам!
Узнайте о скидках и доставке по телефону
8 (800) 511-98-62

Закажите подарок для коллеги
8 (800) 511-98-62

Выберите свой журнал



Возможности	Подписчик печатной версии	Подписчик электронной версии	Подписчик комплекта
Ежемесячный номер журнала	✓	✓	✓
Доступ ко всем статьям журнала и прошлым выпускам	✗	✓	✓
Чтение материалов журнала на любом устройстве	✗	✓	✓
Доступ к правовой базе	✓	✓	✓
Возможность обратиться за консультацией к экспертам	✗	✓	✓
Скидка на доступ к Школе экономики медорганизации	✓	✓	+2 места
База образцов и шаблонов документов	✗	✓	✓
Доступ ко всем материалам на сайте zdrav.ru	✓	✓	✓



Экономические аспекты

Как получить средства
нормированного страхового запаса
и не потерять их после проверки → 104

Вадим БЕРЕЗИНСКИЙ, медицинский юрист частной практики,
Санкт-Петербург

Как формировать требования к исполнителю услуг по уборке → 112

Как получить средства нормированного страхового запаса и не потерять их после проверки

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Обоснуйте потребность в финансировании, чтобы получить средства ТФОМС на обучение медработников, покупку и ремонт оборудования
- 2 Учитывайте, если ТФОМС откажется финансировать контракт, оплачивать его придется из средств медорганизации
- 3 Соблюдайте условия, на которых ТФОМС выделил средства, чтобы фонд не забрал их обратно за нецелевое использование

С 1 января средства нормированного страхового запаса ТФОМС можно использовать для оплаты труда врачей и среднего медперсонала*. Также клиники вправе тратить эти деньги на повышение квалификации медработников, покупку и ремонт медоборудования. Причем сначала медорганизация должна заключить контракт с контрагентом, и только после этого фонд решает, давать ли средства. Читайте, как подготовить документы, чтобы не пришлось оплачивать контракт из кармана больницы.



Вадим БЕРЕЗИНСКИЙ,
медицинский юрист частной
практики, Санкт-Петербург

Какие условия соблюдать

Клиники, у которых есть договор на медпомощь по ОМС на текущий финансовый год, вправе претендовать

на деньги от ТФОМС. Их можно потратить на оплату труда врачей и среднего медперсонала, повышение квалификации сотрудников, ремонт или покупку медоборудования. Как подготовить заявку по каждому из оснований, посмотрите ниже. Универсальный пошаговый алгоритм, как получить средства ТФОМС – в приложении.

Повышение квалификации. Прежде всего поручите сотруднику зарегистрироваться на портале непрерывного медобразования edu.rosminzdrav.ru. Там он выберет программу, сформирует предварительную заявку на обучение. Получите от медработника эту заявку вместе с заявлением о направлении в образовательную организацию.

Заключите договор на обучение по дополнительным образовательным программам. Примерная форма документа – в приказе Минобрнауки от 25.10.2013 № 1185 <Об утверждении примерной формы договора...>. При необходимости внесите изменения в план ФХД.

Ориентируйтесь на критерии, которые устанавливает местный департамент охраны здоровья. Так, в Кемеровской области в план по обучению включают специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям, влияющим на показатели смертности и проведения диспансеризации взрослого и детского населения. Продолжительность обучающей программы должна составлять не менее 144 часов. В приоритете – обучение специалистов, которые будут работать с новым или неиспользуемым медоборудованием. Также приоритет отдают сотрудникам, которые работают в отделениях с острым дефицитом квалифицированных кадров (приказ Департамента охраны здоровья Кемеровской области от 05.12.2016 № 1334).

Соответствие каждому критерию оценивают в баллах. Если несколько медицинских организаций набрали одинаковое количество баллов, приоритет отдают специалистам с наиболее значимыми показателями.

Важно

Как получать и использовать средства ТФОМС регулирует постановление Правительства от 21.04.2016 № 332

** Изменения предусмотрены Федеральным законом от 28.11.2018 № 437-ФЗ. Типовую форму соглашения, порядок его заключения, условия предоставления и использования средств устанавливает Минздрав.*

Экономические аспекты

По правилам медорганизация должна сначала заключить контракт с контрагентом, а затем – соглашение с ТФОМС о финансировании контракта

Покупка медоборудования. Убедитесь, что выполняете 5 условий, которые устанавливает закон.

Первое – у клиники есть потребность в оборудовании, которое предусмотрено порядками оказания медпомощи.

Второе – в штате должны быть медработники, у которых есть квалификация и образование для работы на медоборудовании.

Третье – в медорганизации есть помещения, где можно установить технику, если это необходимо по технической документации.

Четвертое – клиника заключила контракт на поставку медоборудования.

Пятое – медорганизация выполняет дополнительные условия, которые установлены критериями отбора медорганизаций в субъекте РФ.

Так, в Кемеровской области среди критериев – необходимость обеспечить работу межтерриториальных центров (отделений), отсутствие аналогичного оборудования. Учитывают оказание медпомощи населению других муниципальных образований, стоимость оборудования свыше 100 тыс. руб. Принимают в расчет документы, которые подтверждают, что оборудование сломано (приказ Департамента охраны здоровья Кемеровской области от 05.12.2016 № 1334).

Ремонт медоборудования. Составьте документы, которые подтверждают, что нужно провести ремонт оборудования, предусмотренный порядками медпомощи. Подготовьте документы, согласно которым оборудование в собственности (оперативном управлении) клиники и его приняли к бухгалтерскому учету. Нужны регистрационное удостоверение на медизделие, акт о вводе в эксплуатацию, подтверждение, что оборудование вышло из строя. Также необходимо подтвердить, что срок гарантии истек. Потребуется копия контракта на ремонт.

Проверьте, что соблюдаете дополнительные требования, которые установили в субъекте.

Что делать, если ТФОМС отказал

Схема финансирования обучения работников и закупок медоборудования из средств нормированного страхового запаса вызывает большое количество вопросов. По правилам медорганизация должна сначала заключить контракт с контрагентом, а затем – соглашение с ТФОМС о финансировании контракта. Только после того как клиника получит целевое финансирование из ТФОМС, она оплатит контракт.

ТФОМС проверяет условия контракта на соответствие требованиям постановления Правительства от 21.04.2016 № 332. Если найдет нарушения, откажется заключать соглашение. Медорганизация попадет в затруднительное положение: нужно оплатить контракт, который заключили под целевое финансирование, а деньги получить не удалось. Платить придется из средств клиники.

Есть альтернативный вариант: медучреждение обращается в суд и требует признать отказ ТФОМС незаконным, обязать фонд заключить соглашение.

Пример. Медучреждение обратилось в суд, чтобы признать отказ ТФОМС финансировать покупку медоборудования незаконным. Фонд не подписал соглашение, так как наименование техники в контракте не соответствовало названию в порядке медпомощи, планах мероприятий и финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

Суд установил, что стандарт оснащения включает изделие, но его наименования нет в госреестре медизделий. Однако там есть оборудование с аналогичными функциями и другим названием. Суд решил, что медучреждение выполнило условия, чтобы получить средства ТФОМС. Судья обязал фонд заключить соглашение с клиникой (решение арбитражного суда Ямало-Ненецкого АО от 11.12.2017 по делу № А81-8558/2017).

Клиникам необходимо учитывать риски: если суд будет не на вашей стороне, придется искать деньги, чтобы расплатиться с контрагентом.

Экономические аспекты

Медучреждение может потребовать суд расторгнуть контракт с поставщиком из-за того, что ТФОМС отказался его финансировать

Пример. Поставщик медоборудования подал иск к медучреждению, чтобы взыскать задолженность по госконтракту. Клиника в отзыве к иску просила взыскать стоимость оборудования с ТФОМС, поскольку фонд отказался заключать соглашение.

Суд признал отказ ТФОМС правомерным: техника не входила в стандарт оснащения отделения. С медучреждения взыскали задолженность, пени, расходы на госпошлину и на оплату услуг представителя – больше 2 млн руб. (решение арбитражного суда Кабардино-Балкарской Республики от 12.03.2018 по делу № А20-3794/2017).

Другие примеры, когда фонд отказался предоставить средства страхового запаса и выиграл суд, в таблице.

Медучреждение может попробовать расторгнуть контракт с поставщиком через суд из-за того, что ТФОМС отказался его финансировать. Но если действия фонда обоснованны, суд обяжет клинику исполнить контракт в полном объеме.

Как не потерять средства после проверки

Фонд контролирует, как медицинские учреждения используют средства нормированного страхового запаса. Если не по целевому назначению – фонд потребует деньги назад.

Чтобы снизить риски, тщательно изучите условия, на которых вам выделяют средства, и юридически грамотно обоснуйте потребность в финансировании. Обжалуйте в суде требования ТФОМС о возврате средств, использованных не по целевому назначению.

Пример. Фонд потребовал вернуть средства страхового запаса из-за нецелевого расходования. Медучреждение обратилось в суд – просило признать недействительным акт комплексной проверки ТФОМС. Фонд подал встречный иск – взыскать спорную сумму. Основание – клиника вместе с наркозным аппаратом приобрела монитор пациента, на который не подавала заявку.

Когда ТФОМС откажется финансировать контракт клиники

На что клиника просила деньги	Основание отказа	Реквизиты дела
Покупка оборудования	Учреждение не оказывает тот вид медицинской помощи, для осуществления которого оборудование необходимо в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. На стадии размещения объявления об аукционе на приобретение оборудования учреждение получило предупреждение ТФОМС о невозможности финансирования закупки	Решение Арбитражного суда Ярославской области от 13.01.2018 по делу № А82-21264/2017
	В порядке оказания медицинской помощи, на который сослалась больница, бронхоскоп терапевтический не включен в стандарты оснащения. Соглашение о финансовом обеспечении мероприятий по приобретению медицинского оборудования не соответствует установленным правилам, типовой форме соглашения	Решение Арбитражного суда Кабардино-Балкарской Республики от 28.11.2017 по делу № А20-1965/2017
	ТФОМС до аукциона просил учреждение подтвердить потребность в оборудовании, но ответа не получил	Решение арбитражного суда Ярославской области от 15.01.2018 по делу № А82-9093/2017

Однако суд отклонил доводы фонда. Средства учреждение потратило на целевую покупку, а монитор вошел в комплектацию. Суд удовлетворил требования клиники (решение арбитражного суда Ярославской области от 24.11.2017 по делу № А82-13754/2017).

Если ТФОМС в ходе проверки выявил нецелевое расходование средств, будьте готовы защищать позицию организации в суде. Понадобятся доказательства, что клиника выполнила все требования и условия, установленные постановлением Правительства от 21.04.2016 № 332 и соглашением о финансовом обеспечении меро-

Экономические аспекты

приятый. Подтвердите, что закупка соответствует плану мероприятий региона.

Подготовьте доказательства, что условия контракта не менялись, после того как клиника получила финансирование. Обоснуйте, что оборудование используете для оказания медпомощи в соответствии с программой госгарантий. Подкрепите позицию документами бухгалтерского учета, а также теми, которые подтверждают исполнение контракта.

Подпишитесь на e-mail-рассылку портала www.zdrav.ru

- Главные новости здравоохранения
- Статьи для специалистов медицинских организаций
- Анонсы профильных мероприятий



«АКТИОН»  МЦФЭР

Присоединяйтесь к сообществу профессионалов

Реклама

Алгоритм, как получить средства от ТФОМС

1. Подготовьте документы, которые подтверждают, что клиника соответствует критериям отбора в региональный план мероприятий по дополнительному медобразованию, покупке или ремонту медоборудования.
2. Заключите договор на дополнительное обучение сотрудника, контракт на покупку или ремонт медоборудования.
3. Направьте за 15 дней до начала квартала заявку и подтверждающие документы в региональный орган здравоохранения. Форма заявки – в постановлении Правительства от 21.04.2016 № 332 <Об утверждении правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса... >.
4. Пройдите отбор заявок. План мероприятий утверждают до первого числа первого месяца очередного квартала. Его направляют в медорганизацию, которая прошла отбор, в течение двух рабочих дней после утверждения.
5. Заключите с ТФОМС соглашение о финансировании мероприятий. Типовая форма и порядок заключения – в приказе Минздрава от 06.06.2016 № 354н <Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения... >. Предоставьте проект соглашения и график перечисления средств в двух экземплярах. Приложите документы, которые подтверждают, что клиника соответствует условиям финансирования. Когда ТФОМС подпишет соглашение, один экземпляр направьте в медорганизацию.
6. Получите от ТФОМС деньги на счета, на которых учитываете операции со средствами ОМС. Сроки и размер финансирования определяет график перечисления средств по каждому мероприятию по порядку расчетов. Его устанавливает договор об образовании или контракт на покупку либо ремонт медоборудования.
7. Реализуйте мероприятия в полном объеме в сроки согласно договору или контракту, который клиника заключила для бесплатной медпомощи по ОМС.
8. Проведите отдельный аналитический учет средств и отчитайтесь в ТФОМС, как реализовали мероприятия и использовали деньги.

Как формировать требования к исполнителю услуг по уборке

Госзакупки

Олег АВЕРЧЕНКО, специалист по госзакупкам в клинике

Можно ли в документации о закупке услуг по уборке устанавливать требование к исполнителю о наличии определенного количества уборщиц или униформы?

Отвечает Алексей ИВАНОВ, эксперт системы «Экономика ЛПУ»

Нет, такое требование может быть признано ограничивающим конкуренцию. Перечень дополнительных требований закрытый. Потребуете излишние сведения и документы – нарушите Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ о госзакупках и получите штраф.

Правительство вправе установить дополнительные требования к участникам закупок. Чтобы понять, предъявлять ли к участникам дополнительные требования, уточните, принимало ли правительство постановление по объекту закупки.

Если постановление есть, то заказчик обязан предъявить не только единые, но и дополнительные требования, а комиссия – проверить, отвечает ли участник запросам.

Документы, которыми участник подтверждает, что отвечает требованиям, также устанавливает правительство. Сейчас действует только постановление от 04.02.2015 № 99.

Ваших коллег
интересует...

Получите
ответы
на все свои
вопросы!



Реклама



Клинические рекомендации

База рекомендаций,
подтвержденных научными
исследованиями
и клинической практикой



Протоколы лечения

Пошаговый алгоритм
ведения пациента
от экспертов Системы



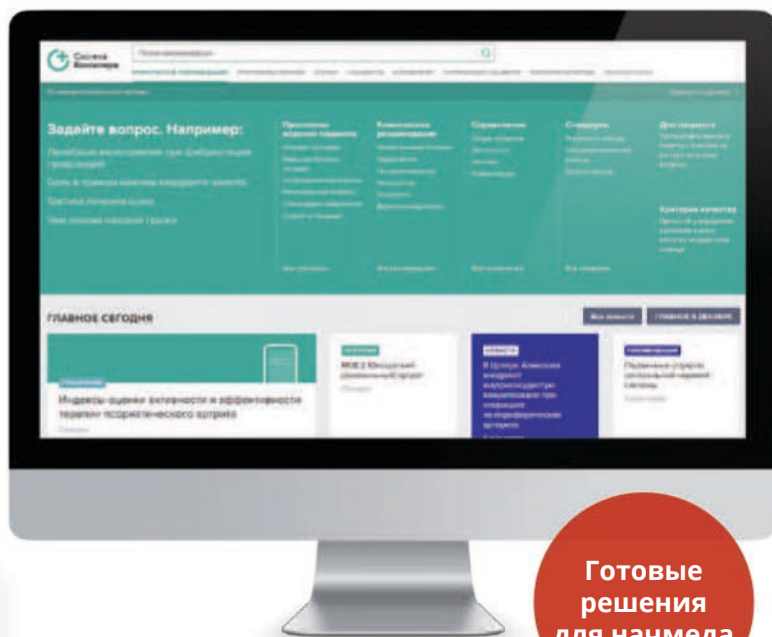
Справочники и стандарты

Более 1000 справочников
и стандартов в помощь
врачу и начмеду

Есть вопрос?

8 (800) 511-98-62

Новинка! Система «Консилиум»



клинические
рекомендации

протоколы
лечения

памятки
пациента

критерии
качества

стандарты
и справочники

Готовые
решения
для начмеда

Попробуйте бесплатно

www.1crs.ru