



Как без ошибок оформлять меддокументы в клинике

ИДС, медкарта, листок
нетрудоспособности, справка
и медзаключение

«АКТИОН» Медицина

заместитель
главного
врача
• диагностика • лечение • реабилитация

Введение

Редакция собрала инструкции, которые помогут вам проконтролировать, как подчиненные ведут меддокументацию, и оперативно скорректировать недочеты. В нашей книге — таблицы, чек-листы и памятки по оформлению диагноза, ИДС, медкарты и новым правилам выдачи листков нетрудоспособности, справок и медзаклучений.

Автор-составитель

Анна ОКУЛОВА,
шеф-редактор журнала
«Заместитель главного врача: лечебная
работа и медицинская экспертиза»



Содержание

- 4 Установление и оформление диагноза. Что проверит Росздравнадзор и как избежать штрафов
- 14 Ошибки в ИДС и отказе от медвмешательства, которые дорого обходятся медорганизации. Чек-лист для экспресс-аудита
- 28 Как начмеду проверить медкарты пациентов перед экспертизой. Алгоритм от страховщика
- 40 Новые правила выдачи больничных. Что проконтролировать начмеду
- 45 Изменили правила выдачи справок и медзаключений. О чем предупредить подчиненных

Установление и оформление диагноза. Что проверит Росздравнадзор и как избежать штрафов

За ошибочный диагноз инспекторы Росздравнадзора наказание не назначат. Но оценят, как клиники выполняют обязательные диагностические мероприятия и ведут меддокументацию. Штраф за нарушения — 200 тыс. руб. Мы выделили досадные ошибки, которые чаще всего совершают клиники, и дали меры подстраховки.



Денис РОЩИН,
заместитель руководителя,
советник государственной
гражданской службы
РФ 2-го класса, к. м. н.

Как проверят диагностические мероприятия

Вопросы из чек-листа Росздравнадзора: пп. 1.1, 1.2, 1.6, 2.1–2.7, приложение 2 приказа Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450

Росздравнадзор проверит, провела ли клиника обязательные диагностические мероприятия – как выполнили требования, которые позволяют установить верный диагноз. Инспекторы посмотрят на сроки установления диагноза. Если найдут нарушения, то накажут клинику, руководство и, возможно, врача. О суммах штрафов скажем отдельно далее.

Обязательные медвмешательства, направленные на диагностику. Необходимые медвмешательства установили в порядках, стандартах и критериях качества.

В стандартах медпомощи прописали обязательные мероприятия для установления диагноза. Это медуслуги с кратностью применения «1», которые нужно выполнять в 100 процентах случаев (ч. 4 ст. 10 Закона № 323-ФЗ). Напри-



Идрис МАГОМЕДОВ,
ведущий специалист-эксперт,
референт государственной
гражданской службы РФ 3-го класса

Территориальный орган
Федеральной службы
по надзору в сфере здра-
воохранения по Москве
и Московской области

мер, для диагностики злокачественных новообразований полости рта, ротоглотки, губы обязательны 10 позиций из 70 (приказ Минздрава от 20.12.2012 № 1146н).

Случай, когда из-за нарушения стандарта возбудили уголовное дело.

Росздравнадзор провел проверку по жалобе родственников. Пациента доставили бригадой скорой в приемный покой многопрофильного стационара с диагнозом «правосторонняя нижнедолевая пневмония». Врач зафиксировал тахикардию (100–105 уд. в минуту), артериальную гипертензию (160/100 мм рт. ст.) и признаки перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ. Выставил диагноз «ХОБЛ, хронический обструктивный бронхит, обострение».

Диагноз неверный. Это подтвердил эксперт-кардиолог, которого Росздравнадзор привлек к проверке. Специалист изучил электрокардиограмму и установил признаки тромбоэмболии легочных артерий (наличие зубца Q3S1). Нарушений требований нормативных актов нет, потому что по нозологии ХОБЛ нет стандарта и критериев оценки качества. В акте Росздравнадзор указал только дефект, который выявил эксперт.

Позднее в терапевтическом отделении дежурный врач повторно осмотрел пациента и установил правильный диагноз — ТЭЛА, но пациента не перевели в отделение интенсивной терапии, не назначили необходимое обследование и лечение. Гражданин скончался. После установления диагноза ТЭЛА клиника должна была применить обязательные мероприятия с кратностью «1» из стандарта медпомощи (приказ Минздрава от 09.11.2012 № 873н). Росздравнадзор указал, что клиника нарушила приказ Минздрава и выдал руководству предписание о принятии организационных мер. Следственный комитет возбудил дело по ч. 2 ст. 109 УК. Назначили судебно-медицинскую



К СВЕДЕНИЮ

Диагноз нужно устанавливать своевременно по результатам лабораторных и инструментальных исследований, осмотра, анамнеза, консультаций врачей-специалистов (приказ

Минздрава от 10.05.2017 № 203н). Росздравнадзор анализирует медкарты, чтобы оценить мероприятия, которые провела клиника для установления диагноза.

экспертизу для установления наличия прямой причинно-следственной связи допущенных недостатков и смерти пациента.

Положения порядков оказания медпомощи тоже содержат необходимые медвмешательства. Так, для пациентов со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии необходимо организовать консультацию нейрохирурга и консилиум врачей. Причем провести консультацию надо в первые сутки от начала заболевания (приказ Минздрава от 15.11.2012 № 928н).

В бинарных критериях оценки качества медпомощи прописали перечень вмешательств и мероприятий, которые достоверно влияют на результат лечения (ч. 3 приказа Минздрава от 10.05.2017 № 203н, далее – приказ № 203н). Если медработник не выполнил хотя бы одно – это трактуют как некачественную медпомощь. Критерии оформили в виде чек-листов – их удобно использовать для самопроверки и во время аудита.

Сроки диагностирования. Требования к срокам прописали в критериях оценки качества медпомощи. В амбулаторных условиях предварительный диагноз нужно установить во время первичного приема, клинический – в течение 10 дней (подп. «ж» п. 2.1 приказа № 203н). В стационаре предварительный диагноз устанавливают не позднее 2 часов после поступления, клинический –

3

нормативных документа

с обязательными
диагностическими
мероприятиями

1. Медуслуги с кратностью применения «1» в стандартах медпомощи.
2. Положения порядков оказания медпомощи.
3. Критерии оценки качества медпомощи с бинарными вопросами по заболеваниям.

Требования трех документов с обязательными диагностическими мероприятиями по конкретному диагнозу могут совпадать или дополнять друг друга.

Как без ошибок оформлять меддокументы в клинике

в течение 24 и 72 часов для экстренной и плановой форм соответственно (подп. «з» п. 2.2 приказа № 203н).

Как подстраховаться от нарушений. Сделайте чек-листы или алгоритмы с требованиями по часто встречающимся нозологиям и проведите инструктаж персонала. Включите памятки в локальные акты и разместите в кабинетах врачей. Если рабочие места оснащены компьютерами, то приказы добавьте в базу знаний. В МИС сделайте автоматические подсказки с обязательным набором лечебно-диагностических мероприятий при внесении диагноза.

На что обратят внимание при оценке меддокументации

Вопрос из чек-листа Росздравнадзора: п. 1.6, приложение 2 приказа Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450

Медорганизация обязана указывать диагноз в медкартах. Инспекторы проверят, как врачи соблюдают требования к ведению меддокументации. Рассмотрим основные.

Как снизить риск ошибок при установлении диагноза

Мы в больнице систематизировали процесс установления диагноза и его правильную формулировку – сделали для врачей памятки. По сути – это чек-листы для оценки качества обследования и формулирования диагноза. Они помогают уменьшить частоту неверных диагнозов и выполнить стандарты обследования согласно клиническим рекомендациям. Делимся с вами образцами (приложение).

Армен БЕНЯН, главврач СОКБ им. В.Д. Середавина, врач – торакальный хирург высшей категории, д. м. н. (на момент подготовки книги). Сейчас: министр здравоохранения Самарской области



Оформление медкарты. Записи о диагнозе нужно внести в медкарту стационарного больного в графу «Диагноз при поступлении» и в амбулаторную медкарту. Основные правила оформления прописаны в критериях оценки качества и в инструкциях по заполнению учетных форм (приложение № 8 к приказу Минздравсоцразвития от 02.12.2009 № 942, приложение № 2 к приказу Минздрава от 15.12.2014 № 834н).

При медпомощи в амбулаторных условиях проверяющие оценят, как оформили результаты первичного осмотра – анамнез, план обследования и лечения, назначения. В медкартах стационарных больных проверят план обследования и лечения при первичном осмотре, как записали особенности течения заболевания, которые требуют доисследований. Частое нарушение – не указали в меддокументации или не провели консилиум врачей, когда были затруднения в установлении клинического диагноза.

Обратите внимание, что наказание более строгое за оформление медкарты при платной медуслуге. Если не заполнили все поля медкарты, то контролеры вменяют ординарное нарушение лицензионных требований.

Запись первичного диагноза. Контролеры отметят как нарушение, что первичный диагноз не установили. Запрещено писать в медкарте в качестве диагноза «Об-



Важно

Назначать лекарства и корректировать планы лечения и обследования нужно на основании установленного диагноза, сопутствующих заболеваний и осложнений (пп. «е», «и» п. 2.1 и пп. «е», «л» п. 2.2 приказа № 203н). Росздравнадзор оштрафует, если не указали выявленные заболевания, состояния, и это привело к неполному обследованию и лечению



К СВЕДЕНИЮ

Указывать диагноз пациента нужно в медкартах:

- при оказании медпомощи в амбулаторных условиях – учетная форма № 025-у (приказ Минздрава от 15.12.2014 № 834н);
- при оказании медпомощи в стационарных условиях – форма № 003/у (приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030,

утратил силу, новый альбом форм не утвержден). Минздравсоцразвития в письме от 30.11.2009 № 14-6/242888 предложил использовать форму № 003/у до издания нового приказа;

- при оказании скорой медпомощи – учетная форма № 110/у (приказ Минздравсоцразвития от 02.12.2009 № 942).

Как без ошибок оформлять меддокументы в клинике

следование». Нужно поставить нозологическую форму, а если это невозможно – синдром.

За несоответствие предварительного диагноза клиническому наказанию нет. Нужно выполнить план обследования и провести диффдиагностику, чтобы уточнить и, если нужно, поменять диагноз. Требование – сделать все в указанные в критериях оценки качества сроки. Именно это проверят контролеры.

Кодирование заболеваний по МКБ. Кодирование ввел приказ Минздрава от 27.05.1997 № 170. Частая ошибка врачей – клинический диагноз записывать по рубрике МКБ. Но диагноз практически никогда не совпадает с классификатором. Он должен включать варианты течения заболевания, синдромы и синдромо-

Как доказать свою правоту в споре с контролерами

Когда врач поставил неверный диагноз, но выполнил требования порядков и стандартов медпомощи, соблюдал клинреки, нет оснований привлечь клинику к ответственности за нарушение лицензионных требований (ст. 14.1, 19.20 КоАП). Неверный диагноз можно поставить из-за атипичного течения заболевания. Ошибка может произойти и по вине пациента. Например, он утаил важную для диагностики информацию.

Чтобы при защите сослаться на подобные обстоятельства, соблюдайте порядки и стандарты, надлежащим образом заполняйте меддокументацию. Придерживайтесь клинреков или же аргументируйте, почему отклонились. Зачастую доказать свою правоту сложно из-за дефектов заполнения медкарт – не указаны назначения, результаты исследований, не описаны симптомы.

Елена ХМЕЛЕВСКАЯ, адвокат, советник юридической компании
«Росмедконсалтинг»



комплексы, осложнения и сопутствующие состояния (ч. 5, 6 ст. 70, пп. 11 и 12 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ). К примеру, «другая уточненная септицемия» – неправильная формулировка в диагнозе. Нужно указать возбудителя.

Основные варианты течения и классификации обычно есть в клинреках и включают локализацию, возбудителя, варианты течения. Например, в рекомендации «Атрезия трехстворчатого клапана» выделяют формы атрезии (мышечная, мембранозная), клинко-морфологические формы (конкордантное вентрикуло-артериальное соединение, дискордантное).

Примеры формулировок диагнозов смотрите в нормативных документах, которые регулируют действия медперсонала при наличии у пациента конкретного диагноза. Например, приказ Минздрава от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ» содержит примеры формулировок: «Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, фаза инфильтрации, МБТ-. Легочное кровотечение, аспирационная пневмония. Амилоидоз внутренних органов. Неврит тройничного нерва».

Случай нарушения оформления меддокументации, который выявил изъяны в ВКК. Внеплановая проверка Росздравнадзора выявила, что частная косметологическая клиника не использует учетную форму № 025/у.

Анализ медкарты показал и другие нарушения при ведении меддокументации: запись врач сделал на обороте титульного листа поверх незаполненных полей сведений о пациенте, поля «жалобы», «анамнез» оставил незаполненными, объективный осмотр не содержал информации – локализации и морфологической характеристики высыпаний на лице для постановки диагноза «акне». Не было плана обследования и лечения. Таким образом, невозможно установить, правильно ли поставили диагноз.

Росздравнадзор вменил нарушение критериев оценки качества. Инспекторы отметили, что при этом ВКК клиники нарушений не выявил. Сделали вывод о ненадлежащей организации внутреннего

контроля. Клиника получила предписания об устранении. В отношении юрлица и гендиректора возбудили дела об административном правонарушении по ч. 3 ст. 14.1 КоАП. Наложили на клинику штраф 30 тыс. руб.

Как подстраховаться от нарушений. Если применяете МИС, то предусмотрите автопроверку корректности заполнения всех необходимых полей медкарты. Анализ медкарт проводите и на всех этапах ВКК.

Какие наказания предусмотрены за нарушения обязательных требований

Если проверяющие выявят нарушение обязательных требований, медорганизация получит предписание об их устранении. Ответственности за некорректную формулировку и неправильный диагноз нет.

Если клиника нарушила порядок медпомощи, то могут привлечь за грубые нарушения лицензионных требований (ч. 4 ст. 14.1 КоАП). Штраф – 200 тыс. руб. с возможным дополнительным наказанием. Главврач, заместители или завотделениями будут наказаны как должностные лица, не обеспечившие организацию оказания медпомощи. Штраф каждому – 10 тыс. руб. Если нарушение не повлекло угрозу или вред здоровью или жизни и совершено впервые, суд вправе заменить наказание на предупреждение.

За нарушения при ведении меддокументации в рамках платных медуслуг, клинику оштрафуют на 40 тыс. руб. (ч. 3 ст. 14.1 КоАП). Руководителей – на 4 тыс. руб. Это нарушение порядка оказания платных медуслуг, соблюдение которого относят к лицензионным требованиям. Если клиника предоставила доктору условия для работы и нарушение обусловлено действиями медработника, его оштрафуют на 2,5 тыс. руб. Для клиник, которые оказывают услуги по ОМС, за нарушение документации впервые контролеры выдадут предписание об устранении.

Памятка по установлению и формулировке клинического диагноза при ГПОД

| Обязательные исследования | | |
|---|----|-----|
| Фиброэзофагогастродуоденоскопия | Да | Нет |
| Рентгенография органов грудной клетки | Да | Нет |
| Контрастная рентгеноскопия пищевода и желудка | Да | Нет |
| Консультация гастроэнтеролога | Да | Нет |
| Консультация общего/торакального хирурга | Да | Нет |
| Дополнительные исследования | | |
| Пищеводная манометрия | Да | Нет |
| рН-метрия | Да | Нет |
| Биопсия слизистой пищевода, желудка | Да | Нет |

1. Классификация по МКБ-10 – Да/Нет

| | | |
|--------|--|---|
| К 44.0 | Диафрагмальная грыжа с непроходимостью без гангрены | |
| К 44.1 | Диафрагмальная грыжа с гангреной | |
| К 44.9 | Диафрагмальная грыжа без непроходимости или гангрены | ✓ |

2. Анатомо-рентгенологическая классификация – Да/Нет

| | |
|--|---|
| Скользкая (аксиальная, осевая) грыжа ПОД | ✓ |
| Параэзофагеальная грыжа ПОД | |
| Смешанная грыжа ПОД | |

3. Современная анатомическая классификация – Да/Нет

| | |
|---------|---|
| Тип I | ✓ |
| Тип II | |
| Тип III | |
| Тип IV | |

4. ГЭРБ – Есть (указать стадию)/Нет

5. Короткий пищевод – Есть/Нет

6. Осложнения – Есть (указать какое)/Нет

7. Пищевод Барретта – Есть/Нет

Диагноз: Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, тип I, неосложненная (K44.9). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, 2-я стадия.

Памятка по установлению и формулировке клинического диагноза при дивертикулах пищевода

| Обязательные исследования | | |
|--|----|-----|
| Фиброэзофагоскопия с дивертикулоскопией | Да | Нет |
| Рентгенография органов грудной клетки | Да | Нет |
| Контрастная рентгенография пищевода с дивертикулографией | Да | Нет |
| Консультация торакального хирурга | Да | Нет |
| Дополнительные исследования | | |
| Компьютерная томография шеи, груди | Да | Нет |

1. Классификация по МКБ-10 – Да/Нет

| | | |
|--------|-----------------------------------|---|
| К 22.5 | Дивертикул пищевода приобретенный | ✓ |
| Q 39.6 | Дивертикул пищевода врожденный | |

2. Классификация по происхождению – Да/Нет

| | |
|---------------|---|
| Приобретенный | ✓ |
| Врожденный | |

3. Классификация по механизму формирования – Да/Нет

| | |
|-------------|---|
| Пульсионный | ✓ |
| Тракционный | |

4. Классификация по локализации

| | |
|---------------------|---|
| Глоточно-пищеводный | ✓ |
| Бифуркационный | |
| Эпифренальный | |

5. Осложнения – Есть (указать какое)/Нет

6. Сопутствующие заболевания пищевода – Есть/Нет

Диагноз: Приобретенный пульсионный глоточно-пищеводный дивертикул (K22.5).

Ошибки в ИДС и отказе от медвмешательства, которые дорого обходятся медорганизации. Чек-лист для экспресс-аудита

Даже за мелкие недочеты в ИДС и отказах от медвмешательства клинике грозит штраф 250 тыс. руб. или выплата компенсации морального вреда. Мы выделили ошибки, которые чаще всего допускают ваши коллеги. Посмотрите, как их избежать. Чек-лист для проверки бланков ИДС прилагается.

Ошибка 1. ИДС не по форме Минздрава или бланк устарел

Минздрав утвердил формы согласия для девяти видов медвмешательств. Например, для профилактических прививок детям и отказа от них. Отступать от форм или корректировать клиника не вправе.

Пример из судебной практики. ФОМС отказался оплачивать мед-услуги, так как медорганизация отступила от формы ИДС. Клиника оспорила решение, но суд поддержал позицию фонда (постановление Арбитражного суда Северо-Западного округа от 07.06.2018 № Ф07-5306/2018 по делу № А42-6245/2017).

Также нельзя использовать устаревшие формы информированного согласия пациента, которые утвердил Минздрав. Например, согласие пациента на аборт,



Руслан ПОПОВ,
руководитель юридической
компании «Интел-Право»

в котором нет информации о методе искусственного прерывания беременности.

Проследите, чтобы врачи не отступали от утвержденных законом ИДС. Полный перечень действующих формы собрали в таблице (приложение 1). Используйте, чтобы проверить ваши бланки на актуальность.

Про то, как оспорить санкции за нарушение установленной формы ИДС, расскажем далее в статье.



Важно

Наличие ИДС — лицензионное требование. За отсутствие согласия медорганизации грозит штраф до 200 тыс. руб. (ч. 3, 4 ст. 14.1 КоАП)

Ошибка 2. В ИДС нет обязательных сведений

Если официального бланка Минздрава на медвмешательство нет, клиника должна разработать его сама. Но есть обязательные сведения, которые нужно включить в форму.

Пример из судебной практики. Гражданин потребовал медорганизацию компенсировать моральный вред. Первая инстанция не удовлетворила иск, но апелляция выявила нарушения в ИДС: в документе не было даты дачи согласия. Суд частично удовлетворил требования и взыскал с медорганизации в пользу пациента компенсацию морального вреда 5 тыс. руб. (апелляционное определение Курганского областного суда от 19.02.2019 по делу № 33-495/2019).

6

случаев,
когда ИДС
не оформляют

1. При угрозе жизни пациента.
2. При оказании паллиативной медпомощи, если состояние не позволяет гражданину выразить свою волю.
3. У пациента опасное для окружающих заболевание.
4. У гражданина тяжелое психическое расстройство.
5. Пациент совершил преступление.
6. При судебно-медицинской, а также при судебно-психиатрической экспертизе.

Чтобы вам было проще провести аудит бланков, мы сделали чек-лист (приложение 2). Это поможет снизить риски санкций и компенсаций морального вреда пациентам.

Ошибка 3. ИДС подписал несовершеннолетний пациент

ИДС не вправе подписывать пациенты младше 15 лет – это нарушение лицензионных требований, за которое грозит штраф до 250 тыс. руб. (ч. 3 ст. 19.20 КоАП).

Пример из судебной практики. Контролеры обнаружили, что врач оказал платную медпомощь несовершеннолетнему младше 15 лет. ИДС подписал сам пациент. Суд с учетом других ошибок оштрафовал клинику за грубые нарушения лицензионных требований (постановление Советского районного суда города Воронежа от 28.02.2017 по делу № 5-4/2017).

Напомните медработникам, что за несовершеннолетних согласие дает законный представитель. Если ребенок болен наркоманией, право подписи у него появляется не в 15, а в 16 лет.

Также разъясните, что законными представителями могут быть родители, усыновители, опекуны, попечи-



К СВЕДЕНИЮ

Если клиника не указала необходимую информацию в ИДС, можно оспорить санкции в связи с малозначительностью нарушения (постановление Третьего арбитражного апелляционного суда от 29.06.2016 по делу № А33-4149/2016). Условие: устранить нарушения до того, как суд вынесет решение.

Также суд не считает нарушением, когда в утвержденный бланк согласия включают дополнительные сведения (постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 10.10.2016 № 17АП-12294/2016-АК по делу № А50-27207/2015). Но важно, чтобы в ИДС была вся необходимая информация.

тели, органы опеки и попечительства, организации, где находится недееспособный под надзором. Полный перечень – в приложении 3. Представителей по доверенности, других родственников к законным представителям не относят.

Ошибка 4. Риски, негативные последствия и этапы лечения обозначили общими словами

Прописывайте негативные последствия и этапы лечения. Клинику могут привлечь к ответственности, если включить в ИДС только общие слова. Например, что пациента предупредили обо всех рисках.

Перечислять все возможные риски в ИДС законодательство не требует. Укажите основные варианты негативных последствий, остальную информацию сообщите гражданину устно.

Пример из судебной практики. Пациентка потребовала компенсацию морального вреда, так как ее не предупредили обо всех возможных последствиях операции. Суд выявил, что в ИДС не расписаны потенциальные риски. Но указал, что эту информацию можно донести устно (апелляционное определение Челябинского областного суда от 27.11.2018 по делу № 11-13981/2018).

Противоположная позиция у судов на счет этапов и стоимости лечения – эти сведения следует описывать подробно. Образец смотрите в приложении 4.

Пример из судебной практики. Пациентка потребовала компенсацию морального вреда. Указала, что стоматология не прописала подэтап лечения и его стоимость. Необходимость винирования указала как рекомендательный, а не обязательный этап лечения. Суд установил, что согласия на винирование пациентка не давала, о необходимости имплантации при условии винирования ей не со-

Клинику оштрафуют, если включить в ИДС только общие слова. Например, что пациента предупредили обо всех рисках

общили. Требования истицы удовлетворили (апелляционное определение Свердловского областного суда от 29.05.2019 по делу № 33-7996/2019).

Ошибка 5. В отказе от медвмешательства не указали негативные последствия

При отказе от медвмешательства гражданину или законному представителю необходимо в доступной форме разъяснить возможные последствия, вероятность осложнений.

Отказ составляйте по утвержденной форме и включайте в меддокументацию (приказ Минздрава от 20.12.2012 № 1177н <Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия...>). За нарушения с клиники взыщут компенсацию морального вреда в пользу пациента.

Пример из судебной практики. Суд установил, что в медкарте есть запись об отказе от госпитализации по семейным обстоятельствам. Но нет данных, что пациентке разъяснили последствия такого решения, а также ее подписи. Истица отрицала, что ей предлагали стационарное лечение и сообщили о последствиях отказа. Суд взыскал с клиники компенсацию морального вреда в пользу пациентки (апелляционное определение Курганского областного суда от 07.05.2015 по делу № 33-1247/2015).



ЭТО ИНТЕРЕСНО

Получить ИДС у законного представителя несовершеннолетнего нужно за 5 рабочих дней до начала осмотра.

Форму согласия заполняет педиатр или медсестра. Проконтролируйте, чтобы

медработник соблюдал требования статьи 20 Закона № 323-ФЗ. ИДС вместе с бланком направления на профосмотр следует направить пациенту или его законному представителю.

Чтобы подстраховаться, составьте протокол разъяснительной беседы. Документ подтвердит, что клиника сообщила пациенту о рисках. Образец протокола беседы смотрите в приложении 5. Также протокол разъяснительной беседы можно использовать для защиты интересов несовершеннолетних и недееспособных пациентов в суде, когда законный представитель требует оформить отказ от медвмешательства.

Пример из судебной практики. Медорганизация потребовала суд признать отказ родителей новорожденного от медвмешательства незаконным. Предоставила в качестве доказательства протокол разъяснительной беседы с матерью ребенка, который подтверждал, что отказ может привести к летальному исходу. Суд принял сторону медорганизации и удовлетворил иск (решение Ленинского районного суда города Астрахани от 25.09.2018 по делу № 2А-3252/2018).



К СВЕДЕНИЮ

ИДС и отказ от медвмешательства можно формировать в бумажном и электронном виде (приказ Минздрава от 17.07.2019 № 538н <О внесении изменений в порядок дачи информированного добровольного согласия...>). Электронный ИДС должны подписать медработник и пациент усовершенствованной

квалифицированной электронной цифровой подписью. Гражданин также может использовать простую электронную подпись, если авторизуется в единой системе идентификации и аутентификации. Для этого нужно подтвердить свою личность на приеме и получить ключ простой электронной подписи.

Перечень актуальных форм ИДС

| Медвмешательства | Форма | Документ, который утвердил форму |
|--|---|--|
| Все вмешательства, которые входят в перечень, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н | ИДС на услуги, которые входят в перечень медвмешательств, на которые граждане дают согласие, когда выбирают врача и медорганизацию, чтобы получить первичную медико-санитарную помощь | Приказ Минздрава от 20.12.2012 № 1177н |
| Медпомощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации | ИДС на оказание медпомощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации | Приказ Минздрава от 21.07.2015 № 474н |
| Вспомогательные репродуктивные технологии | ИДС на применение вспомогательных репродуктивных технологий | Приказ Минздрава от 31.07.2020 № 803н |
| | ИДС на проведение операции редукции эмбриона | |
| Безвозмездное предоставление биоматериала для производства биомедицинского клеточного продукта | ИДС донора либо одного из родителей, другого законного представителя на безвозмездное предоставление биоматериала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе для доклинических, клинических исследований | Приказ Минздрава от 11.08.2017 № 517н |
| Профилактические прививки | ИДС на проведение профилактических прививок детям или отказ от них | Приказ Минздравсоцразвития от 26.01.2009 № 19н |
| Искусственное прерывание беременности | ИДС на искусственное прерывание беременности по желанию женщины | Приказ Минздрава от 07.04.2016 № 216н |
| Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку | ИДС 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 переливание компонентов крови | Приказ Минздрава от 25.11.2002 № 363 |

Чек-лист для проверки формы ИДС

- Название медорганизации
- Данные медработника, который получает ИДС и оказывает медуслугу:
Ф. И. О., должность, образование, квалификация
- Ф. И. О. пациента или его законного представителя
- Дата дачи согласия
- Нормы из п. 2 ст. 37 Закона № 323-ФЗ о порядке оказания медпомощи:
 - этапы оказания медпомощи;
 - правила организации деятельности клиники, структурного подразделения, врача;
 - стандарт оснащения медорганизации, структурных подразделений;
 - рекомендуемые штатные нормативы;
 - другие положения, исходя из особенностей оказания медпомощи
- Сведения о порядках и стандартах медпомощи, которые медработник применил при оказании медуслуги
- Перечень медвмешательств
- Основание и цель медвмешательства
- Возможные варианты развития заболевания и как медорганизация будет реагировать
- Риски медвмешательства
- Информация о праве пациента отказаться от медвмешательства
- Возможные последствия отказа от медвмешательства

Законные представители пациентов

| Возраст и статус несовершеннолетнего | Законный представитель | Основание |
|---|-------------------------------|--|
| Несовершеннолетние в возрасте 14–18 лет | Усыновители, попечители | Статья 26 ГК |
| Малолетние до 14 лет | Усыновители, опекуны | Статья 28 ГК |
| Дети без попечения родителей | Органы опеки и попечительства | Статья 123 СК, ст. 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» |
| Граждане, которые нуждаются в опеке или попечительстве; которые находятся под опекой и попечительством | | |
| Несовершеннолетние и недееспособные граждане под опекой или попечительством, в ситуации, когда законные представители не защищают законные интересы подопечных либо их действия противоречат законодательству, интересам подопечных | | |

Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО-ЦЕНТР»

Информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий

Я (мы), Волкова Валерия Витальевна, 20.03.1990 г. р., и Волков Валерий Иванович, 21.04.1990 г. р., прошу (просим) провести мне (нам) лечение бесплодия с применением программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ):

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)
- экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки путем инъекции сперматозоида в нее (ИКСИ)
- искусственной инсеминации (ИИ) с использованием:
 - криоконсервированной / не подвергнутой криоконсервации спермы
 - криоконсервированных / не подвергнутых криоконсервации ооцитов
 - криоконсервированных / не подвергнутых криоконсервации эмбрионов.

Прошу (просим) провести преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов/ооцитов.

Мне (нам) разъяснен порядок проведения лечения методом ЭКО/ИКСИ/ИИ и известно, что:

- для лечения может потребоваться не одна попытка, прежде чем наступит беременность;
- в процессе лечения могут быть выявлены неизвестные ранее факты, из-за которых возможно потребуются изменить план или способ лечения;
- лечение может оказаться безрезультатным;

- преодоление бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий само по себе не повышает, но и не снижает риск врожденных заболеваний плода;
- сперма/ооциты/эмбрионы после криоконсервации и размораживания могут быть непригодны для переноса;
- до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания половых клеток/эмбрионов для здоровья будущего ребенка.

Мне (нам) объяснено врачом, что для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие как показание к применению или указывает беременность как противопоказание к применению.

Мне (нам) понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов. На использование этих препаратов я (мы)

даю (даем) согласие не даю (даем) согласие.

Мои (наши) половые клетки/эмбрионы, оставшиеся после проведения ЭКО/ИКСИ/ИИ, прошу (просим):

криоконсервировать

утилизировать

донировать

Заявляю(ем), что изложила(и) врачу все известные мне (нам) данные о состоянии моего (нашего) здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей (наших) семье(ях).

Я (Мы) предупреждена(ы) о том, что лечение программой ЭКО/ИКСИ/ИИ может иметь осложнения, вызванные выполнением процедуры

(кровотечение, воспаление, ранение соседних органов) и применением лекарственных препаратов, влияющих на функцию яичников (синдром гиперстимуляции яичников, формирование ретенционных кист яичника, аллергические реакции и другие побочные эффекты лекарственных препаратов, предусмотренные их производителем).

Мне (нам) известно, что наступившая в результате лечения беременность может оказаться внематочной, многоплодной, а также может прерваться.

Я (мы) подтверждаю(ем), что внимательно прочла(и) и поняла(и) всю информацию о процедуре, предоставленную мне (нам) специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах.

Я (мы) имела(и) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне (нам) вопросы в этой области. На все заданные вопросы я (мы) получила(и) удовлетворившие меня (нас) ответы.

Мое (наше) решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

Подписи



В.И. Волков

Подпись врача



И.К. Петрова

Дата: 25.01.2020

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Московской области «Областная больница»

Протокол разъяснительной беседы от 25 ноября 2020 года

Ф. И. О. собеседника: Смирнова Зинаида Сергеевна

Дата рождения: 01.01.1990

Адрес регистрации: Московская обл., г. Дубна, ул. Тверская, д. 12

Адрес места жительства: Московская обл., г. Дубна, ул. Тверская, д. 12

Краткая характеристика обстоятельств: 23.11.2019 Смирнова З.С. обратилась в ГАУЗ МО «Областная больница» с требованием об искусственном прерывании беременности. В ходе проведения необходимых обследований медицинских показаний для искусственного прерывания беременности пациентки не выявлено. Пациентке Смирновой З.С. проведено ультразвуковое исследование органов малого таза, в процессе которого продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения): 23.11.2019. В связи с первичным обращением для искусственного прерывания беременности Смирнова З.С. была направлена в кабинет медико-социальной помощи женской консультации для консультирования психологом.

Цель беседы: доведение до сведения Смирновой З.С. возможных негативных последствий (рисков, осложнений) искусственного прерывания беременности.

Содержание беседы:

- Врачом акушером-гинекологом Петровым П.П. до сведения Смирновой З.С. доведено, что медицинские показания для прерывания беременности отсутствуют, что пациентка имеет право на отказ от искусственного прерывания беременности вплоть до начала операции.
- Врачом акушером-гинекологом Петровым П.П. Смирновой З.С. разъяснено, что даже при условии соблюдения правил проведения искусственного прерывания беременности во время и после проведения процедуры могут возникнуть следующие осложнения:

| Во время проведения искусственного прерывания беременности | После проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий |
|--|--|
| <p>Осложнения анестезиологического пособия; травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов; кровотечение, из-за чего может потребоваться расширение объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах</p> | <p>Бесплодие; хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки; нарушение функции яичников; тазовые боли; внематочная беременность; невынашивание беременности, различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде; психические расстройства; опухолевые процессы матки; скопление крови в полости матки; остатки плодного яйца в полости матки; острый и (или) подострый воспалительный процесс матки и (или) придатков матки вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки</p> |

Кроме того, пациентке было разъяснено, что возможны индивидуальные реакции организма, возникающие во время и после проведения процедуры искусственного прерывания беременности.

Все термины Смирновой З.С. разъяснены и понятны.

Предложения врача акушера-гинеколога Петрова П.П.: не прибегать к искусственному прерыванию беременности, отдать предпочтение сохранению и вынашиванию беременности и рождению ребенка.

Итог: в результате проведения беседы пациенткой Смирновой З.С. подтверждено согласие на искусственное прерывание беременности путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.

Беседу проводил врач акушер-гинеколог

П.П. Петров

Подпись собеседника

З.С. Смирнова

Как начмеду проверить медкарты пациентов перед экспертизой.

Алгоритм от страховщика

Мы сделали алгоритм быстрой проверки медкарт. После того как придет запрос от страховой, у начмеда есть пять дней, чтобы отобрать карты перед экспертизой и провести быструю ревизию. Теперь вы ничего не упустите и успеете устранить недочеты.

Шаг 1. Провести предварительную оценку меддокументов

Меддокументы проверяют в ходе медико-экономической экспертизы и экспертизы качества. Далее разберем, как отобрать медкарты и какие лучше не показывать.

Уточните количество медкарт. Когда получите заявку от страховой на предоставление меддокументации, рассчитайте, сколько медкарт нужно. Ориентируйтесь на таблицу 1. В норматив входят целевые и плановые экспертизы случаев медпомощи от принятых к оплате за месяц.

Если проверяющие запросили больше случаев, попросите обосновать и согласовать с директором ТФОМС. Если страховая откажется, сделайте письменный запрос ТФОМС о причине увеличения экспертиз в свободной форме.

Определите, какие медкарты не предоставлять для оплаты. Отберите медкарты для экспертизы. Сверьте данные в реестре счетов и меддокументах. Убедитесь, что совпадают даты госпитализаций, амбулаторных посеще-



Татьяна ГРОЗДОВА,
директор ТФОМС,
Севастополь

Таблица 1. Сколько медкарт предоставить на проверку в месяц

| Вид медпомощи | Количество случаев медпомощи, % | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | медико-экономическая экспертиза | экспертиза качества медпомощи |
| Вне медорганизации | 3 | 1,5 |
| Амбулаторная | 0,8 | 0,5 |
| В дневном стационаре | 8 | 5 |
| Стационарная | 8 | 3 |

Таблица 2. Какие медкарты не предоставлять для оплаты

| Случай | Решение страховой |
|---|--|
| Случай медпомощи пришелся на отпуск, учебу, командировку врача или на выходные | Снимет случай с оплаты |
| Пересекаются дата госпитализации, кроме дня поступления и выписки, и дата посещения поликлиники | Эксперт проведет тематическую экспертизу и снимет с оплаты один из случаев |
| Повторные посещения пациента в течение дня одного и того же врача | Оплату каждого случая урежут на 70 процентов |
| Сроки лечения в карте не совпадают со сроками госпитализации в реестре | Снимет случай с оплаты |
| Исправления, вклейки в медкарте, истории болезни | Оплату случая урежут на 50 процентов |

ний. Какие медкарты лучше сразу отложить и не предоставлять для оплаты, смотрите в таблице 2.

Проверьте, как заполнили ИДС. Убедитесь, что в медкартах, историях есть ИДС на медвмешательство, заполнены все разделы. Если ИДС не взяли или нет подписи пациента или врача, страховщик уменьшит оплату на 10 процентов. Есть случаи, когда можно добавить недостающие записи и документы, и вас не обвинят в фальсификации. Об этом расскажем далее.

Шаг 2. Подготовить карты к медико-экономической экспертизе

При медико-экономической экспертизе страховая проверит, что сроки медпомощи и объем медуслуг, которые клиника указала в реестре счетов, соответствуют записям в медкартах и учетно-отчетной документации.

При плановой экспертизе страховая запросит медкарты по теме или сделает случайную выборку. Назначьте врача или заведомо, который заранее просмотрит медкарты. В помощь подчиненным выдайте чек-лист (приложение 1). Сами проверяйте только отделения, где часто нарушают требования.

Больше всего нарушений в ведении документации выявляют при целевых экспертизах. Для них страховая запросит медкарты по конкретной ситуации. Какие случаи точно будут смотреть и какие, соответственно, вам нужно предварительно просмотреть – в таблице 3.

Шаг 3. Подготовить карты к экспертизе качества медпомощи

При экспертизе качества эксперт оценивает своевременность и правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень



К СВЕДЕНИЮ

В медкартах стационарных больных отслеживайте случаи, когда врачи отступили от стандартов или клинреков. Убедитесь, что есть дополнительные записи с обоснованием отступлений, заверенные заведомо, особенно при химиотерапии. Если

записей не будет, эксперт может перевести медико-экономическую экспертизу в экспертизу качества медпомощи. Если оформить отступления правильно, эксперт может согласиться с решением врача и не применит санкции.

Таблица 3. Случаи, которые точно возьмут на целевую медико-экономическую экспертизу

| Случай | Как бороться с нарушениями |
|--|---|
| Повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: – в течение 30 дней — при амбулаторной и стационарной медпомощи; – в течение 24 часов — при вызове скорой помощи | Оценивайте на врачебной комиссии повторную госпитализацию, обращение и разбирайте каждый случай, вносите решения в меддокументы больного |
| Медпомощь по онкологии с применением противоопухолевой терапии | Требуйте от врачей придерживаться клин-реков и схем лечения. Если врач затрудняется определить тактику химиотерапии, запрашивайте телеконсультации в ведущих центрах страны, учреждениях, которые реализуют федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» нацпроекта «Здравоохранение» |
| Случаи несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение пациентов с впервые установленными диагнозами, при которых положено диспансерное наблюдение | Разработайте чек-листы своевременной постановки на диспансерный учет. Еженедельно контролируйте итоги диспансеризации и рассматривайте случаи несвоевременной постановки на учет. Требуйте, чтобы при необходимости по результатам медосмотров и диспансеризации врачи назначали дополнительные мероприятия, в том числе диспансерное наблюдение |
| Случаи несоблюдения периодичности осмотров граждан из групп диспансерного наблюдения в соответствии с порядком диспансерного наблюдения | Требуйте соблюдать периодичность обследований и вносить записи о результатах диспансерного наблюдения |
| Случаи непрофильной госпитализации плановых пациентов | Контролируйте работу приемного отделения. Расширьте перечень обследований в приемном. Введите комплексный тариф приемного отделения при медуслугах для решения о показаниях к госпитализации. Если нужна экстренная или неотложная медпомощь непрофильному пациенту, требуйте внести записи в меддокументацию, провести консилиум и решить вопрос о сроках перевода в профильное учреждение. Если больного невозможно перевести, обеспечьте нужные консультации и обследования, по показаниям проведите оперативное лечение |

достижения запланированного результата. Если при медико-экономической экспертизе инспекторы проверяют общие положения по оказанию медпомощи, то при плановой экспертизе качества смотрят углубленно врачи-специалисты по своему профилю.

Поручите подчиненным проверить медкарты сначала как для медико-экономической экспертизы по чек-листу из приложения 1. Затем по чек-листу из приложения 2.

Больше всего ошибок при целевой экспертизе страховая находит в оформлении случаев летальных исходов. Случаи, которые однозначно посмотрит эксперт методом целевой экспертизы, – в таблице 4.

Шаг 4. Внести недостающие записи и документы

После запроса страховой исправить дефекты в медкартах можно только в одном случае. Когда все требования выполнены, но записей в медкарте нет.

Приложите дополнительные документы. Если пациенту не провели какие-то мероприятия и в медкарте нет обоснования тактики лечащего врача, докажите, что это не нарушение в оказании медпомощи. Например, исследования или назначения не были нужны конкретному больному. Приложите протоколы консилиума, телемедицинской консультации, ВКК. Так вы предупредите вопросы эксперта, и не придется оформлять протокол разногласий с СМО.



СОВЕТ

В протоколе патолого-анатомического исследования должно быть гистологическое подтверждение выявленных изменений. Если

исследование на момент проверки еще не готово, предупредите эксперта страховой, что предоставите его позже, и укажите сроки.

Таблица 4. Случаи, которые однозначно возьмут на целевую экспертизу качества

| Случай | Что посмотрят методом мультидисциплинарной экспертизы | Как бороться с нарушениями |
|---|--|--|
| Летальные исходы | Летальные исходы при ОКС (код МКБ-10 — I 20.0; I 21 — I 24). ОНМК (код МКБ-10 — I 60 — I 63; G 45 — G 46). Внебольничные и госпитальные пневмонии (код МКБ10 — J 12 — J 18). Злокачественные новообразования молочной железы (код МКБ-10 — C 50). Злокачественные новообразования предстательной железы (код МКБ-10 — C61) | Взять на контроль заполнение меддокументации, ведение пациентов по клинрекам. В сложных случаях проводить консилиумы, телеконсультации, ВКК. Контролировать, как внедрили корректирующие меры |
| Внутрибольничные инфицирования и осложнения заболеваний | Не будут смотреть | Контролировать соблюдение санэпидрежима и как реализуют программу эпидемиологической безопасности |
| Первичные выходы на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей | Посмотрят все случаи | Проверить, что все данные об обследованиях вклеены в меддокументацию. Провести анализ каждого случая, чтобы выявить нарушения в заполнении меддокументации или тактики обследования и лечения пациента. Провести анализ качества диспансерного наблюдения, итогов диспансеризации |
| Повторные обоснованные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней — при амбулаторной и стационарной медпомощи, в течение 24 часов от предшествующего вызова — при повторном вызове скорой помощи | Не будут смотреть | Проводить консилиум или ВКК при поступлении на лечение такой категории больных для рассмотрения возможных нарушений со стороны лечащего врача |
| Случаи, по которым поступили жалобы на доступность и качество медпомощи | Посмотрят все случаи | Организовать работу с обращениями пациентов |

Еще медорганизации проводят консилиумы по сложным случаям, но врачи не делают об этом запись в медкарте. Приложите полный протокол консилиума к меддокументации.

Распространенный недочет – в записи-обосновании причин расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов нет объективных причин расхождения. Это сложный случай, когда мнение клиницистов не совпадает с мнением патологоанатома в постановке диагноза. Скорее всего, потребуются дополнительная экспертиза патологоанатома. Пока предоставьте дополнительные обоснования и разъяснения для СМО. Например, укажите, что пациент находился в приемном меньше часа, поступил в крайне тяжелом состоянии, когда невозможно собрать анамнез, родственники скрыли причину развития заболевания.

Исправьте технические недоработки. Часто врачи забывают расписаться в ИДС, но при этом разъясняют пациенту его права и подпись пациента в нем есть. Перед приходом страховой попросите врача поставить подпись.

С заведомыми врачами согласуют дополнительные исследования пациентов, но они также забывают поставить подпись в медкарте. Подпишите у заведомыми эти записи перед проверкой. Но не зачеркивайте и не дописывайте информацию, это могут признать фальсификацией документов.

Чек-лист. Что проверить в медкарте при подготовке к медико-экономической экспертизе

В медкарте амбулаторного больного

- ИДС на медвмешательство
 - нет пустых строк
 - есть подпись врача
 - есть подпись пациента

- Заполнение разделов медкарты
 - нет сокращений
 - почерк разборчивый

- Запись об осмотре врачом амбулаторного приема
 - есть рекомендации по обследованию, лечению
 - есть информация о рекомендуемом повторном приеме

- Запись о проведении консилиума врачей
 - есть рекомендации и решение консилиума
 - есть подписи членов консилиума
 - есть запись, что выполнили решения консилиума

- Запись о направлении на госпитализацию при заболевании или состоянии, при котором нужно стационарное лечение

- Формулировка клинического диагноза по МКБ-10
 - диагноз поставили в течение 10 дней с момента обращения
 - есть обоснование диагноза

В медкарте стационарного больного

- ИДС на медвмешательство
 - нет пустых строк
 - есть подпись врача
 - есть подпись пациента

- Запись об установлении предварительного диагноза
 - обосновали предварительный диагноз

- Запись об установлении клинического диагноза и план обследования и лечения
 - запись с обоснованием клинического диагноза сделали не позднее 72 часов от поступления в профильное отделение или дневной стационар, при поступлении по экстренным показаниям – не позднее 24 часов от поступления
 - план обследования и лечения включает режим, лечебное питание, лекарственную терапию, порядок обследования

- Записи об осмотре заведующим профильным отделением или дневным стационаром с подписью
 - запись сделали в течение 48 часов с момента поступления в отделение или дневной стационар

- Выписной эпикриз с рекомендациями по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению
 - есть подписи лечащего врача и заведующим, дневным стационаром

- Медпомощь по онкологии соответствует клинрекам, порядкам и стандартам медпомощи по профилю
 - сроки проведения консультаций врачей-специалистов при подозрении на онкозаболевание не превышают 3 рабочих дней
 - сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при подозрении на онкозаболевания не превышают 7 рабочих дней со дня назначения исследований
 - срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с онкозаболеванием не превышает 3 рабочих дней с момента постановки диагноза
 - сроки ожидания специализированной (кроме высокотехнологичной) медпомощи не превышает 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза

- Запись о необходимости дополнительных сложных и длительных исследований в связи с особенностями течения заболевания
 - есть подпись и согласование завотделением

- Запись о решении врачебной комиссии о необходимости провести дополнительные исследования вне медорганизации
 - есть записи о решении врачебной комиссии и выполнении решения
 - есть протокол комиссии

- Протокол и заключение консилиума при затруднении установления клинического диагноза или выбора метода лечения

- Запись о коррекции плана обследования и плана лечения
 - в записи отражены: клинический диагноз, состояние пациента, особенности течения заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения и результаты лечения

- Запись о коррекции плана обследования и лечения после установления клинического диагноза
 - запись внесена после осмотра лечащего врача, завотделением

- Запись о коррекции плана обследования и лечения при изменении степени тяжести состояния пациента
 - есть обоснование коррекции плана обследования и лечения

- Обоснование перевода пациента в другую медорганизацию, где есть нужное оборудование и кадры
 - решение о переводе не приняла врачебная комиссия и оформила протоколом
 - решение комиссии внесли в медкарту
 - есть запись, что перевод согласовали с руководителем медорганизации, куда переводят пациента

- Записи лечащего врача о рекомендациях на телеконсультации с медработниками федеральных учреждений Минздрава
 - есть протокол телеконсультации и рекомендации
 - есть отметка о выполнении рекомендаций

Чек-лист. Что проверить в медкартах перед экспертизой качества медпомощи

Общие требования

- Назначение лекарств
 - в назначениях учитывают инструкцию по применению препарата, возраст, пол пациента, тяжесть заболевания, осложнения и сопутствующие заболевания
- Записи о плане обследования и плане лечения
 - планы обследования и лечения учитывают клинический диагноз, состояние пациента, особенности течения заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения и результаты лечения
 - планы основаны на стандартах медпомощи и клинреках
 - указаны сроки повторного осмотра
- Этапные эпикризы
 - указано проведенное и планируемое лечение и обследования
 - уточнен клинический диагноз, его осложнения и сопутствующая патология
 - этапный эпикриз подписали лечащий врач и заведующим
- Обоснование изменения клинического диагноза
 - есть обоснование изменения диагноза и данные обследования, которые стали причиной изменения
- Обоснование клинического диагноза
 - указано, что диагноз установлен на основании данных анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных обследований, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медпомощи, клинреками
- Назначение лекарств
 - лекарства назначены с учетом инструкций по применению, возраста, пола пациента, тяжести заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний

- В плане лечения указаны метод и объем хирургического вмешательства при заболевании и медпоказания к хирургическим методам лечения или диагностики

При летальном исходе

- Протокол патолого-анатомического вскрытия
 - в протоколе патолого-анатомического исследования есть гистологическое подтверждение выявленных изменений
- Обоснование причины расхождения клинического и патолого-анатомического диагноза

При отступлении от стандартов и клинреков

- Запись об особенностях течения заболевания, которые требуют дополнительных сложных и длительных исследований
 - стоит подписать о согласовании с завотделением или дневным стационаром
- Запись врачебной комиссии о проведении дополнительных исследований вне данной медорганизации
 - оформлен протокол врачебной комиссии
- Запись о принятии решения консилиумом врачей при затруднении установления клинического диагноза или выбора метода лечения
 - оформлен протокол консилиума
- Запись о коррекции плана обследования и плана лечения
 - учли клинический диагноз, состояние пациента, особенности течения заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения заболевания и результаты лечения
- Обоснование назначения лекарств вне перечня ЖНВЛП и медизделий, имплантируемых при медпомощи
 - есть решение и протокол врачебной комиссии
- Обоснование показаний для перевода в другое профильное отделение внутри медорганизации
- Обоснование показаний для перевода в другую медорганизацию

Новые правила выдачи больничных. Что проконтролировать начмеду

Минздрав изменил порядок оформления и выдачи листов нетрудоспособности*. Читайте, как перестроить работу и о чем предупредить подчиненных.

Как изменили условия выдачи и продления больничных

В пандемию клиники стали выдавать больше электронных больничных. Но в порядке об этих формах сказано не было (приказ Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624н). Правила выдачи электронных больничных прописывали в постановлениях правительства**.

Сейчас правовой пробел устранили. С 14 декабря 2020 года клиники обязаны работать по единому приказу Минздрава, который объединил требования документов и внес новые.

Для оформления электронного листка нужно письменное согласие пациента, паспорт и СНИЛС. Письменное согласие составляйте в произвольной форме. Образец → 43. Для традиционного листка нетрудоспособности получать письменное согласие пациента не нужно. Как и раньше, его выдавайте по паспорту (п. 5 Порядка).

По новым правилам электронные больничные нельзя выдавать только безработным, которые состоят на бирже труда, и беременным, уволенным из-за ликвидации предприятий, у которых беременность наступила в течение года до постановки на биржу труда. В этих случаях документ оформляйте на бумаге. Как и раньше, можно продлевать электронный больничный бумажным и наоборот.

* Приказ Минздрава от 01.09.2020 № 925н <Об утверждении порядка выдачи и оформления листов нетрудоспособности...> (далее – Порядок)
** Постановления Правительства от 18.03.2020 № 294 и от 01.04.2020 № 402



Елена РУМЯНЦЕВА,
ведущий юрисконсульт,
ГБУЗ «Специализированная
психиатрическая боль-
ница № 3», Краснодарский
край

Если врач неправильно заполнил бланк, а ФСС еще не выплатил больничный, формируйте бумажный или электронный дубликат. Если ошибку допустили в электронном листке до выплаты пособия, его надо аннулировать. Вместо него по решению врачебной комиссии формируют электронный или бумажный дубликат листка нетрудоспособности и сообщают об этом в ФСС (п. 72 Порядка).

Чтобы подготовиться к выдаче больничных по новым правилам, издайте приказ и утвердите порядок оформления и выдачи бумажных и электронных листков нетрудоспособности.

Как оформлять больничный при особых случаях

К особым случаям отнесли совместителей, родителей и граждан на карантине. Для них действуют дополнительные правила оформления.

Совместители. Если пациент работает по совместительству, ему оформляют один электронный листок. Он просто сообщает номер больничного работодателям (п. 6 Порядка).

Родители и опекуны. Лицам, которые ухаживают за двумя больными детьми, выдают один листок нетрудоспособности по уходу на бумажном носителе. Если заболевших детей более двух, выдают второй листок нетрудоспособности на бумаге. Новое правило: электронный листок в случае болезни двух детей и более выдают один (п. 44 Порядка). Код нетрудоспособности тоже ставят один. При этом нужно прописать родственную связь, имена, возраст детей.

По новым требованиям нужно указать причину нетрудоспособности заболевшего члена семьи: 03 – «Каран-

тин», 09 – «По уходу». Утвержденной формы нет, но логично предположить, что код нужно указывать рядом с Ф. И. О. граждан, за которыми ухаживают. Образец – в приложении.

При заболевании второго или третьего ребенка в период болезни первого ребенка выданный листок по уходу за первым ребенком продлевают до выздоровления всех детей. Но не засчитывают дни, которые совпали с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком (п. 45 Порядка).

Если родственники пациентов находятся вместе с ними в стационаре или дневном стационаре, они будут получать больничный при выписке. Оформить больничный можно дистанционно.

Граждане на карантине. Теперь выдавать больничные надо не только тем, кто на карантине, но и контактным лицам по постановлению Роспотребнадзора о сроках их изоляции. Формы бланков и код нетрудоспособности идентичны – 03.

Работникам, которые попали под ограничения, выдавайте листки нетрудоспособности на весь период изоляции (п. 48 Порядка).

Также положено выдать больничный по уходу за ребенком до 7 лет, если детский сад, в который он ходит, закрыли на карантин.

5 случаев,

когда врача

можно привлечь
к дисциплинарной
ответственности

1. За необоснованную выдачу листка нетрудоспособности.
2. За нарушение порядка направления больных на МСЭ.
3. За ошибки в оформлении первичных меддокументов по экспертизе временной нетрудоспособности.
4. За неправильный учет и хранение бланков, если он ответственный.
5. За отказ в выдаче больничного пациенту по медпоказаниям.

Образец согласия на оформление электронного листка

Главному врачу
ГБУЗ «Больница» Петрову П.П.
от Иванова И.И.

В связи с тем, что мой работодатель ООО «Ромашка» зарегистрирован в системе электронного документооборота в ФСС, не возражаю в выдаче мне листка нетрудоспособности в электронной форме.

 /Иванов И.И.
(подпись) (расшифровка подписи)

26.10.2020

Как накажут за нарушения

Как и раньше, за тем, как клиники оформляют и выдают больничные, следит ФСС. Если страховщики выявят нарушения, могут выставить сумму больничного листа как нецелевое расходование бюджетных средств и заставят возмещать. Врачей медорганизации могут привлечь к дисциплинарной ответственности по статье 192 ТК.

Напомним, что главврач и его заместители вправе выдавать листки нетрудоспособности, только когда ведут амбулаторный прием в качестве лечащего врача.



К СВЕДЕНИЮ

За нарушение порядка выдачи больничных уголовной ответственности для медработников нет. Но контролеры могут квалифицировать эти действия как злоупотребление

должностными полномочиями (ч. 1 ст. 201 УК), получение взятки за незаконную выдачу больничного листка (ч. 1, ч. 2, ч. 3 ст. 290 УК) и служебный подлог (ст. 292 УК).

Листок нетрудоспособности

Стационар-первичный

первичный дубликат продолжение листка нетрудоспособности № _____ 001 234 567 342

Г Б У З Э Н С К А Я Ц Р Б
(наименование лечебного учреждения/ООО/частно практикующего врача)

Э Н С К Г О Р О Д
(адрес лечебного учреждения / частно практикующего врача)

Дата выдачи 20 - 12 - 2022 10 26 78 90 16 53 7
(ОГРН/ОГРНИП)

Ф И В А Н О В А
И С В Е Т Л А Н А
О И В А Н О В Н А
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

12 - 08 - 1988 м ж Причина нетрудоспособности 09
(Дата рождения) код деп код код инм

З А О К Е Р А М И К
(место работы-наименование организации) Состоит на учете в государственных учреждениях занятости

Основное По совместительству № _____

- # - 2020 20 - 12 - 2020
(дата) (дата) № листка СФРН санатория или клиники НИИ

| | | | | | | |
|---|---|----|---------|-------|----------|----|
| 4 | 6 | 38 | ИВАНОВ | ИГОРЬ | ИВАНОВИЧ | 09 |
| 2 | 2 | 38 | ИВАНОВА | ЯНА | ИВАНОВНА | 03 |

возраст(лет/мес.) родственная связь ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход Причина нетрудоспособности

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима Дата - - Подпись врача _____

Находился в стационаре: с 14 - 12 - 2020 20 - 12 - 2020

Дата направления в бюро МСЭ - -

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: - - Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ - - Подпись руководителя бюро МСЭ _____

Печать
учреждения
медико-

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

| С какого числа | По какому числу | Должность врача | Фамилия и инициалы врача или идентификационный | Подпись врача |
|----------------|-----------------|----------------------------|--|---------------|
| 14 - 12 - 2020 | 20 - 12 - 2020 | Х И Р У Р Г П Р Е Д В К | Р О Г О В И П И В А Н О В Н М | Рогов, Иванов |

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С 21 12 2020 Иное:

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № 001234567891 Подпись врача: Рогов

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Регистрационный № _____ / _____ Основное По совместительству
(место работы-наименование организации) Код подчиненности _____

ИНН нетрудоспособного: _____ СНИЛС _____ - _____ - _____ - _____

Условия исчисления - - Акт формы Н-1 от - - -

Дата начала работы - - Страховой стаж: лет мес. в т.ч. нестраховые лет мес. периоды

Принимается пособие за период: с - - по - -

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р _____ к. Средний дневной заработок _____ р _____ к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя _____ р _____ к. за счет средств Фонда страхования Российской Федерации _____ р _____ к. итого начислено _____ р _____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

Печать
работодателя

заполняется врачом и оставляется в медицинской организации

Листок нетрудоспособности

первичный дубликат продолжение листка нетрудоспособности № _____ 001 234 567 891

Ф С В И Р И Д О В А
И С В Е Т Л А Н А
О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

О А О К Е Р А М И К
(место работы-наименование организации)

Основное По совместительству № _____

Р О Г О В И П
(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 021787

Дата выдачи 20 - 12 - 2020

расписка получателя Иванова

Изменили правила выдачи справок и медзаключений. О чем предупредить подчиненных

Предлагаем готовый инструктаж для подчиненных — как выдавать справки и медзаключения по новым правилам*. В приложении — приказ по клинике, порядок оформления документов и готовая должностная инструкция ответственного сотрудника.

Как выдавать справки и медзаключения в электронном виде

Теперь пациент и законный представитель имеют право получить электронный документ на приеме или направить запрос через госуслуги, ЕСИА, МИС клиники (п. 5 Приказа № 972н). Пропишите новое правило в приказе о порядке приема запросов, выдаче цифровых справок и медзаключений. Ответственным назначьте, например, медрегистратора. Внесите в его должностную инструкцию новые обязанности. Образец приказа — в приложении 1.

Утвердите форму запроса пациента и законного представителя на получение справок или медзаключений (приложение 2). Для оформления цифрового документа медработник должен получить письменное согласие пациента и иметь УКЭП (п. 2 Приказа № 972н). Чтобы подавать запрос на получение цифровой справки, у пациента тоже должна быть электронная подпись.

** Приказ Минздрава от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», далее – Приказ № 972н*



Елена РУМЯНЦЕВА, ведущий юрисконсульт, ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница № 3», Краснодарский край

Что изменить в оформлении бумажных бланков

Сейчас на справке надо ставить личную печать медработника и треугольную печать больницы, раньше — только печать медорганизации. Врач подписывает документ, указывает Ф. И. О., должность, дату выдачи (пп. 6, 7 Приказа № 972н). Выписку выдают на бланке клиники или ставят штамп.

Медорганизации, которые оказывают психиатрическую, наркологическую помощь, медпомощь ВИЧ-инфицированным, теперь должны использовать печати или штампы без указания профиля медпомощи. Исключение – случаи, когда заявитель запрашивает справку медорганизации определенного вида. К примеру, справки формы 095/у, 086/у, 027/у, 079/у (п. 12 Приказа № 972н). Образец справки – в приложении 3, медзаключения – в приложении 4.



Важно

Перечень аккредитованных центров, которые выдают электронные подписи, посмотрите на сайте Минцифры digital.gov.ru. Выдают за 3 рабочих дня

Как идентифицировать личность пациента

При личном приеме. В новом приказе не прописали, какие документы разрешено предоставлять, чтобы подтвердить личность. Руководствуйтесь перечнем из Приказа № 441н (таблица). Законный представитель обязан предоставить документ, подтверждающий его полномочия. Требовать от заявителя полис ОМС теперь незаконно – Минздрав исключил этот пункт из Приказа № 972н.



К СВЕДЕНИЮ

Раньше клиники сами определяли, как выдавать меддокументы. Ориентировались на общие требования закона (Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ, приказ Мин-

здравоохранения от 02.05.2012 № 441н далее – Приказ № 441н). С октября порядок устанавливает Минздрав (приказ Минздрава от 31.07.2020 № 789н).

Таблица. Перечень документов, удостоверяющих личность гражданина

| Категория граждан | Перечень документов |
|-----------------------------|---|
| Граждане РФ | <ol style="list-style-type: none">1. Паспорт гражданина РФ2. Загранпаспорт3. Дипломатический паспорт4. Служебный паспорт5. Удостоверение личности моряка6. Временное удостоверение личности гражданина РФ, которое выдают на время оформления паспорта |
| Иностранные граждане | <ol style="list-style-type: none">1. Паспорт иностранного гражданина2. Вид на жительство3. Разрешение на временное проживание |
| Лица без гражданства | <ol style="list-style-type: none">1. Документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства2. Вид на жительство (ВНЖ)3. Разрешение на временное проживание (РВП). Документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего личность |
| Беженцы | <ol style="list-style-type: none">1. Удостоверение беженца2. Свидетельство ходатайствующего о признании беженцем3. Копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в ФМС с отметкой о ее приеме к рассмотрению4. Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ |

При электронном запросе. Если пациент запросил меддокументы через портал госуслуг, ЕСИА, убедитесь, что запрос подписан УКЭП или простой электронной подписью.



К сведению

Состав лиц, которые имеют право получить медзаключение о причинах смерти пациента и диагнозе, не изменили. Документы выдают супругам и близким родственникам. Запросить медзаключение могут сотрудники правоохранительных и надзорных органов

В какие сроки выдавать меддокументацию

Максимальный срок, в который нужно предоставить медзаключение и справку, – 3 рабочих дня. Медзаключение о смерти и диагнозе заболевания выдавайте в день обращения (п. 17 Приказа № 972н). При угрозе жизни и здоровью человека меддокументы оформляйте незамедлительно. Раньше на подготовку документов давали 30 дней.

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

Приказ

11.01.2021

№ 10-п

Москва

О порядке выдачи справок и медицинских заключений в форме электронного документа

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и в целях организации надлежащего делопроизводства в ГБУЗ «Больница»

приказываю:

1. Утвердить порядок выдачи справок и медзаключений в электронной форме (приложение 1).
2. Ответственным должностным лицом за регистрацию и выдачу справок и медзаключений в ГБУЗ «Больница» назначить медрегистратора Иванова И.И.
3. Должностную инструкцию медрегистратора изложить в новой редакции (приложение 2).
4. Обязанности по изготовлению и надлежащее заверение справок и медзаключений в электронной форме возложить на заведующих отделениями (Ф. И. О).
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Петрова П.П.

Главный врач



И.И. Сидоров

Приложение 1
к приказу от 11.01.2021 № 10-п

Порядок выдачи справок и медзаключений в электронной форме

1. Справки и медицинские заключения в форме электронного документа выдаются с согласия пациента или его законного представителя с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, подготовившего такой документ (заведующий отделением, медицинский регистратор).
2. Справки и медицинские документы в форме электронных документов выдаются пациентам или их законным представителям при личном обращении или при формировании запроса в электронной форме, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи.
3. Регистрацию запросов на выдачу справок и медицинских заключений в электронной форме осуществляет медицинский регистратор с обязательным указанием формы поступления запроса (личное обращение или запрос в электронной форме).
4. Медицинские заключения в форме электронного документа формируются с использованием МИС «Больница».
5. Справки и медицинские заключения в форме электронного документа выдаются пациенту с соблюдением требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе с направлением документа в электронной форме в личный кабинет на едином портале государственных и муниципальных услуг.
6. Сведения о выдаче пациенту справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента медицинским работником, подготовившим справку или медицинское заключение.

Приложение 2
к приказу от 11.01.2021 № 10-п

Должностная инструкция медицинского регистратора

1. Общие положения
 - 1.1. Должность медицинского регистратора относится к категории специалистов.
 - 1.2. Медицинский регистратор относится к среднему медицинскому персоналу.
 - 1.3. На должность медицинского регистратора назначается лицо, имеющее среднее медицинское образование без предъявления требований к стажу работы.

1.4. Медицинский регистратор должен знать основы законодательства в здравоохранении и основные нормативно-правовые документы, определяющие деятельность больницы, правила работы с первичной документацией, основы трудового законодательства, правила внутреннего трудового распорядка, правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

1.5. Медицинский регистратор назначается на должность и освобождается от должности приказом главного врача в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.6. Непосредственно подчиняется главной медицинской сестре.

2. Обязанности

Медицинский регистратор:

2.1. Ведет регистрацию больных, обратившихся за медицинской помощью в учреждение здравоохранения.

2.2. Ведет учет и обеспечивает хранение историй болезни, поступивших в архив.

2.3. Систематизирует медицинские карты стационарного больного, ведет картотеку.

2.4. Подготавливает выписки из архивных документов по запросам различных государственных учреждений и других организаций.

2.5. Осуществляет регистрацию поступающих запросов на выдачу справок и медицинских заключений, в том числе в форме электронного документа.

2.6. Осуществляет регистрацию выдаваемых справок, медицинских заключений, выписок из медицинской документации, выдаваемых копий (дубликатов) медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

2.7. Производит подборку и выдачу медицинских карт стационарного больного по требованию главного врача, заместителя главного врача по медицинской части, лечащего врача.

2.8. Контролирует качество оформления медицинских карт стационарного больного при приеме для сдачи в архив.

2.9. Инструктирует работников отделений больницы о порядке подготовки и сдачи медицинских карт стационарного больного в архив.

2.10. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности санитарно-эпидемиологического режима.

2.11. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства по устранению нарушений техники безопасности,

противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности больницы, его работникам.

2.12. Систематически повышает свою квалификацию.

2.13. Принимает участие в проведении косметического ремонта кабинета, уборке прилегающей территории.

3. Права

Медицинский регистратор имеет право:

3.1. Вносить предложения руководству больницы по совершенствованию работы с первичной документацией, в том числе по вопросам организации и условий своей трудовой деятельности.

3.2. Запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей.

3.3. Не принимать на хранение небрежно или неправильно оформленные истории болезни.

Медицинский регистратор пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

4. Ответственность

Медицинский регистратор несет ответственность:

4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

4.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

4.3. За причинение материального ущерба – в пределах, определенных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

4.4. За причинение вреда здоровью человека – в пределах, определенных действующим уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

Главному врачу
от _____.
зарегистрированного(ой) по адресу: _____

паспорт серия, №, выдан _____,
от _____, период оказания пациенту
медицинской помощи _____,
адрес пребывания (жительства) _____,
почтовый адрес для направления письменного
ответа _____,
e-mail (если есть) _____,
номер контактного телефона (если есть)
_____.

Заявление

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или
выписки из них _____

(указать документы)

за период _____

(указать даты)

в бумажном виде или электронном (нужное подчеркнуть).

_____.

(дата, подпись)



Справка

Настоящая справка выдана Иванову Ивану Ивановичу 1971 г. р. о том, что 28 декабря 2020 года в 11 часов 20 минут он обращался за медицинской помощью в приемное отделение ГБУЗ «Больница» с целью госпитализации на стационарное лечение. После осмотра дежурным врачом в госпитализации Иванову И.И. было отказано с связи с отсутствием медицинских показаний для стационарного лечения. В 12 часов 10 минут Иванов И.И. покинул приемное отделение.

Основание выдачи справки: Журнал отказов в госпитализации за 2020 год, страница № 38, порядковый номер записи № 452.

Справка выдана по месту требования.

Заведующий приемным отделением



П.П. Петрова



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Специализированная больница»
(ГБУЗ «Специализированная больница»)

Заключение врачебной комиссии с целью уточнения необходимости лечения в стационарных условиях в недобровольном порядке

Состав ВК:

- заместитель главного врача по медицинской части Иванова И.А.
- заведующий отделением № 1 Петрова О.О.
- врач-психиатр Сидоров Ю.П.

Дата: 11.10.2020.

Ф. И. О. Башаров Алексей Сергеевич.


Жалобы: не предъявляет.



Диагноз: шизофрения параноидная, период наблюдения менее года.

Психический статус: ориентирован во всех видах верно. Доступен речевому контакту. На вопросы отвечает по существу. Мышление замедленное по темпу, инертное, с непоследовательностью в суждениях. Мнестические и интеллектуальные возможности снижены. Продуктивной психосимптоматики на момент осмотра активно не выявляет. Фон настроения ровный. Эмоционально невыразителен.

Суицидальных и антисоциальных тенденций не обнаруживает. 10.03.2020 написал отказ от продолжения лечения в стационаре.

Заключение ВК: на момент комиссионного осмотра оснований для дальнейшего лечения в условиях психиатрического стационара, в том числе в недобровольном порядке согласно ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1 нет. Рекомендовано: при необходимости для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации обратиться к психиатру по месту жительства.

Председатель  / И.А. Иванова / заместитель главного
врача по медицинской части /

Члены комиссии:  / О.О. Петрова / заведующий отделением /
 / Ю.П. Сидоров / врач-психиатр /