



# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Журнал издает **«АКТИОН»** Медицина

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Проект журнала

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

*При внеплановом контроле клиники из года в год попадают на одних и тех же ошибках. Эксперты Росздравнадзора, юристы и практики показали, как подстраховаться, чтобы снизить риски штрафов. Дали алгоритмы, чтобы организовать работу лечебно-контрольной комиссии без ошибок. Предложили рекомендации, как не допустить проколов в работе с жалобами пациентов.*



---

**Автор-составитель**

---

Наталья КОТОВА, шеф-редактор

# Содержание

Росздравнадзор показал результаты внеплановых проверок. Главные ошибки клиник + чек-листы для самоконтроля	4
Алгоритм, чтобы организовать работу лечебно-контрольной комиссии без ошибок	25
Когда клинике грозит суд за нарушение порядка медосвидетельствования. Алгоритмы защиты и профилактики прилагаются	37
Пять проколов в работе с недовольными пациентами, которые доводят до суда, и меры профилактики	50
Как ответить на предостережение Росздравнадзора	62
Чек-листы, чтобы снизить количество ошибок в медорганизации. Образцы	72

# **Росздравнадзор показал результаты внеплановых проверок. Главные ошибки клиник + чек-листы для самоконтроля**

*Из общего числа проверок 91 процент – внеплановые. Такие данные привел Росздравнадзор по итогам контроля за 2019 год. По нашей просьбе эксперт ведомства выделил главные нарушения. Медицинский юрист привел примеры из судебной практики и дал рекомендации, как подстраховаться. Вам в помощь мы сделали чек-листы для внутреннего контроля на основе проверочных листов инспекторов. Используйте, чтобы снизить риски санкций.*

---

## **Нарушают требования к работе врачебной комиссии и организации внутреннего контроля**

Игорь ИВАНОВ,  
генеральный директор ФГБУ  
«Национальный институт  
качества» Росздравнадзора

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

Нарушения в работе по внутреннему контролю качества и безопасности меддеятельности находят более чем в половине клиник из числа проверенных. Медорганизации не соблюдают порядок внутреннего контроля, некорректно оформляют локальные документы клиники и результаты аудитов.

Правила внутреннего контроля необходимо соблюдать, поскольку это лицензионное требование. За нарушения клинику могут привлечь к административной ответственности (ст. 14.1, 19.20 КоАП). Санкции – вплоть до приостановления деятельности.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

**Пример из судебной практики.** Инспекторы выяснили, что приказ о порядке внутреннего контроля качества в клинике составлен на основе законодательных норм, которые утратили силу. Медорганизацию оштрафовали за нарушение лицензионных требований (решение Арбитражного суда Тверской области от 26.11.2018 по делу № А66-16100/2018).

В работе врачебных комиссий больше всего нарушений с документами. Решения не добавляют в медицинские документы пациентов. Многие не составляют ежеквартальный или ежегодный отчет председателя врачебной комиссии о ее работе. Не ведут протоколы заседаний, допускают дефекты в ведении журналов. В некоторых клиниках нет даже приказа и положения о врачебной комиссии, плана-графика заседаний, утвержденного состава врачебной комиссии.

**Пример из судебной практики.** В клинике в состав врачебной комиссии включили не только врачей, но и средний медперсонал. Однако врачебная комиссия должна состоять исключительно из врачей (ч. 1 ст. 48, ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Проверяющие квалифицировали это как грубое нарушение лицензионных требований, которое создает потенциальную угрозу причинения вреда здоровью пациентов (постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 23.11.2018 № А57-11277/2018).

**Как провести профилактику.** Убедитесь, что положение о внутреннем контроле в клинике составили с учетом требований Минздрава. Проверьте организацию внутреннего контроля и работу врачебной комиссии в клинике по чек-листу → 7.

Обратите внимание, что с сентября 2019 года требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности разрабатывает и утверждает не главный врач, а Минздрав (ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Новые правила установлены приказом Минздрава от 07.06.2019 № 381н.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Служба по качеству должна быть в каждой клинике. Если медорганизация небольшая, главный врач может назначить единственного представителя службы – уполномоченного по качеству

Минздрав предписывает назначить ответственного за ВКК, уполномоченного по качеству или создать для этих целей службу. Уполномоченный подчиняется руководителю или ответственному за внутренний контроль, ему же сообщает о результатах.

---

### Комментарий эксперта

---

В приказе Минздрава по внутреннему контролю предусмотрены два режима проверки. Первый – плановый, согласно графику, который утверждает руководитель. Клиники, в частности, обязаны проводить мониторинг качества и безопасности. Второй режим проверки – внеплановый (целевые проверки). Его проводят по решению руководителя клиники, по жалобам и обращениям граждан, в случаях когда результаты мониторинга констатируют отрицательную динамику показателей качества. Например, руководитель назначает внеплановую проверку по жалобе пациента. Специальная комиссия (служба качества, уполномоченное лицо) оценивает объективность жалобы. Знакомится с документами, которые связаны с предметом внутреннего контроля, назначает исследования. По результатам комиссия составляет отчет. В нем в том числе прописывают мероприятия по устранению выявленных нарушений. Не реже раза в полугодие и по итогам года комиссии нужно делать сводный отчет с информацией о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности и о мерах, которые приняли по результатам внутреннего контроля. Отчет утверждает руководитель клиники. Организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проверяют контролеры Росздравнадзора.

Алексей ПРЫКИН, заместитель начальника управления организации государственного контроля качества оказания медпомощи Росздравнадзора



# ЧЕК-ЛИСТ



## **КОНТРОЛЬ РАБОТЫ ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ И ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

- Руководитель клиники утвердил локальные документы:
  - порядок организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
  - приказ о создании врачебной комиссии/подкомиссий;
  - планы-графики заседаний врачебной комиссии/подкомиссий.
- Состав врачебной комиссии/подкомиссий медицинской организации соответствует установленным требованиям: есть председатель, заместитель, секретарь, члены комиссии.
- В клинике соблюдают периодичность заседаний врачебной комиссии/подкомиссий — не реже 1 раза в неделю.
- Решения врачебной комиссии или подкомиссий внесены в первичную медицинскую документацию пациента.
- Решения заседаний врачебной комиссии/подкомиссий оформляют в виде протоколов.
- В медорганизации ведут журнал решений, которые приняли на заседании врачебной комиссии/подкомиссий.
- Врачебная комиссия рассматривает вопросы:
  - профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях;
  - оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарств;
  - назначения лекарств в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами, в том числе наркотических, психотропных, а также тех, которыми в соответствии со стандартами медпомощи обеспечивают пациентов по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- В клинике проводят внутренний контроль в порядке, который установил Минздрав в приказе № 381н.
- В медорганизации рассматривают жалобы (обращения) граждан по вопросам, связанным с оказанием медпомощи.
- В клинике проводят оценку своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Удостоверьтесь, что в клинике:

- Установлен ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля в лице руководителя медицинской организации либо уполномоченного им заместителя руководителя.
- Назначено уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности.
- Разработано положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля со всеми обязательными разделами, которые прописаны в пункте 6 приказа № 381н.
- Внутренний контроль включает мероприятия по мониторингу, которые предусмотрены в пунктах 9, 18, 19 приказа № 381н.
- В клинике утвердили план внутренних проверок качества и безопасности медпомощи на год. Периодичность – не реже раза в квартал (п. 10 приказа № 381н).
- Проводят внеплановые проверки по основаниям, которые перечислены в пункте 11 приказа № 381н.
- Оформляют отчетность по внутреннему контролю по результатам проверок, делают сводный отчет и составляют список корректирующих мероприятий.

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 6 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).





## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Сведения о государственных гарантиях должны размещать на информационных стендах все клиники с лицензиями на медицинскую деятельность независимо от того, какие услуги они оказывают

### Не знакомят пациентов с информацией, которую должны предоставлять по закону

Клиники не информируют пациентов о порядке и условиях получения медпомощи в рамках программы государственных гарантий. Это нарушение стало основанием для штрафов в первом полугодии 2019 года на сумму 1 272 000 руб., а в 2018 году – 2 595 000 руб. (ст. 6.30 КоАП). Такие данные привел Росздравнадзор\*.

Клиники, которые не работают в системе ОМС, удивляются: «Почему нас оштрафовали за то, что на стенде нет программы ОМС? Мы же не имеем к ней отношения». Но это неважно, требования общие для всех. Человек в любом учреждении должен знать, что есть программа госгарантий и по ней он вправе получить медпомощь бесплатно.

**Пример из судебной практики.** Росздравнадзор проверил медико-санитарную часть, которая оказывает медпомощь осужденным. Установил, что нет программы госгарантий на стенде и на сайте. В клинике удивились, что должны сообщать о госгарантиях. Суд решил, что нарушение есть, и согласился со штрафом по ст. 6.30 КоАП.

Клиника пыталась обжаловать решение, дошла до Верховного суда. Представитель настаивал, что в медорганизации особый контингент, отдельное законодательное регулирование. Но суд признал: есть общие правила для всех клиник, которые необходимо соблюдать. Одно из них – информировать пациентов о программе госгарантий (решение Верховного суда Республики Коми от 02.12.2015 по делу № 21-733/2015).

Соблюдение прав пациентов на информацию о программе государственных гарантий – под особым контролем Росздравнадзора. На сайте ведомство опубликовало сообщение, что клиники обязаны предоставлять пациентам сведения о порядке, объеме и условиях оказания медпомощи по программам госгарантий. Сведения нужно размещать на информационных стендах в учреждениях и на официальных сайтах клиник.

\* Сообщение на сайте [roszdravnadzor.ru/news/17992](http://roszdravnadzor.ru/news/17992).

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Сайт должен соответствовать требованиям приказа Минздрава от 30.12.2014 № 956н

**Как провести профилактику.** Разместите в клинике на стенде и сайте памятку о гарантиях бесплатного оказания медпомощи, которую опубликовал Минздрав в письме от 15.08.2018 № 11-8/10/2-5437. В ней в доступной для пациента форме есть информация о том, какие виды медпомощи он вправе получить бесплатно и в какие сроки, за что платить не нужно. Пациент может узнать, куда обратиться, если его права нарушили.

Проверьте, что помимо памятки на стенде и сайте есть сведения, которые клиники обязаны предоставлять по правилам для платных медуслуг. Придраться могут даже к такой мелочи, как единица измерения цены в прейскуранте (постановление Четырнадцатого арбитражного апелляционного суда от 28.05.2013 по делу № А05-15744/2012).

Используйте для самоконтроля чек-лист по инфостендам и сайту → 11.

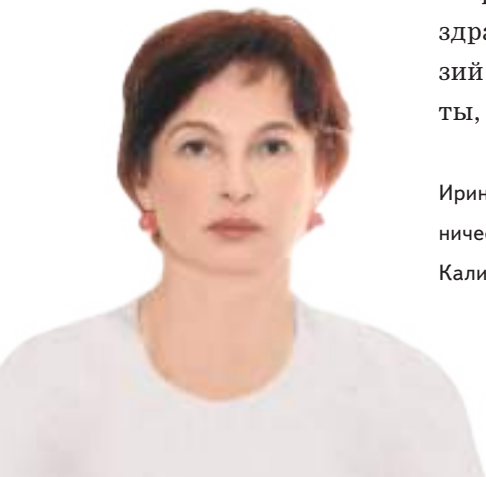
---

### Комментарий практика

---

Мы разместили на сайте все необходимые сведения согласно приказу Минздрава от 30.12.2014 № 956н. Стало понятно, что весь объем информации невозможно продублировать на стендах в холле. Тогда решили сделать небольшие выписки из приказов и положений. Там же указали, где можно ознакомиться с полной версией документа. При входе в поликлинику установили информационный киоск, где разместили все сведения по требованиям закона в электронном формате. Информацию проверяли представители Минздрава, Росздравнадзора, страховых организаций, ТФОМС. Претензий не было. Главное – своевременно обновлять документы, проверять их актуальность.

Ирина ШЕИНСКАЯ, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница», Калининград



# ЧЕК-ЛИСТ



## КОНТРОЛЬ ИНФОРМАЦИИ НА САЙТЕ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СТЕНДАХ КЛИНИКИ

- Есть информация о том, что пациент может получить медпомощь в рамках программы госгарантий и территориальных программ госгарантий. Подойдет памятка из письма Минздрава от 15.08.2018 № 11-8/10/2-5437.
- Есть памятки о правах и обязанностях пациента.
- Представлена информация по требованиям постановления Правительства от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»:
  - наименование и фирменное наименование (если есть);
  - адрес, телефон клиники;
  - копия свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ с указанием органа, который провел государственную регистрацию;
  - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложениями, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;
  - прейскурант — перечень платных медуслуг с указанием цен в рублях;
  - порядок и условия предоставления платных медуслуг;
  - порядок оплаты услуг;
  - полная информация о государственных гарантиях оказания бесплатной медицинской помощи, порядок и условия предоставления помощи в рамках программы — для организаций, которые работают по программе госгарантий;
  - сведения о медработниках, которые оказывают платные медуслуги, их образовании и квалификации;
  - режим работы медорганизации;



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- график работы медработников, которые оказывают платные медуслуги;
  - адреса и телефоны органа управления здравоохранением, территориальных органов Росздравнадзора и Роспотребнадзора;
  - текст закона «О защите прав потребителей»;
  - Правила предоставления платных медуслуг (постановление Правительства от 04.10.2012 № 1006).
- 
- Если медпомощь оказывают с участием обучающихся по профессиональным образовательным программам медобразования, в клинике есть информация об этом.
  - Есть документ, где прописано, что пациент вправе отказаться от медпомощи обучающихся по профессиональным образовательным программам медобразования.
  - Соблюдены дополнительные требования для сайта по требованиям приказа Минздрава от 30.12.2014 № 956н. На портале клиники есть:
    - политика в области персональных данных;
    - согласие на обработку персональных данных;
    - скан-копии всех лицензий со всеми страницами;
    - карта сайта для удобства навигации;
    - поиск по сайту;
    - версия для слабовидящих;
    - раздел с наиболее часто задаваемыми вопросами и ответами.

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 1 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450), а также с учетом требований постановления Правительства от 04.10.2012 № 1006 и приказа Минздрава от 30.12.2014 № 956н.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Таблицу с формами согласий и отказов от медпомощи, которые утвердил Минздрав, посмотрите на [e.zdravohrana.ru/821234](http://e.zdravohrana.ru/821234)

### Некорректно оформляют ИДС и отказы от вмешательств

В 40 процентах случаев при проверках контролеры находят нарушения прав граждан. Одна из частых ошибок – неправильное оформление ИДС и отказов от медпомощи. Документы или не оформляют вовсе, или не подписывают, составляют по устаревшей или неустановленной форме.

**Пример из судебной практики.** Инспекторы обнаружили, что в больнице ИДС на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель оформляют по требованиям нормативного документа, который утратил силу. Значит, клиника нарушает право пациентов на полную информацию о целях, методах оказания медпомощи, а также о предполагаемых результатах. Больницу оштрафовали по статье 6.32 КоАП (решение Советского районного суда города Краснодара от 18.09.2017 по делу № 12-503/2017).

Форму ИДС по искусственному прерыванию беременности утвердили еще в 2016 году (приказ Минздрава от 07.04.2016 № 216н). Тем не менее до сих пор у многих клиник устаревшие формы или бланки, которые сделали сами сотрудники. Медицинская организация не вправе разрабатывать те формы, которые утвердил Минздрав, или вносить в них изменения.

**Как провести профилактику.** Проверьте работу с ИДС в медицинской организации по чек-листу → 15. Удостоверьтесь, что бланки согласия на вмешательства и отказов составлены по тем формам, которые утвердил Минздрав.

Проведите в клинике ликбез по порядку оформления ИДС. На планерке раздайте сотрудникам тест по работе с согласиями. После того как все ответят на вопросы, вместе с коллегами разберите каждый вопрос и поясните, почему нужно ответить так, а не иначе. Посмотрите пример теста → 14.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

# ТЕСТ НА ЗНАНИЕ ПРАВИЛ РАБОТЫ С ИДС

**Вопрос 1.** В клинику привели ребенка на осмотр. Кто вправе подписать ИДС на вмешательство?

- А. Бабушка, она близкий родственник.
- Б. Только мама или папа пациента.
- В. Сам ребенок, если ему есть 14 лет.

**Правильный ответ – Б.** Ребенок вправе подписывать ИДС с 15 лет, а бабушка – родственник, но не законный представитель.

**Вопрос 2.** Пациента попросили подписать ИДС в регистратуре. Кто вправе заверить документ со стороны клиники?

- А. Сотрудник регистратуры.
- Б. Любой работник клиники с медобразованием.
- В. Только тот медработник, который будет непосредственно оказывать медпомощь.

**Правильный ответ – В.** Подписывать ИДС вправе только тот медработник, который оказывает медпомощь, и только после того, как даст пациенту необходимые разъяснения.

**Вопрос 3.** В клинике будут проводить вмешательство, форму ИДС на которое не утвердил Минздрав. Какие сведения нужно обязательно включить в документ?

- А. Сведения о том, что пациента предупредили о возможных рисках, а если будет вред здоровью, в этом нет вины медорганизации.
- Б. Подробную информацию о целях, методах оказания медпомощи, рисках, которые возможны при вмешательстве, последствиях, предполагаемых результатах оказания медпомощи.
- В. Отказ от ответственности.

**Правильный ответ – Б.** Требование указывать эти сведения предусмотрено частью 1 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

**Вопрос 4.** Когда можно провести медицинское вмешательство без ИДС?

- А. Если нужно провести реанимацию.
- Б. Когда очевидно, что человек умрет, если ему не оказать медпомощь.
- В. Если есть угроза жизни, а человек не может выразить свою волю, причем рядом нет законных представителей.

**Правильный ответ – В.** Если человек в сознании и может выразить свою волю или с ним есть законные представители, медработники обязаны брать ИДС (ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).



# ЧЕК-ЛИСТ

---



## КОНТРОЛЬ РАБОТЫ С ИДС

- В меддокументах пациента есть ИДС или отказ от вмешательства.
- В клинике есть формы ИДС на определенные виды вмешательств в соответствии с перечнем, который утвердил приказ Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н.
- В ИДС или отказе от вмешательства есть подписи пациента, одного из родителей или иного законного представителя, а также подпись медицинского работника.
- ИДС на виды вмешательств, которые включены в перечень по приказу Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н, соответствуют форме из приложения № 2 к приказу Минздрава от 20.12.2012 № 1177н.
- Формы отказа от вмешательств, которые включены в перечень по приказу Минздравсоцразвития от 23.04.2012 № 390н, соответствуют форме из приложения № 3 к приказу Минздрава от 20.12.2012 № 1177н.
- ИДС на оказание медпомощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации составлено по форме из приложения № 2 к приказу Минздрава от 21.07.2015 № 474н, оформлено письменно и вложено в медицинскую документацию пациента.
- Отказ от оказания медпомощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации составлен по форме из приложения № 3 к приказу Минздрава от 21.07.2015 № 474н, оформлен письменно и вложен в медицинскую документацию.
- В меддокументах пациента есть ИДС живого донора на проведение изъятия его органов и тканей для трансплантации (пересадки).
- В меддокументах пациента есть ИДС реципиента на проведение трансплантации (пересадки) органов и тканей человека.
- ИДС на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины соответствует форме, которую утвердил Минздрав приказом от 07.04.2016 № 216н.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- В меддокументах пациента есть информация о наличии согласия или несогласия совершеннолетнего дееспособного гражданина на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки). Если есть волеизъявление, оно должно быть оформлено в устной или письменной форме.
- ИДС на оказание медпомощи при работе со вспомогательными репродуктивными технологиями и форма отказа от вмешательства соответствуют форме, которую утвердил приказ Минздрава от 30.08.2012 № 107н.
- ИДС на оказание медпомощи при безвозмездном предоставлении биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта соответствует форме, которую утвердил приказ Минздрава от 30.08.2012 № 107н.
- ИДС на профилактические прививки соответствует форме, которую утвердил приказ Минздравсоцразвития от 26.01.2009 № 19н.
- ИДС при медпомощи для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку соответствует форме, которую утвердил приказ Минздрава от 19.12.2003 № 606.
- ИДС на переливание компонентов крови соответствует форме, которую утвердил приказ Минздрава от 25.11.2002 № 363.

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 1 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).





## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Навязывают платные услуги

Внеплановые проверки все чаще назначают из-за жалоб граждан, которых врачи необоснованно вынуждают платить за медпомощь. В интервью журналу «Здравоохранение» глава ведомства Михаил Мурашко сказал, что клиники, которые участвуют в программе госгарантий, не должны подменять медуслуги по программе госгарантий платными\*.

Обратите внимание, пациенты жалуются на навязывание платных услуг не только контролерам Росздравнадзора, но и страховщикам.

**Пример из судебной практики.** Пациентка утверждала, что клиника неправомерно заключила с ней договор на эндопротезирование суставов конечностей на сумму 241 тыс. руб., услуга полагалась ей бесплатно. Страховая компания с этим согласилась, взыскала с клиники полную сумму расходов в пользу пациента и применила санкции в размере 150 процентов подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС. Клиника пыталась оспорить решение в суде, но безуспешно (постановление Арбитражного суда Центрального округа от 17.04.2017 по делу № А83-1454/2016).

В другом деле женщина доказала, что врач навязал ей платные услуги – дополнительные анализы для ребенка на аллергены (апелляционное определение Верховного суда Республики Крым от 23.08.2017 по делу № 33-6825/2017).

По статистике, которую приводит Межрегиональный союз медицинских страховщиков, чаще всего клиники неправомерно требуют плату за исследование на гормоны щитовидной железы. На втором месте – анестезия, часто в стоматологии. На третьем – удаление зуба.

**Как провести профилактику.** Разработайте в клинике бланк документа, в котором пациент будет подтверждать, что его информировали о возможности получить услугу бесплатно по программе госгарантий. Пусть пациент

\* Журнал «Здравоохранение». 2019. № 7.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

подписывает этот документ до оказания платных медицинских услуг.

Разместите на инфостенде фото главврача с призывом сообщать обо всех случаях, когда сотрудники неправомерно требуют плату за услуги. На плакате укажите номер телефона или другой способ связи с руководителем.

Если есть возможность, отправьте к докторам тайных пациентов. Они помогут выяснить, кто из врачей навязывает услуги за плату, убеждает, что нужно купить лекарства или материалы для вмешательства за свой счет.

На проверках контролеры Росздравнадзора анализируют, есть ли в клинике случаи, когда врачи необоснованно берут деньги за услуги в рамках программы госгарантий. В проверочном листе инспекторы конкретизировали эти услуги. Используйте его для самоконтроля → 19.

---

### Комментарий практика

---

В нашей клинике программа «секретный пациент» работает много лет. Мы привлекаем реальных пациентов клиники, за участие предлагаем бонусы по программе лояльности. Руководитель ставит перед секретным пациентом определенную задачу, и тот приходит в клинику под видом обычного посетителя. Например, оценивает, работают ли сотрудники по алгоритму, соблюдают ли требования стандартов. После каждого посещения секретный пациент заполняет чек-лист, который отправляет координатору клиники по электронной почте. Программа позволяет оперативно узнать о недостатках работы, которые хорошо видны с точки зрения пациента. Мы можем оценить такие важнейшие составляющие медицинской помощи, как доступность и понятность рекомендаций врача для пациента, а также степень доверия к врачу и медорганизации в целом.

Наталья КОНДРАТОВА, главный врач стационара АО «Медицина»



# ЧЕК-ЛИСТ



## КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

Проверьте, были ли в клинике случаи, когда с пациента необоснованно брали деньги за услуги в рамках программы госгарантий. В листе Росздравнадзора инспекторы конкретизировали эти услуги:

- Первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная.
- Специализированная медпомощь, высокотехнологичная медпомощь — как часть специализированной.
- Скорая медпомощь, в том числе специализированная.
- Паллиативная медпомощь.
- Назначение и применение по показаниям согласно стандартам медпомощи лекарств, которые входят в перечень ЖНВЛП, утвержденный Правительством на текущий период.
- Назначение и применение по показаниям согласно стандартам медизделий, которые включены в перечень изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медпомощи в рамках программы госгарантий. Его формирует комиссия по перечням лекарств не реже 1 раза в 2 года.
- Назначение и применение по показаниям согласно стандартам компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания.
- Применение по показаниям лекарств, которые не входят в перечень ЖНВЛП, когда их меняют из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.
- Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- Размещение в стационаре при совместном нахождении одного из родителей или законного представителя с ребенком до четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – по показаниям, включая спальное место и питание (в случае, когда у клиники есть возможность обеспечить такое пребывание).
- Транспортные услуги сопровождения медработником пациента на лечение в стационаре, когда согласно порядкам и стандартам медпомощи необходимо провести пациенту диагностические исследования, а в клинике нет возможности их организовать.
- Транспортировка и хранение в морге поступивших для исследований биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, а также утилизация биологического материала.
- Услуги при медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включая мероприятия по медобследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировка донорских органов и тканей.

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 1 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Не соблюдают порядки и стандарты медпомощи

Нарушения стандартов и порядков оказания медпомощи Росздравнадзор установил в 28 процентах случаев при проверках за первый квартал 2019 года. Клиники не соблюдают стандарты оснащения, штатные нормативы, правила организации деятельности. Инспекторы квалифицируют это как грубое нарушение лицензионных требований (подп. «б» п. 5 постановления Правительства от 16.04.2012 № 291).

**Пример из судебной практики.** В 2018 году приняли Порядок оказания медпомощи по профилю «пластическая хирургия» (приказ Минздрава от 31.05.2018 № 298н). Росздравнадзор по поручению министра организовал массовые проверки клиник, которые работают по этому профилю. Клиники получили штрафы за то, что нет круглосуточного рентгеновского отделения или кабинета, клиничко-диагностической лаборатории, кабинета переливания крови, операционной, перевязочной (решения Арбитражного суда Оренбургской области от 19.11.2018 по делу № А47-11069/2018, мирового судьи первого судебного участка Советского судебного района Новосибирска от 17.09.2018 по делу № 5-659/18).

**Как провести профилактику.** Создайте подборку стандартов, порядков оказания медпомощи и клинических рекомендаций по профилям клиники. Обеспечьте доступ сотрудников к этой базе. Назначьте ответственного, который будет актуализировать документы и сообщать коллективу об изменениях.

Поручите заведующим отделениями проверить, как клиника соблюдает порядки оказания медпомощи. Для самоконтроля предложите чек-листы → **23, 24.**

Важно, чтобы руководитель четко понимал, какие требования стандартов и порядков медпомощи не выполняются в клинике. Тогда он сможет принять меры, в частности запросить финансирование в местном департаменте. Если

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

в финансировании руководителю откажут, а Росздравнадзор оштрафует, можно использовать ответ департамента как смягчающее вину обстоятельство. Тогда суд может снизить штраф или заменить его предупреждением (постановление Ленинского районного суда города Ульяновска от 22.05.2018 по делу № 5-200/2018).

---

### Комментарий юриста

---

Пациенты-экстремисты часто заявляют, что с них взяли деньги за бесплатную услугу. Не позволяйте им манипулировать, защищайте свои права в суде. Ссылайтесь на то, что лекарственные препараты, медизделия, которых нет в стандартах и порядках оказания медпомощи, предоставляют в рамках программы ОМС только по решению врачебной комиссии, если есть показания. Подтвердите запись в карте, что пациент мог не соглашаться на платную услугу. Клиники выигрывают такие дела. Реальный случай: пациент не стал ставить бесплатную пломбу по ОМС – захотел световую. Заверил согласие записью в карте. Затем пожаловался в страховую компанию, что с него взяли деньги за бесплатную услугу. Поликлинику оштрафовали и обязали вернуть затраты пациенту. Но в суде медорганизация отбилась от претензий (определение Верховного суда от 11.07.2016 № 301-КГ16-7240).

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



# ЧЕК-ЛИСТ



## КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ

- В медорганизации обоснованно назначают медицинские услуги, которые имеют усредненную частоту предоставления менее 1 по соответствующему стандарту.
- Клиника выполняет медицинские услуги с усредненной частотой их предоставления 1 с учетом обоснованности и полноты по соответствующему стандарту.
- В медорганизации назначают лекарственные препараты с учетом обоснованности и полноты по соответствующему стандарту.
- Клиника применяет с учетом обоснованности и полноты, предусмотренных соответствующим стандартом:
  - имплантируемые в организм человека медицинские изделия;
  - компоненты крови.
- В клинике назначают лечебное питание, включая специализированные продукты лечебного питания, с учетом обоснованности и полноты, которые предусмотрены соответствующим стандартом.
- Клиника издает решение врачебной комиссии, если есть медицинские показания (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) для назначения и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, которые не входят в соответствующий стандарт медицинской помощи.

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 2 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).



# ЧЕК-ЛИСТ

---



## **КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ**

- Клиника соблюдает установленные соответствующим порядком:
  - этапы (маршрутизацию) оказания медицинской помощи;
  - правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
  - стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений.
- На балансе клиники есть медицинские изделия для оказания медицинской помощи, регламентированные соответствующим порядком. Либо они находятся в пользовании на другом законном основании.
- Клиника учла рекомендуемые штатные нормативы при формировании штатного расписания.
- В клинике соблюдены критерии оценки качества медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи и группам заболеваний (состояний).

**Примечание.** Чек-лист разработан на основе проверочного листа, который используют контролеры (приложение № 2 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).





# **Алгоритм, чтобы организовать работу лечебно-контрольной комиссии без ошибок**

*При проверках инспекторы обнаруживают, что медорганизации неверно распределяют функции между подкомиссиями – смешивают понятия в локальных актах, с ошибками делегируют полномочия, сводят работу до кратких записей в журнале. Контролеры делают выводы, что врачебная комиссия не работает, и штрафуют на 250 тыс. руб. за грубое нарушение лицензионных требований. В статье организаторы здравоохранения объяснили, как подстраховаться от главных ошибок при проведении лечебно-контрольной комиссии.*

---

## **Как сформировать лечебно-контрольную комиссию**

Лечебно-контрольную комиссию (далее – ЛКК) создает ежегодным приказом главный врач – как одну из подкомиссий в составе врачебной комиссии. Председатель – начмед, члены комиссии – опытные врачи. Образец положения о работе ЛКК – в приложении. Проверьте по чек-листу, учли ли вы все требования к ЛКК.

Создавайте ЛКК в любом учреждении вне зависимости от размера. Комиссия помогает начмеду контролировать качество лечебно-диагностического процесса, совершенствовать организацию медпомощи и оперативно разбирать дефекты, прежде всего по материалам патолого-анатомического исследования.

Решения ЛКК рекомендательные, но позволяют быстро решать организационные вопросы и предотвращать

Евгений КНЯЗЕВ,  
генеральный директор  
ООО «ЭкспертЗдравСер-  
вис», Санкт-Петербург

Андрей ТАЕВСКИЙ,  
руководитель интернет-портала для врачей – организаторов здравоохранения и владельцев медицинского бизнеса Здрав.Биз,  
Санкт-Петербург

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Чек-лист. Организация работы ЛКК

- Подкомиссию создал приказом главный врач.
- Главный врач сформировал подкомиссию с учетом задач и особенностей деятельности клиники.
- В Положении о подкомиссии прописали цели, задачи, функции, порядок работы, учета, подачи отчетности и состав.
- Подкомиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей, секретаря и членов.
- Председатель — заместитель главного врача или руководитель структурного подразделения.
- Председатель отвечает за деятельность подкомиссии, своевременность, обоснованность и объективность решений.
- В состав подкомиссии входят заведующие подразделениями и штатные врачи.

грубые дефекты. Чтобы получать достоверные сведения для анализа, наладьте регистрацию и учет ятрогенных, послеоперационных осложнений и случаев ИСМП.

### Как подготовить заседание

Назначайте заседание, когда выявите экспертный случай. Пригласите врачей, которые участвовали в лечении и диагностике больного. Оповестите докторов и членов комиссии о времени и повестке заседания.



#### К сведению

Требования к организации и работе врачебной комиссии установили Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

и приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Создавайте ЛКК в любом учреждении вне зависимости от размера

Привлеките рецензента – штатного врача-клинициста из числа членов комиссии, если клиника небольшая, или врача из другой больницы. Передайте ему историю болезни и документы по случаю, который будете разбирать. Попросите оформить письменное заключение и зачитайте его на заседании.

### Как провести комиссию

Вместе с членами комиссии изучите, насколько правильно и своевременно провели диагностику, лечение, заполнили меддокументацию. Выявите дефекты на догоспитальном этапе и во время стационарного лечения. Затем разработайте и проведите мероприятия, которые устранят ошибки и предупредят их повторение.

Предложите лечащему врачу доложить клиническую часть случая. Организуйте обсуждение. Для каждого случая – свой алгоритм.

**Расхождение диагнозов.** Определите причины расхождения – объективные и субъективные. Оцените значение

8

случаев,

которые рассматривает  
ЛКК

1. Летальные исходы из-за ошибок диагностики, по третьей категории расхождения диагнозов.
2. Смерть после инвазивных манипуляций, переливаний крови и заместительных растворов.
3. Ятрогенные осложнения II и III категорий.
4. Грубые ошибки при ургентной патологии.
5. Вовремя не диагностированные инфекционные болезни.
6. Серьезные дефекты в оформлении меддокументации.
7. Спорные ситуации, которые не разрешила комиссия по изучению летальных исходов.
8. Конфликты с пациентами, по которым нужно экспертное решение.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Журнал ЛКК ведите в форме журнала врачебной комиссии

расхождения диагнозов для выбора тактики ведения больного и исхода заболевания. Установите категорию расхождения диагнозов.

**Летальный исход острого заболевания.** Оцените своевременность госпитализации и диагностики. Установите адекватность терапии. Определите своевременность операции или причину, по которой ее не провели при острой хирургической патологии.

**Летальный исход во время операции или в раннем послеоперационном периоде.** Обсудите показания к операции – относительные или абсолютные. Оцените, насколько правильно выбрали тактику и технику операции. Обсудите, адекватны ли обследование и терапия в дооперационный и послеоперационный периоды. Установите, насколько своевременно выявили послеоперационные осложнения. Оцените значение недостатков медпомощи для исхода заболевания.

**Ятрогенная патология.** Установите вид ятрогении. Определите категорию – первая, вторая или третья. Выясните причины и условия возникновения ятрогении.



### К сведению

Анализ летальных исходов на лечебно-контрольной комиссии отличается от анализа на комиссии по изучению летальных исходов и клинико-анатомической конференции.

Комиссия по изучению летальных исходов рассматривает все смертельные случаи, которые произошли в медорганизации. лечеб-

но-контрольная – только те, которые нужно глубоко изучить. В отличие от клинико-анатомической конференции, заседания лечебно-контрольной комиссии можно назначать сразу, как только обнаружили дефект. Необязательно, чтобы он был причиной смерти пациента. При этом, чтобы сделать анализ, не нужно присутствие большинства врачей.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

О решениях ЛКК сообщите администрации и врачам на врачебной конференции. Проинформируйте администрацию других медорганизаций

**Спорный случай.** Если члены ЛКК после обсуждения придут к согласию, зафиксируйте решение в произвольной форме в журнале ЛКК. Приложите его к истории болезни и протоколу вскрытия. Если согласия не достигли, передайте случай для комиссионного обсуждения главным специалистам органа управления здравоохранением и отразите это в журнале ЛКК.

В протоколе подробно фиксируйте мнения врачей и членов комиссии. Оставьте строки, чтобы позже отметить, выполнены ли предложения комиссии. Предложите проект решения и поставьте на голосование. Вынесите заключение. В истории болезни сделайте отметку о ЛКК и укажите номер протокола. Протоколы, рецензии, планы, решения и другие документы ЛКК храните отдельно.

В таблице смотрите ошибки клиник при организации ЛКК, которые снизили качество медпомощи и спровоцировали жалобы.

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

## Ошибки в организации ЛКК

Ошибка	Решение
Комиссия изучает только случаи смерти пациентов, чтобы выявить причину и выработать мероприятия по устранению нарушений	Учитывайте, что задачи комиссии более обширны. Включите в функции комиссии: <ul style="list-style-type: none"><li>– выносить решения по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медреабилитации и санаторно-курортного лечения в сложных и конфликтных ситуациях;</li><li>– разрабатывать мероприятия, чтобы устранить и предупредить нарушения в диагностике и лечении;</li><li>– контролировать и организовывать назначение лекарственных средств при назначении и корректировке лечения для отдельных категорий пациентов</li></ul>
Вопросы, которые рассмотрела ЛКК, далее не изучают и не доводят до сведения врачей	Организуйте расширенные заседания врачебной комиссии и клинико-анатомические конференции по результатам ЛКК
Сложные и конфликтные ситуации разбирает только ЛКК	Сначала обсуждайте сложные и конфликтные ситуации на заседаниях подкомиссий врачебной комиссии. Временная нетрудоспособность – на подкомиссии по ЭВН, медреабилитация и санаторно-курортное лечение – по санаторно-курортному лечению, назначение и корректировка лечения для отдельных категорий пациентов при обеспечении лекарствами – по рациональному назначению лекарственных средств. Случаи, по которым подкомиссии не смогли принять решения, собирайте на ЛКК
В клиниках, в которых нет СМК, ЛКК разбирает и принимает решение, вынести ли санкции врачам за ятрогенные, периоперационные осложнения и ИСМП	Чтобы врачи не скрывали случаи из-за санкций, организуйте подкомиссии по ИСМП и периоперационным осложнениям. Не штрафуйте врачей. Учитывайте инфекции и осложнения, чтобы принять управленческие решения и снизить риски
ЛКК разбирает и трактует случаи ятрогений без учета категории	Окончательное заключение о категории ятрогении поручите давать ЛКК. В спорных случаях, когда мнения клиницистов и патологоанатомов на ЛКК не совпадают, принимайте точку зрения патологоанатома или передайте материалы главному или ведущему профильному специалисту
Лечащий врач не присутствует на патолого-анатомическом вскрытии	Поручите лечащему врачу вместе с патологоанатомом сопоставлять клинический и патолого-анатомический диагнозы. Так начмед контролирует качество диагностической и лечебной работы и повышает квалификацию врачей
Расхождение диагнозов неправильно интерпретируют	Например, оценили случай по основным диагнозам и проводите сравнение по важнейшим осложнениям и сопутствующим заболеваниям. Если врачи не диагностировали важнейшие осложнения, трактуйте случай как расхождение диагнозов по этому разделу, а не как нераспознанное осложнение при совпадении диагноза основного заболевания
ЛКК определяет много объективных и субъективных причин расхождения диагнозов	Стремитесь указать одну, главную причину расхождения диагнозов. Информация о сочетании нескольких причин затрудняет статистический анализ

## **Положение о лечебно-контрольной подкомиссии врачебной комиссии медицинской организации**

### **1. Общие положения**

Лечебно-контрольная комиссия (подкомиссия) создается в составе врачебной комиссии медорганизации во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медорганизации» ежегодным приказом руководителя медорганизации, является органом оперативного контроля за состоянием лечебно-диагностического процесса, организацией медпомощи прикрепленному населению и решает вопросы организационного характера, направленные на повышение качества лечебно-диагностического процесса, устранение условий для повторения грубых дефектов, установленных на заседаниях ЛКК.

### **2. Задачи лечебно-контрольной комиссии (подкомиссии)**

2.1. Изучение правильности и своевременности диагностики, обоснованности лечения, качества ведения медицинской документации.

2.2. Выявление дефектов в проведении лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе и во время лечения больного в стационаре.

2.3. Разработка и реализация мероприятий по устранению и предупреждению ошибок в диагностике и комплексном лечении.

### **3. Случаи, рассматриваемые лечебно-контрольной комиссией (подкомиссией)**

3.1. Все случаи летальных исходов, причиной которых явились ошибки прижизненной диагностики, по третьей категории расхождения диагнозов.

## **Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех**

- 3.2. Смерть больного после инвазивных манипуляций, переливания крови и заместительных растворов.
- 3.3. Ятрогенные осложнения II и III категорий.
- 3.4. Грубые ошибки при ургентной патологии.
- 3.5. Своевременно не диагностированные инфекционные болезни.
- 3.6. Серьезные дефекты в оформлении медицинской документации.
- 3.7. Спорные ситуации, оставшиеся нерешенными на КИЛИ.
- 3.8. Конфликтные вопросы, требующие экспертных решений и др.

### **4. Организация работы лечебно-контрольной комиссии (подкомиссии)**

- 4.1. Председателем лечебно-контрольной комиссии (подкомиссии) назначается заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части.
- 4.2. Членами комиссии (подкомиссии) назначаются наиболее опытные врачи учреждения.
- 4.3. Заседания комиссии (подкомиссии) проводятся по мере выявления экспертных случаев.
- 4.4. На заседание приглашаются врачи, принимающие участие в лечебно-диагностическом процессе конкретного больного.
- 4.5. История болезни и все документы рецензируются внешним по отношению к отделению, где произошел экспертный случай, рецензентом.
- 4.6. Дата и время заседания ЛКК, состав ее участников, повестка заседания, выбор и назначение рецензентов по случаям, подлежащим анализу, устанавливаются председателем ЛКК.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

4.7. Председатель ЛКК заблаговременно оповещает постоянных и приглашенных участников разбора о времени проведения заседания ЛКК, повестке заседания, передает рецензентам всю документацию, необходимую для разбора.

4.8. Рецензент представляет свое заключение об анализируемом материале в письменном виде.

4.9. Рецензентом на ЛКК может являться врач-клиницист медицинской организации или врачи-специалисты других больниц города.

4.10. На заседании ЛКК клиническую часть анализируемого наблюдения докладывает лечащий врач, далее проводится обсуждение представленных материалов.

4.11. Основные положения всех выступлений фиксируются председателем ЛКК в специальном журнале (протоколе) — в приложении.

4.12. Председатель ЛКК подводит итоги обсуждения, предлагает для утверждения проект решения.

При обсуждении случаев расхождения диагнозов ЛКК дает заключение по следующим вопросам:

- причины расхождения (объективные, субъективные);
- значение расхождения для выбора тактики ведения больного;
- значение расхождения для исхода заболевания;
- категория расхождения диагнозов.

При обсуждении случаев летальных исходов от острых заболеваний дополнительно обсуждаются вопросы:

- своевременность госпитализации;
- своевременность диагностики;
- адекватность терапии;
- своевременность оперативного вмешательства;
- причина отсутствия оперативного вмешательства при острой хирургической патологии.

При обсуждении случаев летальных исходов во время операции или раннем послеоперационном периоде ЛКК дает заключение по следующим вопросам:

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- наличие показаний к оперативному вмешательству (относительные, абсолютные);
- правильность выбора тактики оперативного вмешательства;
- удовлетворительность техники оперативного вмешательства;
- адекватность обследования и терапии в до- и послеоперационный периоды;
- своевременность выявления послеоперационных осложнений;
- значение выявленных недостатков для исхода заболевания.

При анализе случаев ятрогенной патологии ЛКК устанавливает:

- вид ятрогении (медикаментозная, инструментально-диагностическая, хирургическая, трансфузионно-инфузионная, септическая, лучевая, интенсивной терапии и реанимации, профилактических мероприятий, информационная, наркозно-анестезиологическая, связанная с неисправностью технических средств и др.);
- категорию ятрогении (I, II, III);
- причины и условия возникновения ятрогении.

В ситуациях, когда предметом рассмотрения на ЛКК являются спорные случаи, проводится их всестороннее обсуждение. При достижении согласия сторон решение ЛКК по данному случаю считается окончательным, фиксируется в журнале регистрации заседаний ЛКК, прилагается к истории болезни и протоколу вскрытия.

Если согласие не достигнуто, случай передается для комиссионного обсуждения главным специалистам органа управления здравоохранением, что также фиксируется в журнале ЛКК.

Решения, принятые ЛКК, доводятся до сведения администрации медицинской организации и врачебного персонала на врачебной конференции, а в необходимых случаях — до администрации других медицинских организаций.

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Приложение  
к Положению о врачебной комиссии  
и подкомиссиях медорганизации

## Протокол № \_\_\_\_\_ заседания лечебно-контрольной комиссии (подкомиссии) медорганизации

Дата и время проведения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. « \_\_\_\_ : \_\_\_\_ – \_\_\_\_ : \_\_\_\_ »

Присутствовали:

Председатель: \_\_\_\_\_

Заместитель председателя: \_\_\_\_\_

Секретарь: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Иные лица (указать причину): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Слушали:

Вопрос 1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Докладчик: \_\_\_\_\_

Выступили: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рассмотрели материалы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Решили: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обоснование решения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Итоги голосования: за: \_\_\_\_\_ против: \_\_\_\_\_

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Вопрос 2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Докладчик: \_\_\_\_\_

Выступили: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рассмотрели материалы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Решили: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обоснование решения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Итоги голосования: за: \_\_\_\_\_ против: \_\_\_\_\_.

Подписи:

Председатель: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Заместитель председателя: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Секретарь: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

# Когда клинике грозит суд за нарушение порядка медосвидетельствования. Алгоритмы защиты и профилактики прилагаются

*Результаты медосвидетельствований граждане часто оспаривают в суде. Например, когда их лишают права управлять автомобилем или получать пособие по инвалидности. Из статьи узнаете, как проинструктировать медперсонал, чтобы снизить риски судебных разбирательств.*

---

## Алкогольное опьянение

После праздничного застолья на мужчину напали и ударили по голове. В больницу его доставила скорая помощь.



Александр ДОДОНОВ,  
внештатный эксперт Росздравнадзора, врач-методист отдела контроля качества медицинской деятельности клиник ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава, к. м. н.

**Как действовала клиника.** В медорганизации у пациента взяли анализы крови и мочи, в том числе проверили на этанол. Выявили содержание алкоголя – 1,5 промилле.

При выписке установили диагноз – «Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение мозга. Алкогольное опьянение средней степени тяжести». В листе нетрудоспособности проставили дополнительный код причины нетрудоспособности 021 – травма вследствие алкогольного опьянения.

**Какой риск.** Гражданин предъявил листок нетрудоспособности в бухгалтерию на работе. Из-за кода 021

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Требования к процедурам освидетельствования – в статье 65 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ)

ему оплатили больничный по МРОТ за весь период нетрудоспособности. Пациента не устроил размер платы. Он потребовал у больницы отменить код 021, но получил отказ. Дело закончилось судом – мужчина требовал переоформить лист нетрудоспособности. Спор он выиграл, клинике пришлось выплатить компенсацию.

Также пациенты вправе предъявлять иски о возмещении затрат на услуги адвоката, компенсацию морального вреда. Если обратятся в Росздравнадзор, ведомство может выдать клинике предписание или протокол со штрафом до 10 тыс. руб. (ч. 1 ст. 14.4 КоАП).

**В чем ошиблись.** Клиника нарушила порядок освидетельствования (приказ Минздрава от 18.12.2015 № 933н «О проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»). Точнее, не имела права его проводить. Пациента не привлекали к административной или уголовной ответственности. Полицейский не составлял протокол на освидетельствование. Направления с места работы на процедуру клиника не получала. ИДС на освидетельствование граждан не подписывал.

Код 021 вносят, если травма наступила вследствие опьянения. В данном случае нет связи между алкогольным опьянением и травмой, из-за которой пациент попал в стационар.

**Как правильно.** Выдавайте листок с кодом 02 – травма. Формулировку «Алкогольное опьянение» не прописывайте в клиническом диагнозе и не отражайте в листе нетрудоспособности.

Если определили этанол в крови, чтобы провести дезинтоксикационную терапию, укажите в диагнозе – «Экзогенная интоксикация» без детализации. Тогда можно не указывать код 021.

Возьмите ИДС на осмотры и освидетельствования. Образец – в приложении 1.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Стандарт «Младший медицинский персонал» перечисляет услуги ухода за больным в трудовой функции сотрудников

### Психиатрическое заболевание ребенка

Сироту 14 лет зачислили в учебное заведение Министерства обороны. При поступлении опекун в заявлении указала, что дает согласие на медпомощь и иммунопрофилактику. Позже воспитатели заметили, что ребенок страдает сомнамбулизмом. Девочку направили на психиатрическое освидетельствование военно-врачебной комиссии.

**Как действовала клиника.** Психиатры провели обследование в стационаре и подтвердили заболевание. Пациентку направили на военно-врачебную комиссию психиатрического профиля. Комиссия признала ребенка негодным к обучению в лицее Минобороны из-за заболевания, которое относится к психиатрическим расстройствам и расстройствам поведения. Заключение направили в учебное заведение. Лицей уведомил опекуна, что ребенка отчислили по заключению комиссии.

**Какой риск.** Законный представитель с решением комиссии не согласилась и потребовала через суд его отменить. Также она запросила моральную компенсацию у клиники, которая проводила освидетельствование, и выиграла дело. Медорганизация выплатила опекуну 35 тыс. руб.

**В чем ошиблись.** Клиника учла перечень болезней с категорией годности, но нарушила порядок освидетельствования (постановление Правительства от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной комиссии»). Опекун не давала согласия на психиатрическое освидетельствование или осмотр ребенка в возрасте до 15 лет (ч. 2 ст. 23 Закона от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан об ее оказании»). То, что опекун подписывала ИДС на медпомощь, не дает клинике права проводить психиатрическое освидетельствование. Медорганизация также не получала

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Утвержденной формы согласия на освидетельствование ребенка без опекуна нет

распоряжения провести процедуру от суда, органов опеки и попечительства.

**Как правильно.** Получите ИДС на освидетельствование у опекуна в клинике. Оформляйте его в присутствии пациента и законного представителя. Разъясните суть предстоящих вмешательств.

Законные представители ребенка должны присутствовать при освидетельствовании и осмотре психиатра. Если они не пришли, то потом могут оспорить заключение.

Утвержденной формы согласия на освидетельствование ребенка без законного представителя нет. Если опекун не может прибыть, попросите предоставить нотариально заверенное письмо. Формулировка – «Я доверю провести психиатрическое освидетельствование моего подопечного в мое отсутствие. Дальнейших претензий к медицинской организации иметь не буду».

Чтобы провести процедуру при отказе или отсутствии законных представителей, обратитесь в суд или в органы опеки и попечительства. Алгоритм действий посмотрите на схеме (приложение 2).

### Право управлять автомобилем

Гражданин 76 лет пришел на медосвидетельствование, чтобы переоформить водительские права. Ранее он перенес нарушение мозгового кровообращения и страдал от остаточных явлений в виде легкого гемипареза и моторной афазии.

**Как действовала клиника.** Психиатр пытался выяснить, есть ли у пациента интеллектуально-мнестические расстройства. Но мужчина не мог ответить на вопросы и выполнить почти все задания врача. Доктор решил, что моторная афазия – нарушение здоровья, которое не позволяет в полном объеме оценить когнитивные



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Отказывать в заключении о годности гражданина управлять автомобилем клиника не имеет права. Передайте сведения в прокуратуру

и интеллектуально-мнестические функции. Заключение о годности управлять автомобилем не выдал.

**Какой риск.** Пациент обратился в суд. Если он докажет, что может управлять транспортным средством, клиника будет выплачивать компенсацию за нарушение прав. При этом и прокуратура может выдать предписание или протокол с административным штрафом.

**В чем ошиблись.** Здоровье пациента не соответствует требованиям безопасности движения дорожного транспорта (Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»).

Отказывать в заключении клиника не имеет права. Моторная афазия не противопоказание для вождения. Заболевания не входят в перечень медицинских противопоказаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством (постановление Правительства от 29.12.2014 № 1604).

**Как правильно.** Прекратить действие водительских прав можно, если у гражданина ухудшилось здоровье и это препятствует безопасному управлению транспортом (п. 1 ст. 23 Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»). Сообщите в прокуратуру о выявленных нарушениях здоровья, которые препятствуют безопасному дорожному движению для защиты интересов граждан. Прокуратура обратится в суд, чтобы аннулировать права водителя.

Действуйте по порядку освидетельствования (приказ Минздрава от 15.06.2015 № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»). Алгоритм – в приложении 3.

Направьте пациента на психиатрическое освидетельствование врачебной комиссии психоневрологического диспансера. Комиссия при необходимости переведет

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

гражданина на дообследование и по результатам оформит заключение.

### Наличие ВИЧ-инфекции

Пациент поступил в стационар. Лечащий врач заподозрила вторичный иммунодефицит. Она предложила пройти освидетельствование на ВИЧ, чтобы верифицировать диагноз и скорректировать лечение. Гражданин отказался и отметил, что пациенты добровольно принимают решение об освидетельствовании на ВИЧ (ст. 8 Федерального закона от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания...», далее – Закон № 38-ФЗ).

**Как действовала клиника.** Медорганизация сделала запрос в СПИД-центр. Там указали, что пациента уже освидетельствовали на ВИЧ, статус подтвердили. На учет гражданин не встал и лечение не получал. Врач сообщила пациенту информацию из СПИД-центра.

**Какой риск.** Гражданин самовольно прервал лечение и покинул стационар. В этом случае санкции для клиник утверждают территориальные программы госгарантий. Например, за «преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий



#### К сведению

Как работать, если у пациента ВИЧ-инфекция? Учитывайте, что требования Закона № 323-ФЗ об охране здоровья имеют большую юридическую силу, чем Закона № 38-ФЗ о распространении заболевания, на который может ссылаться пациент. При этом поло-

жения Закона № 323-ФЗ в данном случае не противоречат нормам Закона № 38-ФЗ. Права и свободы граждан, которые больны вирусом иммунодефицита человека, могут быть ограничены «только Федеральным законом» (ч. 2 ст. 5 Закона № 38-ФЗ).

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Закон дает право больному ВИЧ решать, обследоваться или нет

при отсутствии клинического эффекта» – 50 процентов от стоимости КСГ (п. 3.4 приложения № 15 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Самарской области).

Пациент может пожаловаться в Росздравнадзор и прокуратуру, если ВИЧ-инфекцию не подтвердят.

**В чем ошиблись.** Пробелы в законодательстве дают право пациенту, страдающему опасным заболеванием, решать, обследоваться или нет. Но клиника не попыталась провести разъяснительную работу и убедить пациента продолжить лечение.

**Как правильно.** Соблюдайте порядок освидетельствования (постановление Главного государственного санитарного врача от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 “Профилактика ВИЧ-инфекции”»). Подробный алгоритм действий – в приложении 4.

Вы имеете право получить от другой медорганизации сведения о лечении или обследовании пациента, которые составляют врачебную тайну, без согласия гражданина, чтобы оказать медпомощь по требованиям закона о персональных данных (п. 8 ч. 4 ст. 13 Закона № 323-ФЗ).

С учетом клинической картины можно обоснованно направить запрос в СПИД-центр. Пациент скрывает опасную болезнь, потому ИДС на медпомощь, в том числе освидетельствование и подтверждение факта заболевания, брать необязательно (ст. 20 Закона № 323-ФЗ, постановление Правительства от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»). Поручите лечащему врачу провести разъяснительную работу с пациентом.

Если СПИД-центр не подтвердит носительство, не проводите освидетельствование. Обратите внимание, недобровольное освидетельствование нарушает права пациента (Закон № 38-ФЗ).

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Если персональные данные не совпадают – не выдавайте заключение

### Разрешение на оружие

Гражданин пришел в клинику, чтобы пройти освидетельствование и получить разрешение владеть оружием. Он предоставил в медорганизацию справки из наркологического и психоневрологического диспансеров.

**Как действовала клиника.** Регистратор заполнил форму заключения и направил гражданина на осмотр к офтальмологу. Врач по персональным данным вспомнила пациента и отметила в заключении, что гражданин, который пришел на прием, на него не похож. Но процедуру провела и заключение выдала.

**Какой риск.** Если гражданин, которому медорганизация выдала разрешение, на самом деле имеет противопоказания и ранит человека, то возбудят уголовное дело за халатность (ст. 293 УК).

**В чем ошиблись.** Неправильно идентифицировали личность пациента.

**Как правильно.** На форме заключения нет фотографии пациента. Поэтому попросите у него удостоверение личности – проверьте, что на освидетельствование не пришел другой человек. Если персональные данные не совпадают – не выдавайте заключение, так как освидетельствование данного гражданина вы не проводили.

Работайте по порядку из приказа Минздрава от 30.06.2016 № 441н <О порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием...>.

## **Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства**

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших  
возраста 15 лет, или недееспособных граждан**

Я, \_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем (**мать, отец, усыновитель, опекун,  
попечитель**) ребенка или лица, признанного недееспособным:

(Ф. И. О. подопечного: ребенка или недееспособного гражданина, год рождения)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О., дата рождения)

в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ознакомлен(а) с правами пациентов.

Согласно статье 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» меня известили об оказании  
медицинской помощи в \_\_\_\_\_, а также:  
(название медицинской организации)

- мне согласно моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о целях и методах оказания медицинской помощи, связанных с ней рисках, последствиях и предполагаемых результатах;
- меня ознакомили с распорядком и правилами, установленными в данной медицинской организации, и я (мой подопечный) обязуюсь их соблюдать;
- мною поставлен в известность врач обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (моим подопечным) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (моего подопечного) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Мною сообщены правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- меня проинформировали о целях и характере диагностических и лечебных процедур, а также о том, что предстоит мне (моему подопечному) делать во время их проведения;
- добровольно даю свое согласие на проведение мне (моему подопечному) в соответствии с назначениями врача видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 № 390н, а также осмотра и (или) освидетельствования на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(вид освидетельствования)

- даю согласие на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны и соблюдения принципов медицинской этики, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 22.08.2013 № 585н;
- со мною согласованы все пункты настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны, также мне разъяснено, что я могу отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, осмотров, освидетельствований, в том числе от участия в процессе студентов вузов и колледжей, и я добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме и на период нахождения в \_\_\_\_\_/

(наименование медицинской организации)

отказываюсь от \_\_\_\_\_.

(вид вмешательства)

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о диагнозе, степени тяжести и характере заболевания моего (моего подопечного) следующим лицам:

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Пациент / законный представитель \_\_\_\_\_

(подчеркнуть)

(подпись)

Расписался в моем присутствии:

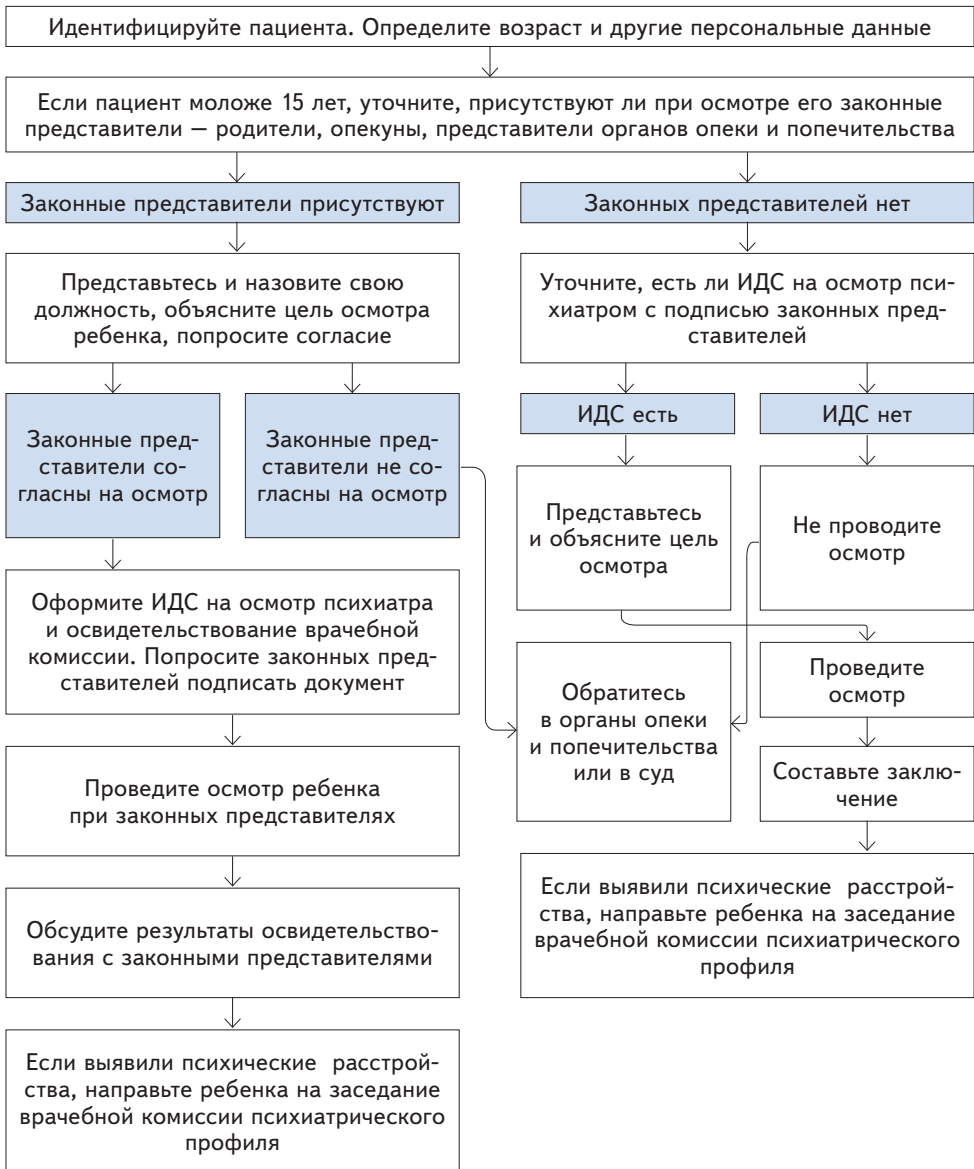
Врач \_\_\_\_\_

(Ф. И. О., должность)

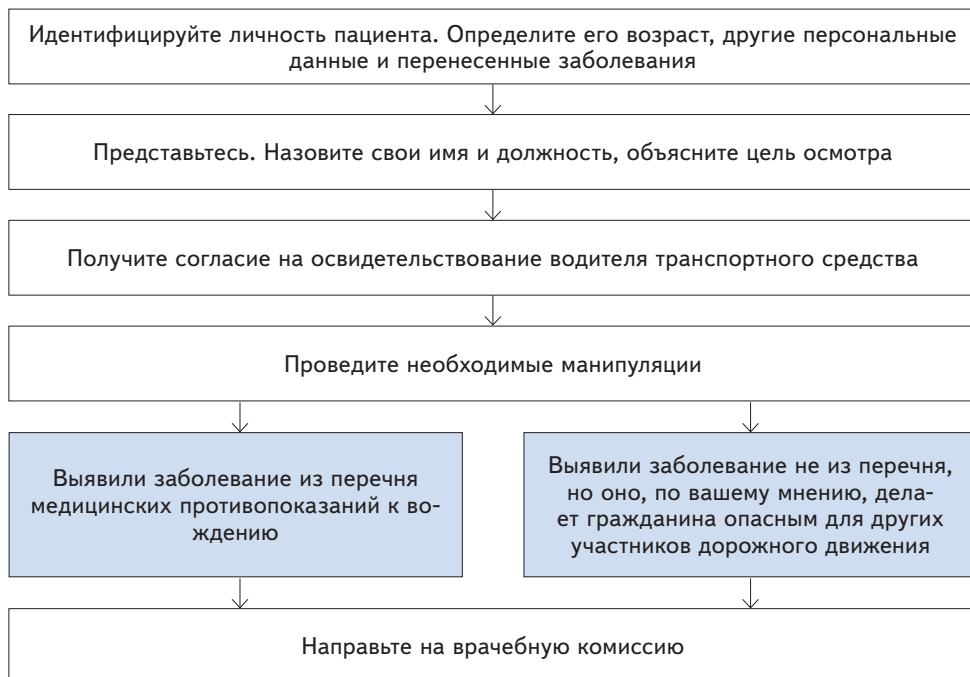
(подпись)

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

## Алгоритм, как проводить психиатрическое освидетельствование пациента в возрасте до 15 лет



**Алгоритм,  
как проводить освидетельствование на право  
управлять автомобилем**





**Алгоритм,  
как проводить освидетельствование на наличие  
ВИЧ-инфекции**



# Пять проколов в работе с недовольными пациентами, которые доводят до суда, и меры профилактики

## ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Разработайте претензионный бланк, положите его в кабинеты врачей и на стойке регистратуры
- 2 Направьте официальное письмо, если не успеваете в 10-дневный срок дать аргументированный ответ на жалобу
- 3 Пригласите пациента в клинику на беседу и лично разъясните, что написали в ответе на жалобу, если конфликт серьезный



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

Председатель Следственного комитета Александр Бастрыкин констатирует лавинообразный рост жалоб на действия врачей. Читайте, какие ошибки персонала мешают медорганизациям решать конфликт мирным путем, злят пациентов и вынуждают обращаться в суд.

### Прокол 1. Не умеют решать конфликт конструктивно

Пациент, который недоволен качеством услуги или сроком ее оказания, вправе написать претензию в медорганизацию или сразу обратиться в суд с исковым заявлением.

Клиника заинтересована в официальной претензии. Из нее становится понятно, о чем начать переговоры и как

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Разработайте претензионный бланк. Положите этот документ в кабинеты врачей и на стойке регистратуры

решить спор без суда. Но есть проблема: сотрудники клиники не настроены решать конфликт в конструктивном ключе.

Например, в регистратуре – недовольный пациент, администратор занят и сгоряча бросает: «Ну и пишите претензию! Не отвлекайте от работы». Пациент уходит, и конфликт оборачивается судебным иском.

**Профилактика.** Разработайте претензионный бланк (приложение 1). Положите этот документ в кабинеты врачей и на стойке регистратуры. В проблемной ситуации медработники должны передать бланк пациенту.

Для клиники лучше, чтобы пациент сразу изложил свои претензии. Так он быстрее остынет, выпустит эмоции. В клинике пациент наверняка напишет меньше, чем дома, когда у него будет время все взвесить или даже посоветоваться с юристами.

Составьте памятку для подчиненных, пропишите, как поступать, если пациент скандалит. Например, поручите администратору в случае конфликта выдать бланк и выразить готовность вникнуть в проблему.

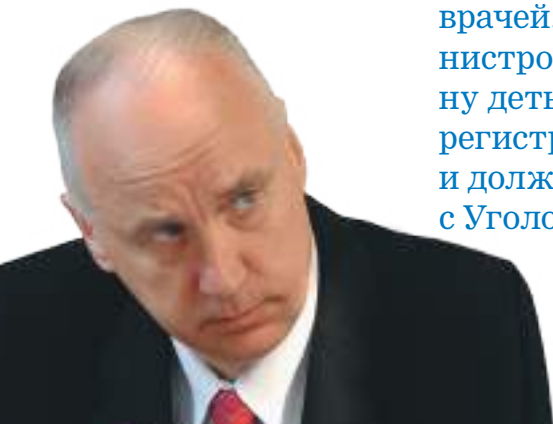
Предложите сотрудникам использовать такую формулировку: «По правилам клиники требования пациента рассматривает врачебная комиссия на основании пись-

---

**Александр БАСТРЫКИН, глава Следственного комитета**

---

Какой-то не совсем умный человек написал, что Бастрыкин решил устроить 53-й год для врачей. Но я хочу спросить и врачей, и министров, и журналистов, а куда Бастрыкину деть те 6 тысяч обращений, которые зарегистрированы в установленном порядке и должны быть рассмотрены в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Если пациент приносит в клинику готовую претензию, администратор или регистратор делает копию, пишет на ней дату, когда принял документ, и отдает пациенту. При этом нельзя требовать паспорт или чеки за услуги

менной претензии. Пожалуйста, вот бланк, вы можете сформулировать свои требования».

### Прокол 2. Не успевают ответить вовремя

Пациент может вручить обращение лично либо отправить по почте, в том числе электронной. Медорганизация обязана отреагировать в установленные законом сроки. Сотрудники не всегда могут составить аргументированный ответ вовремя.

Если клиника не ответит в срок, пациент расценивает это как пренебрежение: «Меня бросили с моей болезнью наедине, никто не принес мне извинений, всем на меня наплевать». Потом начинает готовить тяжелую артиллерию – писать заявление в суд.

Медорганизация, которая не ответила на претензию в срок, обязана платить неустойку – 1 процент от стоимости оказанной услуги (ст. 23 Закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», далее – Закон о защите прав потребителей). Пациенты знают об этом и стараются подловить клинику. Пишут претензию, а затем «забывают» свое недовольство. Не звонят, не спрашивают об итогах. Ответственный сотрудник успокаивается и не отвечает на претензию.

Спустя пару месяцев в медорганизацию приходит определение о назначении судебного заседания по иску пациента. Помимо основных требований, возникает внушительная сумма неустойки за просрочку удовлетворения требований потребителя.

**Профилактика.** Соблюдайте сроки. Успевайте за 30 дней, если в документе нет претензий к качеству медуслуг, требования перелечить или вернуть деньги. Если есть, то срок короче – 10 дней (ст. 22 Закона о защите прав потребителей). Отвечайте по существу вопросов, которые пациент сформулировал в обращении (ст. 10 Федерального

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ, далее – Закон № 59-ФЗ).

Предложите сотрудникам, которые работают с жалобами, алгоритм действий на случай, если ответить

---

### Комментарий эксперта

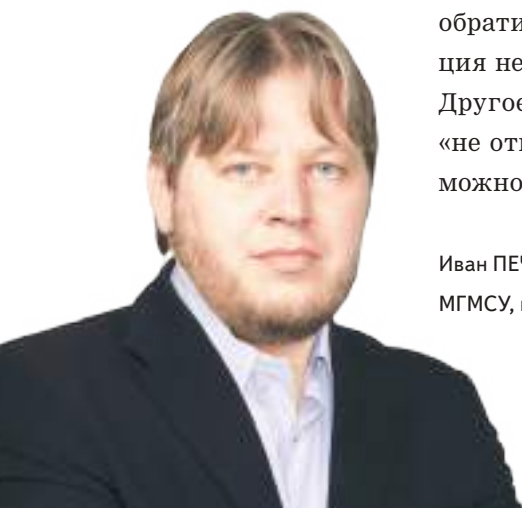
---

Не на все обращения пациентов медорганизации обязаны реагировать. Отклоняйте анонимные претензии, жалобы с угрозами, оскорблениями, нецензурными выражениями, повторные запросы, обращения, которые требуют разглашения врачебной тайны, письма с неразборчивым текстом (ч. 1, ч. 3–6 ст. 11, ч. 3 ст. 7 Закона № 59-ФЗ).

Не отвечайте на жалобу, в которой нет фамилии пациента и обратного адреса. С электронными письмами и обращениями на сайт еще строже. В них должны быть фамилия и инициалы пациента, электронный или почтовый адреса. Если контролирующий орган, будь то даже Минздрав, требует рассмотреть претензию от «matreshki» или «эльфа 80-го уровня», медорганизация вправе отказаться. Но если есть обратный адрес, нужно уведомить гражданина, что жалоба не рассмотрена по причине анонимности заявителя (ч. 3 ст. 7 Закона № 59-ФЗ).

В жалобе пациента нецензурные выражения, оскорбления или угрозы в адрес администрации и персонала, а также членов семьи? Это дает право отклонить письмо. Однако есть нюанс. Например, пациент пишет, что обратится в контролирующие органы, если медорганизация не отреагирует. Это не угроза, а право гражданина. Другое дело формулировки «пожалуюсь куда следует», «не ответите, будет хуже». Такие неопределенные фразы можно рассматривать как угрозу.

Иван ПЕЧЕРЕЙ, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ, к. м. н.



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Если конфликт серьезный, пригласите пациента в клинику на беседу и лично разьясните, что написали в ответе на претензию

в срок не получается. Необходимо составить официальное письмо пациенту. Формулировка может быть следующей.

**Пример.** «Уважаемая Нина Семеновна, 15 мая 2018 года больница получила Вашу претензию. В целях ее полноценного рассмотрения и в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н была создана врачебная комиссия в составе <...>. Заседание комиссии назначено на 21 мая 2018 года. О результатах заседания и принятых решениях сообщим Вам дополнительно».

Важно, чтобы у пациента была определенность. Упоминание врачебной комиссии и ссылка на приказ Минздравсоцразвития дадут человеку ощущение собственной значимости и удовлетворенности: он знает, что его вопросом занимаются.

Ответ направьте почтой заказным письмом с уведомлением о вручении. Так вы продемонстрируете добросовестность и стремление урегулировать конфликт.

### **Прокол 3. Не могут договориться, кто принимает решение по жалобе**

Сотрудники, которые готовят ответ по жалобе, не всегда могут договориться, что писать. Например, решение принимает руководитель подразделения. Юрист узнает об этом за день до того, как нужно дать официальный ответ, и понимает, что по закону нужно сформулировать его иначе.

Другая ситуация: юрист с начмедом решают вернуть деньги пациенту. Главврач узнает об этом в последнюю очередь и не готов на финансовые издержки, требует найти другое решение. Рассмотрение жалобы затягивается.

Еще одна ошибка – исключить из процесса разрешения конфликта с пациентом лечащего врача. Он может дать максимум информации о ходе лечения, возможных осложнениях, описать психологический портрет пациента, проанализировать соблюдение рекомендаций и назначений.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Без сведений, которые может предоставить лечащий врач, невозможно дать полный ответ на претензии пациента. Пациента не удовлетворяют такие объяснения, и он собирается судиться.

**Профилактика.** Разработайте алгоритм работы с жалобами и четко разъясните подчиненным, кто за что отвечает.

Формально состав должностных лиц, которые рассматривают жалобу, должен соответствовать приказу медорганизации о врачебной комиссии (пп. 8, 12 приказа Минздрава от 05.05.2012 № 502н). Это руководитель, его заместитель, заведующие структурными подразделениями медорганизации, врачи-специалисты из числа работников.

Разделите ответственность за решение по претензии. Например, на три области.

1. Лечебная часть – что предложить пациенту, недовольному качеством. Решения принимают лечащий и главный врач. Разработайте форму служебной записки лечащего врача (приложение 2).

2. Финансовая часть – готова ли клиника возместить некачественное лечение и в каком объеме, что она может предложить пациенту. Решение принимает руководитель медорганизации.



### Совет

Если конфликт серьезный, пригласите пациента в клинику на беседу и лично разъясните, что написано в ответе. Подробно изложите позицию медорганизации в конфликте, ответьте на вопросы.

Переговоры – это способ отсрочить суд, обсудить интересы сторон, предложить альтернативные решения. Как минимум больше

узнать о пациенте и его представителях, адвокатах.

Клиники редко приглашают пациента, потому что это требует навыков переговоров. Они должны быть у руководителя, главного врача, юриста. Но именно переговоры в 90 процентах случаев позволяют не довести дело до суда.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

3. Юридическая – как правильно оформить договоренности, чтобы пациент не подал в суд, не злоупотреблял правами. Решения принимает юрист.

### **Прокол 4. На претензию отвечают высокомерно, сухим юридическим языком**

Юристы, которые готовят ответы на претензии пациентов, часто не видят перед собой человека. Юридический язык жесткий, сухой и непонятный обывателю.

Пациент получает ответ на жалобу и думает, что больница хотела его унижить, сказать «сам дурак». После такого решение одно – пойти в суд.

**Профилактика.** Поручите специалистам, которые готовят жалобу, включать в нее смягчающие формулировки, чтобы подготовить базу для переговоров.

Главное – не усугубить раздражение недовольного пациента, а объяснить, что вы понимаете его эмоции, готовы двигаться дальше к общей цели – выздоровлению больного. Рассмотрим на примере.

**Пример.** У пациентки после удаления зуба развивается остеомиелит нижней челюсти. Как показала экспертиза медицинской документации, события не связаны, но хронологически идут друг за другом. Пациентка убеждена, что причина остеомиелита – действия клиники. Она составила жалобу и направила в адрес медорганизации.

Сравним два ответа юристов. С формально-юридической точки зрения они одинаково хороши. Но тональность разная. В примерах – заключительная часть ответов.

**Ответ 1.** В соответствии с изложенным и со смыслом статьи 1064 Гражданского кодекса Вам как потенциальному истцу по гражданскому иску придется доказывать вред, противоправное поведение причинителя вреда, причинно-следственную связь между вредом и противоправным



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Главное – не усугубить раздражение недовольного пациента, а объяснить, что вы понимаете его эмоции

деянием. ООО «Мегус» как потенциальный ответчик будет ходатайствовать перед судом о привлечении в процесс в качестве третьих лиц всех клиник, в которых вы лечились ранее. Позиция каждой будет изучена нами самым подробным образом, а представителям будут заданы интересные нас вопросы, способствующие доказыванию нашей невиновности. Нами не усматриваются дефекты при оказании Вам медицинской помощи, претензионные требования не признаем ни по праву, ни по размеру. Судебную перспективу иска к ООО «Мегус» расцениваем как невысокую.

Пациент воспримет такой ответ как оскорбительный и решит засудить клинику. Переговоры не помогут.

Рассмотрим второй вариант ответа на жалобу.

**Ответ 2.** Исходя из изложенного, прямой причинно-следственной связи между действиями врача стоматолога-хирурга и развившимся заболеванием нет. Соответственно, отсутствуют фактические и юридические основания для удовлетворения заявленных Вами требований. Вместе с тем считаем важным выразить Вам сочувствие в сложившейся ситуации. Мы понимаем Ваши ощущения растерянности и усталости, связанные с неопределенностью прогнозов развития заболевания и успешностью лечения, необходимостью менять привычный образ жизни и приспосабливаться к новым условиям работы Вашего организма. Мы готовы оказывать Вам консультативную профессиональную поддержку в процессе дальнейшего лечения и реабилитации и будем искренне рады, если лечение пройдет успешно.

Второй ответ на претензию дает человеку почувствовать, что о нем заботятся и проявляют участие. Это хорошая база для переговоров.

### Прокол 5. Не разделяют информационные и официальные обращения

На сайтах медорганизаций обычно есть контактная информация, в том числе электронная почта руководителя. Есть форма для обращения пациентов.

## **Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех**

В результате директору, главному врачу на общую корпоративную почту с сайта приходят самые разные обращения пациентов, в том числе претензии с денежными требованиями. Есть риск погрязнуть в официальных ответах и оставить часть пациентов без внимания.

**Профилактика.** Поручите подчиненным дополнить договор с пациентом или Правила внутреннего распорядка. В них нужно установить два вида обращения – информационное и официальное.

Информационное обращение гражданин может прислать на электронную почту, а клиника вправе ответить, например, в течение месяца.

Официальное обращение – это претензия или жалоба. Установите, что ее гражданин обязан подписать от руки, дать расшифровку фамилии, имени и отчества. Это позволит однозначно идентифицировать личность пациента, соблюсти его права на сохранение врачебной тайны и безопасную обработку персональных данных. На такую претензию клиника дает письменный официальный ответ за подписью руководителя организации в установленные законом сроки.

Дополнительные рекомендации по работе с жалобами посмотрите в алгоритме.

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

## Алгоритм работы с жалобами пациента

**1**  
шаг

### **Определите конкретные претензии**

Выделите из текста жалобы конкретные рекламации и требования. Затем по каждому пункту сформулируйте ответ клиники. Покажите, что врач (администратор, медсестра) действовали правильно.

**2**  
шаг

### **Приведите доказательства своей позиции**

Не используйте общие формулировки, например «установлено, что врач действовал верно». Приведите доказательства, например, выдержки из медицинских документов. Укажите, если пациент не соблюдал назначения и рекомендации.

**3**  
шаг

### **Дайте ссылки на нормативные документы**

Приведите порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения, должностные инструкции персонала, квалификационные требования специалистов. Возможны отсылки к научным статьям, методическим рекомендациям, учебным пособиям.

**4**  
шаг

### **Извинитесь, если не правы**

Признайте, если претензии пациента обоснованы и персонал виноват. Проинформируйте, какие меры собираетесь предпринять, чтобы исправить ситуацию и не допускать ошибок в дальнейшем.

**5**  
шаг

### **Отправьте ответ**

Направьте ответ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Если отдаете документ пациенту лично, убедитесь, что на втором экземпляре он поставил подпись и дату получения ответа.



Главному врачу

От врача- \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

### **СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года возникла конфликтная ситуация с пациентом \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г. р.

Претензия: письменная/устная.

Суть ситуации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Требования пациента: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Что предпринял я для предотвращения конфликта: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Есть ли ошибки в моих действиях, выполнил ли я в полном объеме стандарт, все ли записано в медицинской карте: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Есть ли факт неисполнения обязанностей со стороны пациента (не выполнял рекомендации, опаздывал, не уведомлял и пр.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Что я предлагаю для урегулирования ситуации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности пациента, которые, на мой взгляд, необходимо учесть: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

# Как ответить на предостережение Росздравнадзора

## ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1** Внеплановую проверку при поступлении жалоб Росздравнадзор проводит не во всех случаях
- 2** Ведомство отправляет в клиники предостережение с указанием, какие нарушения обнаружили, и дает рекомендации, как устранить
- 3** Медорганизация может отправить возражение, если не согласна с предостережением

Сергей ЛЫТАЕВ,  
заместитель руководителя,  
профессор, д. м. н.

Ольга МАХОВА, начальник  
отдела контроля и надзора  
за медицинской, фарма-  
цевтической и связанной  
с оборотом наркотических  
средств и психотропных  
веществ  
деятельностью, к. м. н.

Территориальный орган Рос-  
здравнадзора по городу  
Санкт-Петербургу  
и Ленинградской области

Росздравнадзор сократил число внеплановых проверок. Теперь ведомство присылает в клинику предостережения, когда узнает о признаках нарушений. Клиники уже начали получать письма от инспекторов. Как действовать, если получили предостережение, расскажем в статье.

## Для чего отправляют предостережения

Чиновники изменили правила проведения внеплановых проверок. Инспекторы реже приезжают в клиники. В приоритете профилактика нарушений, поэтому ведомство отправляет предостережения (Федеральный закон от 03.07.2016 № 277-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О защите прав юридических лиц и ин-

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

В предостережении Росздравнадзор не имеет права требовать предоставить документы

дивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля”»). Пример предостережения посмотрите в приложении 1.

Цель – передать контроль качества и безопасности медорганизациям. Еще одна задача – снизить административную нагрузку в клиниках из-за проверок контролирующих органов.

### В каком случае пришлют предостережение

Росздравнадзор получает информацию о признаках нарушений из обращений граждан, сообщений органов государственной власти, местного самоуправления, СМИ или когда изучает официальный сайт медорганизации.

Если клиника не причинила вред здоровью или жизни пациента, не создала такой угрозы и не нарушала ранее требований законодательства, то проверку проводить не будут. В этом случае ведомство пришлет по почте предостережение на имя руководителя.

В документ вносят предложение, как обеспечить соблюдение требований, и просьбу уведомить надзорный орган, что нарушения устранили. Примеры требований и нарушений из предостережений Росздравнадзора посмотрите в таблице.



### К сведению

В предостережение включают наименование надзорного органа, его контакты, дату и номер документа, наименование медорганизации. Инспекторы перечислят требования

к медицинской деятельности со ссылками на нормативные правовые акты, укажут на нарушения или на рискованные действия клиники.

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Нарушения, по которым выданы предостережения

Нарушение	Правовой акт
Пациенту не предоставили возможность ознакомиться с меддокументацией, которая отражает состояние его здоровья	Часть 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ)
Пациенту не выдали копии и выписки из меддокументов	Часть 5 ст. 22 Закона № 323-ФЗ
Пациенту не предоставили достоверную информацию о медизделиях	Пункт 6 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ
В медзаклучении нет личной печати врача и печати медорганизации, которая идентифицирует полное наименование клиники	Подпункты 10, 14 приложения к приказу Минздравсоцразвития от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»
Неверно составили акт освидетельствования на состояние опьянения	Приказ Минздрава от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»

### Как ответить на предостережение

Когда получили письмо с предостережением, проведите внутреннюю проверку. При необходимости обсудите ситуацию с юристом. Если подтвердите наличие нарушений, примите меры по устранению. Сообщите об этом по указанному в предостережении адресу. Срок устанавливают «Правила составления и направления предостережения...» (утв. постановлением Правительства от 10.02.2017 № 166, далее – Правила). Обычно в предостережении медорганизациям устанавливают 90 дней.

В письме укажите название медорганизации, ИНН, дату и номер предостережения. Напишите о мерах, которые предприняли, чтобы устранить нарушение (приложение 2).



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

# 60

дней –

минимальный  
срок для ответа  
на предостережение

Документ подписывает главный врач или заместитель, если имеет полномочия. Это можно сделать вручную или поставить усиленную квалифицированную электронную подпись. Оформите уведомление на бумаге или отправьте в электронном виде.

Если клиника не направит уведомление в Росздравнадзор, санкций не будет. Но напомним, что ответ предполагают Правила. При этом у инспектора возникнут сомнения в добросовестности юридического лица, появится вопрос – находится ли клиника по юридическому адресу. Ведомство может принять решение приехать в медорганизацию с проверкой, если ситуация повторится. Если считаете,

---

### Комментарии главного врача

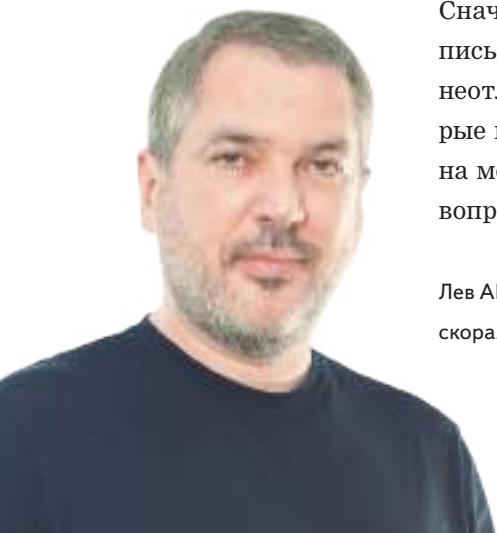
---

У нас есть услуга – сопровождение пациентов. Поэтому на своей машине скорой помощи подвозили врача в аэропорт. Он вылетал в Испанию, чтобы сопроводить пациента в Санкт-Петербург.

Машину припарковали в контролируемой зоне. Прохожие подумали, что мы нарушили правила ПДД, сфотографировали скорую и отправили жалобу на портал ГИБДД. Инспекция переслала жалобу в Росздравнадзор, так как решила, что мы использовали служебную машину для личных целей. Это запрещает порядок оказания скорой помощи (утв. приказом от 20.06.2013 № 388н).

Росздравнадзор прислал в медцентр предостережение. Сначала по электронной почте, а затем стандартным письмом. Мы отправили ответ, что машина выполняла неотложное задание. Написали, что есть документы, которые подтверждают, что выехали к пациенту, есть заявка на медэвакуацию и квитанция об оплате услуги. Больше вопросов ведомство не задавало.

Лев АВЕРБАХ, генеральный директор, главный врач ООО CORIS – частная скорая медицинская помощь, Санкт-Петербург



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

что клиника не нарушала требования закона, направьте возражение на предостережение. В документе обоснуйте позицию медорганизации. На возражение Росздравнадзор ответит в течение 20 рабочих дней с даты получения письма.

---

### Комментарий главного врача

---

Сторонняя медорганизация подключила нашего врача для консультации. При проверке Росздравнадзор обнаружил, что на заключении врача не стоит личная печать. Это нарушение приказа Минздравсоцразвития от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Ведомство прислало предостережение и указало, что данный случай относится к качеству оказания медпомощи.

Мы рассмотрели всю документацию, которая относилась к данному вопросу, на врачебной комиссии ИМЧ РАН и издали локальные акты, которых не было. Например, приказ «О порядке выдачи справок и медзаключений». Дополнили приказ «О порядке заполнения первичной меддокументации». Провели обучение по оформлению первичной меддокументации, справок и заключений на общеклинической конференции врачей. Отдельно провели занятие с доктором, который допустил нарушение. Мы считали, что медработники понимают содержание локальных документов. Но на занятиях выяснили, что не все врачи знали, что на справку необходимо ставить личную печать доктора.

В ответе Росздравнадзору перечислили все мероприятия, которые провели. Выездная контролирующая комиссия не приезжала. Но во время плановой проверки инспекторы обращали пристальное внимание на истории болезни и личные печати, так как знали о предостережении.

Наталья БУРОВА, главврач ФГБУН Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН, д. м. н., Санкт-Петербург



**Приложение 1. Предостережение**

Главному врачу  
ГБУЗ «Больница»  
Иванову И.И.  
188555, Ленинградская область,  
Ивановский район, пос. Ивановское, ул.  
Ленина, д. 144,  
e-mail: [aaaa@inbox.com](mailto:aaaa@inbox.com)

**Предостережение 030-000/18/Д  
о недопустимости нарушения обязательных  
требований\***

В связи с поступлением обращения гражданина Деревянкина С.А. в интересах Серовой Т.Ю. (вх. № 777-777/18/Д от 21.03.2018) о несогласии с результатами медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (акт № 44 от 27.11.2017 ГБУЗ «Больница») и мотивированного предложения начальника отдела контроля и надзора за медицинской, фармацевтической деятельностью и деятельностью, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Матвеевой О.О. установлено:

- в соответствии с представленным актом № 44 от 27.11.2017 имеются признаки нарушения пп. 14, 20, 25, 26 приложения 1 к приказу Минздрава от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», а именно:
  - п. 14. На основании результатов проведенных в рамках медицинского освидетельствования осмотров и инструментальных и лабораторных исследований, указанных в п. 4 настоящего Порядка, выносится одно из следующих медицинских заключений о состоянии освидетельствуемого на момент проведения медицинского освидетельствования (далее – медицинское заключение):
    - 1) установлено состояние опьянения;
    - 2) состояние опьянения не установлено;
    - 3) от медицинского освидетельствования освидетельствуемый (законный представитель освидетельствуемого) отказался.
  - п. 20. При вынесении медицинского заключения об установлении состояния опьянения по результатам химико-токсикологических исследований пробы

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

биологического объекта в п. 14 акта указываются наименования наркотических средств, психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, или метаболитов указанных средств и веществ, обнаруженных по результатам химико-токсикологических исследований.

В случае если медицинское заключение выносится по результатам химико-токсикологических исследований пробы биологического объекта врачом-специалистом (фельдшером), не проводившим медицинское освидетельствование, в п. 17 акта указываются должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), вынесшего медицинское заключение, сведения о прохождении им подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования.

- п. 25. Все пункты акта должны отражать все предусмотренные пунктами акта сведения. Незаполненные пункты акта перечеркиваются.
- п. 26. Страницы акта должны быть пронумерованы. Каждая страница акта подписывается врачом-специалистом (фельдшером), проводившим медицинское освидетельствование, и заверяется печатью медицинской организации (ее обособленного структурного подразделения), на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации (ее обособленного структурного подразделения), в которой было вынесено окончательное медицинское заключение.

Заполнение акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) не в соответствии с установленным порядком приводит (может привести) к нарушению обязательных требований, установленных пп. 14, 20, 25, 26 приложения 1 к приказу Минздрава от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

На основании изложенного, руководствуясь ст. 8.2 и 8.3 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»,

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

ПРЕДОСТЕРЕГАЮ

ГБУЗ «Больница» о недопустимости нарушений обязательных требований при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Предлагаю принять меры по обеспечению соблюдения обязательных требований, направить уведомление об исполнении предостережения в территориальный орган Росздравнадзора не позднее чем через 90 дней (включительно) с момента направления данного предостережения.

Руководитель



А.В. Петров

\* Фамилии, имена и отчества, адрес и название клиники, которые упоминаются в документе, изменены.

**Приложение 2. Ответ медорганизации**

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

Руководителю территориального  
органа Росздравнадзора  
Петрову А.В.  
188555, Россия, Ленинградская  
область, Ивановский район,  
пос. Сосны, ул. Ленина, д. 174,  
тел./факс: (81278) 68-68-68

**Протокол**

\_\_\_\_\_20\_\_

№ 347

**по устранению указанных  
в Предостережении 030-000/18/Д  
замечаний по ГБУЗ «Больница»\***

В присутствии главврача ГБУЗ «Больница» Иванова И.И., временно исполняющего обязанности заместителя главврача по медчасти Петрова П.П., врача по экспертизе качества медпомощи Васильевой В.В. провели разбор нарушения обязательных требований по пунктам 14, 20, 25, 26 Приложения 1 к приказу Минздрава от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

С терапевтом Смирновой А.А., которая прошла подготовку по вопросам проведения медосвидетельствования на состояние опьянения от 08.06.2016, справка № 82, на базе Ленинградского областного наркологического диспансера, провели разбор допущенных нарушений.

Дали указания и разъяснения порядка оформления результатов медосвидетельствования согласно:

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

- п. 14, по результатам инструментальных и лабораторных исследований, осмотра заключение: установлено состояние опьянения;
- п. 20, в акте п. 14, вынести результат химико-токсикологического исследования биологической пробы – указать наименование наркотических средств, психотропных веществ, в данном случае: фенobarбитол, прокаиин;
- п. 17 акта: указать должность, Ф. И. О. врача, сведения о прохождении им подготовки по вопросам проведения медосвидетельствования. В данном случае: Смирнова А.А., врач-терапевт, которая прошла подготовку 08.06.2016 по вопросам проведения медосвидетельствования;
- пункты акта с 1-го по 19-й заполнить. Незаполненные пункты акта перечеркнуть. Каждую страницу акта пронумеровать, подписать и заверить печатью медорганизации.

В результате проведенного разбора выявленных нарушений приняли меры:

1. Строго исполняем приказ Минздрава № 933н от 18.12.2015 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсикологического)».
2. Направили на переподготовку по проведению медосвидетельствования на состояние опьянения врача-терапевта Смирнову А.А. в IV–VII месяцах 2018 года.
3. Временно исполняющий обязанности заместителя главврача по медчасти Петров П.П. усилил контроль за оформлением актов медосвидетельствования на состояние опьянения – алкогольного, наркотического или другого токсикологического.

Главный врач ГБУЗ «Больница»



И.И. Иванов

\* Фамилии, имена и отчества, адрес и название клиники, которые упоминаются в документе, изменены.

# **Чек-листы, чтобы снизить количество ошибок в медорганизации. Образцы**

*Клиники вводят чек-листы для процедур и медицинских манипуляций, чтобы снизить количество ошибок при оказании медпомощи. В них перечень контрольных вопросов или критериев, по которым проверяют работу врача и медсестры. В статье – советы, как разрабатывать чек-листы, и образцы готовых документов.*

---

## **В чем отличия чек-листа от обычной инструкции**

В чек-листах клиники прописывают последовательность действий медработника, когда он выполняет задачу или медицинскую манипуляцию. Документы дисциплинируют персонал, упрощают внутреннюю проверку и заставляют медработников действовать по плану.

От инструкций чек-листы отличает структура: это перечень контрольных вопросов, заданий или критериев. Обычно его оформляют в виде пронумерованного списка или таблицы. Привычного текста с заголовками, абзацами, вступлением и заключением нет.

## **Как писать чек-лист**

**Выберите вид.** Это может быть текст, таблица или изображение. Таблицы удобнее для контроля, а изображения – для обучения.

Анна ИЛЮХИНА,  
заместитель главного врача  
по клинично-экспертной  
работе,

Юлия СТРЕЖ,  
заведующая отделом клини-  
ческой фармакологии,

Александр ЧИРИКОВ,  
заведующий отделением  
нейрохирургии

ОГАУЗ «Томская областная  
клиническая больница»



## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### Важно

Чек-листы должны быть краткими и наглядными. Чем короче и проще предложения, тем лучше. Не нужно подробно прописывать каждое действие, составлять сложные и длинные предложения

**Дайте точное название.** Как правило, называют документ по результату, который даст выполнение чек-листа.

**Четко опишите последовательность действий.** Представьте их простыми, понятными словами. В каждом пункте чек-листа отражайте только одно действие. Начинайте с требования или утверждения, например:

1. Откройте...
2. Возьмите...
3. Запишите...
4. Положите...
5. Закройте...

**Красиво оформите.** Чек-лист должен выглядеть эстетично, тогда с ним будет приятно работать. Обычно оформляют как пронумерованный список.

Полезно добавить напротив каждого пункта квадрат или пустые ячейки, чтобы ставить отметку о выполнении (да/нет).

### Как внедрить чек-лист

**Протестируйте.** После составления чек-листа пройдите все пункты вместе с сотрудниками. Дайте на апробацию в одно или несколько подразделений на определенный срок – неделю или месяц.

Соберите мнения и замечания сотрудников. Допишите то, что было упущено. Расставьте пункты в правильном порядке. Внесите правки.

**Разместите в свободном доступе.** Сотрудники должны иметь чек-листы на рабочем столе компьютера или в распечатанном виде под рукой.

**Контролируйте работу.** Периодически пересматривайте чек-листы и корректируйте, если они теряют актуаль-

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

ность. Проверяйте, соблюдает ли персонал последовательность действий по чек-листам.

В Томской ОКБ мы используем несколько видов чек-листов. Примеры смотрите в приложениях.

### **В чем плюсы и минусы чек-листов**

**Плюсы.** По чек-листам можно быстро научить новых сотрудников. Нет необходимости повторять много раз последовательность операций, достаточно провести короткий инструктаж и дать чек-лист для самостоятельной работы.

Когда сотрудник заполняет чек-лист, он получает четкое представление о последовательности действий, структурирует информацию. Данные проще передать коллегам. Они изучают чек-лист и понимают, что уже сделано, а что нет. Это экономит время персонала.

С чек-листами проще обнаружить системные ошибки, которые допускает персонал, и скорректировать работу. Информацию можно накапливать и анализировать в перспективе.

**Минусы.** Чек-листы недостаточно детализированы, отражают только ключевые моменты без вариаций и нюансов. Чтобы описать сложный процесс, нужно разбить его на простые и уже по ним составлять чек-листы.

Разрабатывать и внедрять чек-листы трудозатратно, нужны тренинги для персонала, контроль выполнения.

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

## Приложение 1. Чек-лист по хирургической безопасности

Ф. И. О. пациента				
Номер истории болезни				
Дата операции				
Название операции				
Операционная бригада				
Оперирующий хирург (Ф. И. О.)				
Ассистирующий хирург (Ф. И. О.)				
Операционная медсестра (Ф. И. О.)				
<b>Антибиотикопрофилактика проведена за последние 60 мин</b>				<b>да/нет</b>
<b>Наименование</b>	<b>Доза</b>	<b>Способ введения</b>	<b>Должность</b>	<b>Ф. И. О., подпись</b>
			<b>Наименование</b>	
Использован антисептик для обработки рук				
Использован антисептик для обработки оперполя				
<b>Наименования</b>	<b>Перед операцией проведен контроль стерильности и подсчет количества</b>		<b>Перед закрытием операционной раны произведен подсчет количества</b>	<b>После операции произведен подсчет количества</b>
	<b>стерильность расходных материалов подтверждена</b>	<b>кол-во</b>		
Инструменты	да/нет	шт.	шт.	шт.
Компрессники	да/нет	шт.	шт.	шт.
Салфетки	да/нет	шт.	шт.	шт.
Шарики	да/нет	шт.	шт.	шт.
Иглы многоцветные	да/нет	шт.	шт.	шт.
Иглы атравматические	да/нет	шт.	шт.	шт.
Лезвия (скальпели)	да/нет	шт.	шт.	шт.
Простыни	да/нет	шт.	шт.	шт.
Халаты	да/нет	шт.	шт.	шт.
Пеленки	да/нет	шт.	шт.	шт.
<b>Исправность оборудования</b>				
Операционный стол	да/нет			да/нет
Операц. светильник	да/нет			да/нет
Осветитель эндоск.	да/нет			да/нет
Микроскоп	да/нет			да/нет
Коагулятор	да/нет			да/нет

Операционная м/с \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка)

# Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

## Приложение 2. Чек-лист по антимикробной терапии

Ф. И. О. пациента \_\_\_\_\_ № ИБ \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

Непереносимость АМП \_\_\_\_\_

(указать, каких АБ, и проявления непереносимости)

### НАЗНАЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДАННУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

#### КУРС I

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная

ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_

#### КУРС II

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная

ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

### КУРС III

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная  
 ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_

### КУРС IV

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная  
 ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_

### КУРС V

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная  
 ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

## Внеплановый контроль медорганизации. Как исправить ошибки, которые находят у всех

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_

### КУРС VI

Где находится пациент  РЕАНИМАЦИЯ  ПИТ  В ОТДЕЛЕНИИ \_\_\_\_\_

Стратификация риска инфицирования полирезистентными патогенами тип \_\_\_\_\_

Цель назначения АМП  ТЕРАПИЯ  эмпирическая  этиотропная  
 ПРОФИЛАКТИКА  периоперационная  другая

(указать причину назначения АБ)

Препарат	Разовая доза	Путь введения	Кратность	Начало приема	Окончание приема	Причина отмены

Осложнения АМТ:  НЕТ  ДА \_\_\_\_\_

(указать, какие, и сроки возникновения, исход)

Врач \_\_\_\_\_