



Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

«АКТИОН» Медицина

заместитель
главного
врача
кабинетная работа и административная экспертиза

Введение

Эксперт Росздравнадзора поделился методикой, которая поможет вам проверить соблюдение порядков, стандартов медпомощи и работу врачебной комиссии перед инспекцией ведомства. В нашей книге — чек-листы по направлениям деятельности, локальные акты и материалы для обучения персонала.

Автор-составитель

Никита КУЧИН,
член комиссии по аттестации экспертов
Росздравнадзора в Челябинской области, старший
преподаватель кафедры общественного здоровья
и здравоохранения ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,
к. м. н.



Содержание

- 4** Как проконтролировать соблюдение порядков медпомощи
- 13** Как проверить работу по стандартам медпомощи и обосновать контролерам отклонения
- 26** Как избежать нарушений в деятельности врачебных комиссий

Как проконтролировать соблюдение порядков медпомощи

Новый приказ Минздрава по внутреннему контролю обязал клиники следить за соблюдением порядков медпомощи.

Расскажем, как провести самоаудит перед проверкой Росздравнадзора.

Проводите внутренний контроль по разделам порядка. Аналогичная структура у чек-листов Росздравнадзора, по которым ведомство проверяет клиники.

Как проверить маршрутизацию

Поднимите локальные документы по маршрутизации.

Просмотрите приказы по маршрутизации, положения о структурных подразделениях и кабинетах на соответствие порядкам. Обязайте врачей заносить в медкарты рекомендации по посещению смежных специалистов, фиксировать в медкарте отказ пациента проконсультроваться у коллеги.

Оцените, как врачи знают этапы маршрутизации. Типичная ситуация – пациент обращается к руководителю медорганизации с жалобой на ухудшение состояния здоровья. Внутренняя проверка показывает, что врач не направил пациента к смежному специалисту. Чтобы избежать таких случаев, проведите обучение. Разберите особенности порядков и маршрутизацию внутри клиники. Проведите итоговое тестирование.

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Соблюдает ли медорганизация этапы (маршрутизацию) оказания медпомощи, установленные соответствующим порядком?»
(п. 1.1 приложения 2 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450)

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Запротоколируйте результаты обучения. Это поможет избежать штрафов Росздравнадзора. Если клиника докажет, что довела правовые нормы до сотрудников, а они их игнорировали, есть шанс перенести административную ответственность с клиники на врача.

Проанализируйте, как ведут меддокументацию пациентов. Посмотрите оформление решений о переводе, выдачу направлений. Обучите специалистов вести записи в соответствии с критериями оценки качества (приказ Минздрава от 10.05.2017 № 203н). Например, в амбулаторной карте писать, что заболевание требует медпомощи в стационаре, указывать перечень рекомендуемых методов исследований и давать направление в стационар с указанием диагноза.

Если пациента переводят в другое отделение, в стационарной карте надо сделать запись о переводе. Решение принимают завотделениями.

Если переводите в другую клинику, нужна запись в стационарной карте о переводе и протокол решения врачебной комиссии медорганизации, из которой переводят пациента.

Пример из практики. Росздравнадзор проверил медсанчасть по факту смерти пациентки в родах. У роженицы диагностировали анемию тяжелой степени и изосенсибилизацию при беременности, но пациентку не маршрутизировали в областной перинатальный центр. Такой алгоритм предписывает порядок оказания медпомощи



Совет

Проведите ревизию по жалобам пациентов. В них часто есть информация о нарушении порядков. Пациенты не знают, какое оснащение должно быть в клинике, но сообщают, что их не направили на обследование, консультацию

4

ОСНОВНЫХ
раздела порядка
медпомощи

1. Этапы оказания медпомощи, маршрутизация.
2. Правила организации деятельности клиники, подразделения, врача.
3. Стандарт оснащения клиники, структурных подразделений.
4. Рекомендуемые штатные нормативы медорганизации, подразделений.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

по профилю «акушерство и гинекология». Избежать наказания медорганизации помогло истечение сроков давности.



Важно

Минздрав утвердил более 60 порядков медпомощи по профилям, заболеваниям или состояниям пациента. Обновите знания персонала

Как оценить, правильно ли организована работа клиники

Проверьте, созданы ли в медорганизации необходимые структурные подразделения. Ориентируйтесь на действующую лицензию и порядки медпомощи. Убедитесь, что подразделения оборудованы и функционируют.

Некоторые виды медпомощи разрешено оказывать только в условиях структурного подразделения. Например, пластические хирурги специализированную медпомощь, кроме высокотехнологичной, оказывают в стационаре, отделениях пластической хирургии или центрах пластической хирургии (п. 7. порядка медпомощи по профилю «пластическая хирургия» из приказа Минздрава от 31.05.2018 № 298н).

Проконтролируйте работу вспомогательных структурных подразделений. Деятельность клиники могут приостановить, если нет предписанного порядком подразделения. Например, отделение пластической хирургии может работать, если круглосуточно функционируют рентгенотделение, отделение анестезиологии-реанимации, КДЛ, трансфузиологический кабинет, операционная, перевязочная. При этом порядок требует расположить отделения так, чтобы транспортировать пациентов без выхода за пределы помещений.

Проверьте, актуализировали ли внутренние положения по новым порядкам. Почти все порядки по профилям в приложениях

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Соблюдаются ли медорганизацией правила организации деятельности медорганизации (ее структурного подразделения, врача), установленные соответствующим порядком?» (п. 1.2 приложения 2)

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

содержат правила организации деятельности кабинетов и отделений. Возьмите их за основу, чтобы разработать локальные положения.

Учитывайте, что один порядок может устанавливать требования к разным кабинетам. Например, порядок оказания медпомощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты предусматривает несколько амбулаторных кабинетов с разными задачами – офтальмологический, кабинет охраны зрения детей, консультативно-диагностический для детей с ретинопатией недоношенных (приказ Минздрава от 25.10.2012 № 442н).

Следите, чтобы положения не противоречили требованиям Минздрава. Своевременно обновляйте документы, если меняется порядок.

Пример из практики. Росздравнадзор планово проверил областной онкологический диспансер. В клинике не было отделения онкогематологии, в структуре отделения хирургических методов лечения отсутствовало отделение онкоурологии, отделение опухолей головы и шеи, отделение рентгенохирургических методов лечения, а отделение противоопухолевой лекарственной терапии не функционировало. Инспекторы расценили это как нарушение порядка оказания медпомощи по профилю «онкология» и оштрафовали на 200 тыс. руб.



Важно

В соответствии с порядками при амбулаторной помощи кабинет врача – структурное подразделение. В стационаре врач работает в рамках отделения



К СВЕДЕНИЮ

На соответствие порядкам оказания медпомощи клинику проверяют Росздравнадзор, Минздрав, ФМБА, ФФОМС и страховые.

В государственной медорганизации Росздравнадзор оштрафует должностных лиц на 25 тыс. руб., юрилицо – на 150 тыс. руб. (ч. 2 ст. 19.20 КоАП), за грубые нарушения – должностных лиц на 30 тыс. руб., юрилиц – на 250 тыс. руб. или приостановит

деятельность на 90 суток (ч. 3 ст. 19.20 КоАП). В частной клинике должностным лицам грозит предупреждение или административный штраф до 4 тыс. руб., юрилицам – 40 тыс. руб. (ч. 3 ст. 14.1 КоАП). За грубые нарушения должностных лиц оштрафуют на 10 тыс. руб., юрилиц – на 200 тыс. руб. или приостановят деятельность на 90 суток (ч. 4 ст. 14.1 КоАП).

Как проверить оснащение медорганизации

Посмотрите стандарты оснащения подразделений медизделиями. Чтобы проверить соответствие стандартам оснащения, сопоставьте оборудование клиники со списком из порядка. В них могут обозначить требования по точному количеству медоборудования и нормативы на количество коек или минимальное количество. Если написано «по требованию», значит, клиника сама решает, нужно оборудование или нет. Отсутствие не будет нарушением.

Организируйте обход подразделений. Отметьте, какое оборудование есть, а какое отсутствует. Обходы помогают выяснить, что сломали или потеряли. Своевременно закупите и отремонтируйте оборудование, потому что отсутствие оснащения инспекторы расценят как нарушение.

Проверьте регистрацию медизделий и сопроводительные документы. Иногда медицинские специалисты покупают незарегистрированные медизделия на выставках. За использование таких медизделий Росздравнадзор оштрафует. Медоборудование должно иметь регистрационные удостоверения и разрешение

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Соблюдается ли медорганизацией стандарт оснащения медорганизации, ее структурных подразделений, установленный соответствующим порядком?», «Имеются ли на балансе медорганизации или находящиеся в пользовании на другом законном основании медизделия для оказания медпомощи, регламентированные соответствующим порядком?» (пп. 1.3–1.4 приложения 2)



СОВЕТ

В государственных и муниципальных медорганизациях штатное расписание должно соответствовать требованиям порядков (подп. «ж» п. 4 постановления Правительства от 16.04.2012 № 291). На частные кли-

ники штатные нормативы не распространяются.

Проверьте, соответствует ли штатное расписание требованиям, чтобы выявить недостающие и избыточные должности.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

к эксплуатации на территории России (п. 4. ст. 38 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан», далее – Закон № 323-ФЗ). Номера регистрационных удостоверений проверьте на roszdravnadzor.ru, раздел «Сервисы».

Если клиника приобрела оборудование, убедитесь, что есть накладные и договоры поставки. К ним прилагают регистрационные удостоверения, эксплуатационную документацию. Если медизделия в аренде – договор аренды. Если в безвозмездном пользовании, найдите документы на право оперативного управления.

Проверьте, что врачи не используют личное оборудование. Это грубое нарушение лицензионных требований (постановление Правительства от 16.04.2012 № 291). Оборудование должно принадлежать клинике на законных основаниях.

Пример из практики. Росздравнадзор при проверке медцентра выявил, что в кабинете пластического хирурга не было кушетки, шкафа для документов, ростомера, тонометра, перевязочного стола и малого хирургического набора. Отсутствовали холодильник, негатоскоп, бестеневая лампа и весы. В кабинетах и палатах не было медизделий для анестезиологии и реаниматологии. Штраф за грубое нарушение лицензионных требований составил 100 тыс. руб.

Как оценить соблюдение штатных нормативов

Посмотрите, соответствует ли штатное расписание установленным порядкам. Изучите профили медпомощи по лицензии клиники. Убедитесь, что созданы структурные подразделения по этим профилям. Соотнесите штатные нормативы подразделений с требованиями порядков.

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Учтены ли медорганизацией рекомендуемые штатные нормативы при формировании штатного расписания медорганизации (ее структурных подразделений)?» (п. 1.5 приложения 2)

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Проверьте квалификацию специалистов. Поручите кадровой службе проверить работников на соответствие квалификационным требованиям. Действующие квалификационные требования к работникам с высшим образованием прописаны в приказе Минздрава от 08.10.2015 № 707н, к работникам со средним образованием – в приказе Минздрава от 10.02.2016 № 83н.

Некоторые порядки могут ссылаться на устаревшие квалификационные требования. Минздрав актуализирует информацию, когда будет менять порядки, поэтому сразу применяйте обновленные требования к квалификации.

Убедитесь, что медперсонала достаточно для круглосуточной работы, если этого требуют порядки. Многие порядки регламентируют, что для круглосуточной работы надо предусмотреть дополнительные ставки дежурного персонала. Например, в порядке медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями штатными нормативами кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии рекомендованы дополнительные 4,75 ставки дежурных врачей-кардиологов, медсестер палатных (постовых) в кардиологическом отделении, а в палате реанимации и интенсивной терапии – из расчета на 6 коек – 5,14 ставки анестезиологов, 7,75 ставки сестер-анестезистов (приказ Минздрава от 15.11.2012 № 918н).

Количество ставок проверьте по штатному расписанию. Если необходимо, введите дополнительные должности, чтобы избежать нарушений.



К СВЕДЕНИЮ

Обязанность клиники – организовать меддеятельность в соответствии с порядками (подп. 2 ч. 1 ст. 37 и подп. 2 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ). Минздрав ставит их по иерархии выше клинреков. Медпомощь, кроме

клинапробации, оказывают в соответствии с положением об организации по видам, в соответствии с порядками, с учетом стандартов и с 2022 года на основе клинреков (ст. 37 Закона № 323-ФЗ).

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Пример из практики. Росздравнадзор выявил, что структура и штатное расписание кожно-венерологического диспансера не соответствуют требованиям. В структуре есть подразделение «кабинет функциональной диагностики», а в штатном расписании — должности врача и медсестры функциональной диагностики. Однако оборудованного кабинета функциональной диагностики в диспансере нет. Записи результатов функциональных исследований в меддокументации отсутствуют. Клинику оштрафовали на 100 тыс. руб.

Используйте готовый чек-лист, чтобы провести внутренний контроль соблюдения порядков медпомощи без ошибок → 12

БЛИЦ-ОТВЕТЫ ЭКСПЕРТА

Если требования порядка и клинрека расходятся, на что опираться?

Ориентируйтесь на порядки. Юридически порядки оказания медпомощи — нормативный правовой акт, а клинреки скорее носят статус правовых обычаев. Предполагается, что клинреки не будут противоречить порядкам. Рекомендации пересматривают не реже раза в 3 года, чтобы актуализировать и устранить противоречия с другими документами (ч. 10 ст. 37 Закона № 323-ФЗ).

Надо ли соблюдать устаревшие требования порядков?

Пока порядок действует — да, требования обязательны. Минздрав меняет порядки постепенно.

Платные медуслуги можно оказывать по просьбе пациента в виде отдельных консультаций или медвмешательств. Обязательно соблюдать порядки?

Платные медуслуги по просьбе пациента можно оказывать в виде отдельных консультаций или медвмешательств не в полном объеме стандарта медпомощи (ч. 4 ст. 84 Закона № 323-ФЗ). Порядки нужно соблюдать всегда (ч. 3 ст. 84 Закона № 323-ФЗ).

Приказ Минздрава от 30.11.2017 № 965н установил требования к порядку применения телемедицинских технологий. Надо дополнительно соблюдать порядки медпомощи?

Соблюдать профильные порядки надо обязательно. Так, медпомощь с применением телемедицинских технологий оказывайте в соответствии с приказом № 965н и порядками по профилю оказания медпомощи (ч. 1 ст. 36.2 Закона № 323-ФЗ).

ЧЕК-ЛИСТ «ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПОРЯДКОВ МЕДПОМОЩИ»

МАРШРУТИЗАЦИЯ

- Положения внутренних приказов соответствуют порядкам медпомощи
- Врачи знают порядок маршрутизации, утвержденный порядками и внутренними документами клиники
- Доктора ведут меддокументацию в соответствии с критериями качества

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКИ

- В документах медорганизации прописаны подразделения, которые созданы и функционируют
- Созданы необходимые вспомогательные подразделения
- Документацию актуализировали по обновленным порядкам

ОСНАЩЕНИЕ

- Оборудование работает и соответствует требованиям порядка
- Медоборудование имеет регистрационные удостоверения и разрешение к эксплуатации
- Врачи не используют личное оборудование, предусмотренное порядками медпомощи

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

- В документах клиники профили медпомощи и штатные нормативы по ним соответствуют требованиям порядков
- Квалификация медработников соответствует квалификационным требованиям
- Для круглосуточной работы достаточно дежурного персонала

Как проверить работу по стандартам медпомощи и обосновать контролерам отклонения

В медицинском законодательстве новый тренд. Стандарты медпомощи уходят на второй план. В первую очередь процесс медпомощи регулируют клинические рекомендации. Но доступность и качество медпомощи по-прежнему обеспечивают стандарты. Если их не соблюдать, контролеры привлекут к ответственности.

В главе — четыре случая, когда клиника вправе отклониться от стандартов, и контраргументы для инспекторов, чтобы избежать санкций Росздравнадзора.

Применили лекарства и медизделия, которые не входят в стандарт

Когда можно отклониться от стандарта. Врачи вправе назначать и применять лекарства, медизделия и специализированные продукты лечебного питания, которые не входят в стандарт медпомощи или не предусмотрены клинической рекомендацией, если есть медпоказания (ст. 37 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, далее – Закон № 323-ФЗ). Например, у пациента индивидуальная непереносимость или остальные методики лечения исчерпаны.

Напомним, Росздравнадзор проверяет соответствие медпомощи стандартам по чек-листам (приложение 2 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов... »).

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Имеется ли решение врачебной комиссии медорганизации в случае определения медпоказаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) для назначения и применения лекарственных препаратов, медизделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медпомощи?» (подп. 2.7)

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Как подготовить контраргументы. Решение, что нужно отклониться от стандарта, принимает врачебная комиссия. Покажите проверяющим протокол заседания по пациенту, который нуждался в нестандартном лечении. Указывайте дату, участников, обсуждаемые вопросы, решение и обоснование. Заключение внесите в журнал учета принятых решений, медкарту. Продемонстрируйте инспектору письменное согласие пациента на отклонение от стандартов (приложение 1). Какими формулировками усилить контраргументы посмотрите в приложении 2.

Случай из практики. Пациенту назначили лекарство, которое не входит в стандарт медпомощи при раке, но только оно могло поддерживать его жизнь. Решение оформили протоколом врачебной комиссии. К протоколу приложили заключение федерального медицинского исследовательского центра, которое указывало на необходимость терапии этим препаратом по жизненным показаниям. Эксперт по онкологии, которого Росздравнадзор привлек во время плановой проверки, согласился, что клиника правомерно применила лекарство.

Превысили усредненные показатели предоставления медуслуг и провели допдиагностику

Когда можно отклониться от стандарта. По медпоказаниям, с учетом индивидуальных особенностей пациента и особенностей течения заболевания врач вправе

4

документа,

которые регламентируют медпомощь

1. Положение об организации оказания медицинской помощи.
2. Порядки медицинской помощи.
3. Клинические рекомендации.
4. Стандарты медицинской помощи.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

превысить усредненные показатели, которые устанавливают стандарты медпомощи.

Например, может назначить повторное исследование (с превышением усредненной частоты предоставления по стандарту) биохимических показателей пациента с заболеванием печени, чтобы правильно подобрать терапию.

Разрешено проводить допдиагностику по результатам исследований и показателям. Например, когда есть отклонения, которые требуют дальнейшего диагностического поиска, или арсеналом средств, которые входят в стандарт, нельзя диагностировать или контролировать состояние пациента. Но учитывайте, что нельзя дублировать одни и те же медуслуги при лечении конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания.

Как подготовить контраргументы. Информацию о доп-исследованиях сложного заболевания вносят в медкарту больного. Продемонстрируйте документацию проверяющим. Когда оформляете обоснование, учитывайте данные анамнеза, осмотра, исследований, результаты консультаций врачей-специалистов и клинические рекомендации. Завотделением должен заверить написанное подписью.

Ориентируйтесь на положения письма Минздрава от 30.04.2013 № 13-2/10/2-3113 <О применении стандартов медицинской помощи...> и критерии оценки качества медпомощи (приказ Минздрава от 10.05.2017 № 203н).

Случай из практики. После смерти пациента родственники подали жалобу в Росздравнадзор. При проверке ведомство установило, что лечение, которое провел кардиолог, соответствовало общепринятой практике и регламентирующим документам, в том числе стандартам.

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Обоснованно ли в медорганизации назначение медуслуг, имеющих усредненную частоту предоставления менее 1, предусмотренных соответствующим стандартом медпомощи?» (подп. 2.1), «Выполняются ли медорганизацией медуслуги с усредненной частотой их предоставления 1 с учетом обоснованности и полноты, предусмотренных соответствующим стандартом медпомощи?» (подп. 2.2)



Это интересно

Чтобы оценить, как клиника соблюдает стандарты медпомощи, Росздравнадзор использует аттестованных экспертов. Реестры специалистов — на rozdravnadzor.ru

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Обоснованными аргументами клиники были: частые осмотры пациента (более 1 за 6 месяцев), назначение рекомендуемых лабораторных и инструментальных исследований с превышением средней частоты по показаниям (приказ Минздрава от 22.11.2004 № 229 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным стенокардией»). Медорганизация отразила сведения в первичной меддокументации.



Важно

Решение о необходимости дополнительных исследований стационарному пациенту вне медорганизации принимает врачебная комиссия

Оказали платные медуслуги не в объеме стандарта

Когда можно отклониться от стандарта. Врач вправе предоставлять платные медуслуги в полном объеме стандарта медпомощи либо по просьбе пациента в виде отдельных консультаций или медвмешательств. В том числе превышать объем стандарта (ч. 4 ст. 84 Закона № 323-ФЗ).

Как подготовить контраргументы. Продемонстрируйте проверяющим, что пациент пожелал получить платную медпомощь, которая отличается от стандарта. Например,



Комментарий юриста

Случаи, в которых можно отклониться от стандартов, прописаны в Законе № 323-ФЗ. Если клиника оформила отклонение решением врачебной комиссии, то при проверке случай скорее всего рассмотрят в ее пользу. Но гарантий, что не оштрафуют, нет. При необходимости обжалуйте решение проверяющих. Ваш аргумент – решение комиссии.

Иван ПЕЧЕРЕЙ, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А. Евдокимова, ведущий юрист юридической группы «Ремез, Печерей и Юсуфов», к. м. н.



Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

подписал план лечения, где перечислены медвмешательства.

Включите в регламент и договор на оказание платных медуслуг пункт: «Услуги оказываются в полном объеме стандарта медпомощи, по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медвмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медпомощи. Фактический объем оказанных услуг подтверждается соответствующими записями в первичной меддокументации (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного)». Это право дают клиникам Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (постановление Правительства от 04.10.2012 № 1006).

Случай из практики. Пациент обратился в платную клинику для разовой консультации уролога. С ним заключили договор и провели консультацию. Установили предварительный диагноз, дали рекомендации по обследованию и лечению. Через несколько

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

«Выполняются ли медорганизацией медуслуги с усредненной частотой их предоставления 1 с учетом обоснованности и полноты, предусмотренных соответствующим стандартом медпомощи?» (подп. 2.2)



К СВЕДЕНИЮ

С января 2019 года клиники организывают меддеятельность и оказывают медпомощь в соответствии с порядками медпомощи и **с учетом стандартов медпомощи**. Исключение – медпомощь в рамках клинической апробации.

Такие поправки утвердили в статьях 37 и 79 Закона № 323-ФЗ. Ранее медпомощь организовывали в соответствии с порядками медпомощи, которые должны соблюдать все клиники, и **на основе стандартов**. Формулировка путала специалистов, так как

подразумевала, что от стандартов можно отклониться.

Сейчас законодатели постепенно выводят стандарты как документ, который регламентирует процесс медпомощи, на второй план. На первом – клинические рекомендации. За стандартами сохраняют финансовое планирование и расчет тарифов на оплату медуслуг. Доступность и качество медпомощи, в том числе по ОМС, также обеспечивают стандарты (ст. 10, подп. 1 ч. 3 ст. 80 Закона № 323-ФЗ).

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

месяцев пациент обратился с жалобой в контролирующие органы. Настаивал, что медпомощь оказали некачественно, стандарты врачи не соблюдали.

Проверяющий принял сторону клиники. Договор предусматривал единственный прием уролога. Также врач зафиксировал в меддокументации отказ пациента от дополнительного обследования и повторной консультации (приложение 3).



Совет

Не прописывайте в договоре на платные медуслуги, что медпомощь должна соответствовать стандартам. В случае конфликта с пациентом пункт подтвердит, что вы не выполнили обязательства

Игнорировали стандарты, которые не зарегистрированы

Когда можно отклониться от стандарта. Нормативно-правовые акты нельзя применять, если их официально не опубликовали (ч. 3 ст. 15 Конституции).

Сейчас есть стандарты, которые приняли до 2012 года, но не зарегистрировали надлежащим образом. Примеры – стандарты медпомощи больным опоясывающим лишаем от 31.05.2007 № 383, больным с псориазом от 18.12.2007 № 780.



Комментарий эксперта Росздравнадзора

В каждом стандарте есть категория мероприятий, которые должны быть выполнены в ста процентах случаев, а есть – менее единицы. Это прописано и в перечне контрольных вопросов Росздравнадзора. Случаи отклонения от стандартов есть во всех медорганизациях. Но не все оформляют их или делают это грамотно. Задokumentируйте клиническое обоснование отклонения от стандарта. Отрадите его в решении врачебной комиссии.

Игорь ИВАНОВ, генеральный директор

ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, к. м. н.



Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Как подготовить контраргументы. Специалисты по медицинскому праву считают, что от них можно отклоняться. Но контрольно-надзорная и судебная практика в регионах показывает, что отступать от таких стандартов нежелательно. Свою правоту клиникам доказать не удастся. Если хотите оспорить решение Росздравнадзора, в суде, опирайтесь на письмо Минздрава от 29.06.2016 № 17-02-9791 <О стандартах оснащения медицинских организаций...>.

Примеры ситуаций, когда суды не поддержали клинику, которая отклонилась от стандартов медпомощи, смотрите в таблице → [20](#)

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

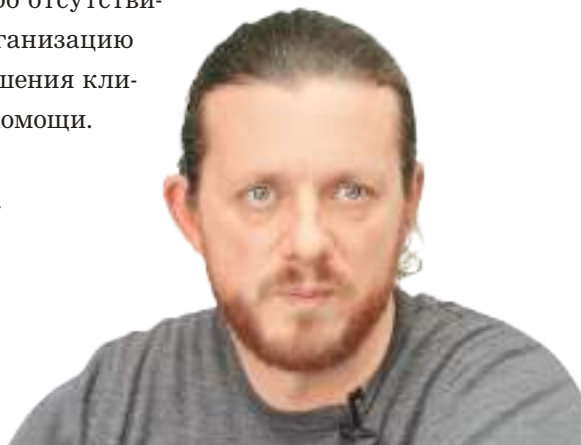
Отдельного пункта чек-листа нет. В заключении эксперт ведомства может указать, что клиника нарушила стандарты, которые не зарегистрированы в установленном порядке



Комментарий юриста

Чтобы привлечь клинику к ответственности, суд должен установить причинную связь между некачественной медпомощью и вредом здоровью пациента либо отсутствием результата лечения. Если связи нет, медорганизацию не накажут, даже если эксперты найдут нарушения клинических рекомендаций или стандартов медпомощи.

Артем ВОРОПАЕВ, руководитель Медико-правового центра «МедПравоВед», врач-юрист, к. м. н.



Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Таблица. Споры медорганизаций и контролирующих органов из-за стандартов медпомощи

Контролирующий орган	Вид медорганизации	Ситуация	Позиция медорганизации	Позиция проверяющих
Росздравнадзор	Государственная	Врачебная комиссия клиники проводила экспертизу качества медпомощи и не выявила, что врач не выполнил стандарт медпомощи больным с сердечной недостаточностью	Стандарт носит рекомендательный характер. Его рекомендовали для федеральных специализированных учреждений, которые оказывают высокотехнологическую медпомощь больным с сердечной недостаточностью	Согласно документу, регламентирующему внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в организации, оценка соответствия стандартам при внутреннем контроле обязательна. Это нарушение порядка проведения внутреннего контроля качества безопасности медицинской деятельности
Минздрав	Частная	Клиника нарушила порядок оказания платных медуслуг	Клиника не применяла стандарты медпомощи больным панкреатитом и мочекаменной болезнью, поскольку они регламентируют порядок лечения. Договор на медуслуги, который клиника заключила с пациентом, предполагал только консультацию терапевта. Стандарты медпомощи не регламентируют установку предварительного диагноза	Врач не соблюдал стандарты медпомощи (больным панкреатитом и мочекаменной болезнью), хотя условия об обязательном соблюдении стандартов медпомощи были прописаны в договоре на платные медуслуги
ФОМС	Специализированная	Медорганизация отклонилась от стандартов специализированной медпомощи при родах	Стандарты оказания медицинской помощи предусматривают порядок и частоту предоставления медицинских услуг и лекарственных препаратов, но основанием их назначения являются медицинские показания, наличие которых определяет лечащий врач. Оказание всех медицинских услуг и назначение лекарственных препаратов, указанных в стандарте, не обязательно.	Нарушены стандарт специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения, стандарт специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании

**Информированное добровольное согласие
на применение лекарственного препарата,
не предусмотренного стандартом оказания медпомощи,
клиническими рекомендациями**

Я, _____

(Ф. И. О.)

_____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

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

Я, _____

_____ паспорт: _____ выдан: _____

_____ ,
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опе-
кун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

_____ .

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

поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпита-
лизирован (госпитализирована) в отделение _____

(указать название или профиль отделения)

с диагнозом _____

Лечение данного заболевания осуществляется согласно стандарту ока-
зания медицинской помощи (приказ Минздрава № _____ от _____)
или клинических рекомендаций, утвержденных от _____ .

В соответствии со стандартом оказания медицинской помощи (клиниче-
ским рекомендациям) мне показано лечение лекарственным препаратом

_____ .

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

По решению врачебной комиссии (Протокол № _____ от _____)
лечащим врачом _____

(Ф. И. О. врача)

было принято решение о замене по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям)

(нужное подчеркнуть)

лекарственного препарата _____
на лекарственный препарат _____.

С данной заменой я согласен (а) _____

(подпись)

Я извещен (а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенный препарат, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия.

Я информирован (а) о целях, характере, неблагоприятных эффектах, противопоказаниях к назначенному лекарственному препарату, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью.

Я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

«__»__ 20__ г. Подпись пациента (законного представителя) _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____

(подпись, Ф. И. О.)

Какими формулировками усилить контраргументы

- 1** Лечащий врач пришел к выводу, что в данном клиническом случае нет возможности в полном объеме соблюсти стандарт медпомощи.
- 2** Считаем, что лечащий врач может принять решение об отклонении от стандартов самостоятельно, обосновав его в меддокументации:
 - при отклонении от стандарта с превышением частоты малоинвазивных вмешательств (осмотров, лабораторных исследований и т. д.);
 - в случае если вмешательство, предусмотренное стандартом, прямо противопоказано пациенту.
- 3** Невозможность выполнения отдельной позиции стандарта отражается лечащим врачом в меддокументации пациента с обоснованием.
- 4** Все вмешательства (исследования, осмотры, назначения и т. д.) по стандарту, которые могут быть выполнены без последствий, выполняются в обычном режиме. Их назначение и выполнение отражено в меддокументации.
- 5** Решение о назначении пациенту нестандартного лечения, оперативных вмешательств, сложных и инвазивных исследований, а также исследований вне медорганизации принято врачебной комиссией, пациент дал письменное согласие.

Отказ от проведения дополнительного обследования и повторной консультации

Я _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

_____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

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

Я, _____

_____ паспорт: _____ выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опе-
кун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

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

находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в отделении

_____ (название отделения, номер палаты)

**отказываюсь от проведения дополнительного обследования и по-
вторной консультации мне (представляемому).**

Мне согласно моей воле даны полные и всесторонние сведения о харак-
тере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания
(заболевания представляемого), включая данные о результатах обсле-
дования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лече-
ния, связанном с ними риске, возможных вариантах дополнительных
обследований, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Мне подробно в доступной для меня форме разъяснены возможные
последствия моего отказа (отказа представляемого) от предлагаемого
дополнительного обследования и повторной консультации. Я осознаю,

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

что отказ от дополнительного обследования и повторной консультации (лечения) может отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья представляемого) и даже привести к неблагоприятному исходу.

Возможные последствия отказа от медицинского вмешательства:

(указываются врачом)

Дополнительная информация:

Я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно, пользуясь своим правом, предусмотренным подп. 8 п. 5 ст. 19, ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отказываюсь от проведения дополнительного обследования и повторной консультации (лечения).

«__»__ 20__ г. Подпись пациента (законного представителя) _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____

(подпись, Ф. И. О.)

Как избежать нарушений в деятельности врачебных комиссий

Росздравнадзор оценил результаты инспекций по проверочным листам за прошлый год*. Мы выделили 9 типичных ошибок, за которые инспекторы оштрафовали клиники и объяснили, как подстраховаться. В приложении — чек-лист и положение о врачебной комиссии, заверенное ведомством.

1. Нет документов, которые регламентируют деятельность комиссии

Главный врач должен утвердить приказом Положение о врачебной комиссии, подкомиссиях (п. 5 приказа Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», далее – Приказ № 502н). В положении пропишите цели, задачи, функции, состав, порядок работы комиссии, как представлять отчеты по итогам деятельности (п. 7 Приказа № 502н).

Образцы положений о врачебной комиссии и подкомиссиях посмотрите в приложении 4.

2. Неполный или избыточный состав врачебной комиссии

Врачебная комиссия и подкомиссии должны включать председателя, одного-двух заместителей, секретаря и членов. Председателем

* Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 <Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов)...>

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Имеется ли в медорганизации приказ о создании врачебной комиссии/подкомиссий? (п. 2 приложения 6),
Соответствует ли состав врачебной комиссии/подкомиссии медорганизации (наличие председателя, заместителя, членов, секретаря) установленным требованиям? (п. 7 приложения 6)

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

может быть руководитель клиники, его заместитель либо руководитель подразделения, в обязанности которого входят вопросы из сферы компетенции комиссии (пп. 8–13 Приказа № 502н).

Требований по численности врачебной комиссии в нормативных актах нет. Это зависит от размера клиники, но голосующих должно быть не менее трех.

Нельзя включать в состав комиссии немедицинских специалистов. Например, юриста – в подкомиссию по разбору жалоб и обращений граждан. «Комиссия состоит из врачей» (п. 1, ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее – Закон № 323-ФЗ), «в состав комиссии и подкомиссий включаются заведующие подразделениями и штатные врачи-специалисты» (п. 12 Приказа № 502н).



Важно

Функции врачебной комиссии нельзя расширить по усмотрению руководства клиники. Их регламентируют нормативные акты

3. Члены комиссии не соответствуют требованиям к профильным подкомиссиям

Продлять листок нетрудоспособности больше чем на 15 дней вправе комиссия из врачей, которые прошли обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности (ч. 3 ст. 59 Закона № 323-ФЗ).

Чтобы проводить предварительные или периодические медосмотры, клиника должна сформировать по-



К СВЕДЕНИЮ

Закон позволяет решать ряд вопросов на консилиуме врачей, а не на врачебной комиссии (ч. 3–4 ст. 48 Закона № 323-ФЗ). Это вопросы установления состояния здоровья, диагноза, прогноза и тактики обследования и лечения, целесообразности направления в спе-

циализированные отделения или другую медорганизацию.

Консилиум созывается по инициативе лечащего врача. Состав участников не регламентирован. Решение оформляйте протоколом. Вести специальный журнал не нужно.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

стоянную врачебную комиссию (п. 5 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н <Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)...>).

В комиссию включите врача-профпатолога и врачей-специалистов, которые прошли повышение квалификации по специальности «Профпатология» или имеют сертификат по специальности «Профпатология». Возглавляет комиссию врач-профпатолог.

Председателем врачебной комиссии по экспертизе профпригодности должен быть руководитель клиники, его заместитель или руководитель подразделения, который соответствует квалификационным требованиям приложения 6 к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «Профпатология» (приказ Минздрава от 08.10.2015 № 707н).

Требование установил Порядок проведения экспертизы профпригодности (приказ Минздрава от 05.05.2016 № 282н <Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности...>, далее – приказ № 282н).

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Соблюдаются ли в медицинской организации требования к врачебной комиссии о включении в нее врачей, прошедших обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности? (п. 3.2 приложения 3),
Соблюдается ли в медицинской организации порядок формирования постоянно действующей врачебной комиссии по проведению экспертизы профессиональной пригодности? Имеются ли у членов врачебной комиссии действующие сертификаты по специальности «профпатология»? (п. 20.3 приложения 3),
Соблюдаются ли в медицинской организации квалификационные требования к образованию и занимаемой должности председателя врачебной комиссии? (п. 5.3 приложения 3)



К СВЕДЕНИЮ

Требования к врачебной комиссии установили статья 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» и приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

К председателям остальных комиссий специальные нормы не применяются.

4. Неправильно составлен график работы врачебной комиссии

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии) проводите не реже раза в неделю по плану-графику (п. 14 Приказа № 502н). План-график утверждает главный врач. При необходимости можно проводить внеплановые заседания врачебной комиссии.

5. С ошибками оформлены решения комиссии

Решение врачебной комиссии или подкомиссии оформляйте протоколом – укажите дату заседания, присутствующих, вопросы, которые обсуждали, решение с обоснованием.

Решение внесите в меддокументацию пациента, Журнал работы врачебной комиссии или Журнал учета КЭР (форма № 035/у-02). При этом его должны подержать две трети членов комиссии.

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Имеются ли планы-графики заседаний врачебной комиссии/подкомиссий, утвержденные руководителем медорганизации? Соблюдается ли требуемая периодичность заседаний врачебной комиссии/подкомиссий медорганизации (не реже 1 раза в неделю)? (пп. 4–5 приложения 6),
Внесены ли решения врачебной комиссии/подкомиссий медорганизации в первичную меддокументацию пациента? Оформляются ли решения заседаний врачебной комиссии/подкомиссии медорганизации в виде протоколов? Ведется ли Журнал принятых на заседании врачебной комиссии/подкомиссии решений? (пп. 6–8 приложения 6)



СОВЕТ

Не рекомендуем назначать главврача клиники председателем врачебной комиссии. Председатель обязан предоставлять руководителю медорганизации письменный отчет о работе врачебной комиссии (п. 20 Приказа № 502н).

Если председатель врачебной комиссии и руководитель медорганизации – одно лицо, процедура усложнится.

Будет непросто объяснить проверяющим, как председатель отчитывается, а главврач контролирует работу комиссии.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Протоколы храните 10 лет. Выписку из протокола с заключением клиника обязана выдать пациенту или законному представителю по письменному заявлению.

6. Нарушен порядок проведения экспертиз и освидетельствований

При экспертизе профпригодности врачебная комиссия должна оформлять решения в соответствии с пунктами 8–11 Порядка из приказа № 282н.

Так, врачебная комиссия должна признать работника пригодным, временно непригодным или постоянно непригодным к выполнению работ по состоянию здоровья.

Нужно указать обоснование решения, сроки временной непригодности с рекомендациями о проведении дополнительных исследований и лечения. По результатам манипуляций комиссия выносит окончательное решение.

Если состояние здоровья пациента определить по документам нельзя, врачебная комиссия назначает осмотры врачей-специалистов. Тогда сроки экспертизы продлеваются, но не более чем на 30 рабочих дней.

При экспертизе временной нетрудоспособности врачебная комиссия оформляет решения согласно пункту 8 (приказ Минздрава от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»).

Врачебная комиссия оценивает эффективность назначенных врачом мероприятий, при необходимости продлевает сроки временной нетрудоспособности, отражает в протоколе решение по результатам экспертизы, сведения о состоянии здоровья и обоснование решения.

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Соблюдается ли в медорганизации порядок и сроки оформления решений врачебной комиссией и медзаключения о состоянии здоровья работника, возможности выполнения им отдельных видов работ? (п. 5.11 приложения 3),
Соблюдается ли в медорганизации порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности врачебной комиссией? (п. 3.6 приложения 3)



Важно

Врачебная комиссия должна быть в каждой медорганизации, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности

7. Руководитель не контролирует работу врачебной комиссии

Председатель врачебной комиссии ежеквартально и по итогам года должен подавать главному врачу письменный отчет о работе врачебной комиссии и подкомиссий. Форму отчета закон не регламентирует. Предусмотрите строку с подписью главного врача об ознакомлении с отчетом.

8. Врачебная комиссия не выполняет другие функции по совершенствованию организации медпомощи

Врачебная комиссия должна выполнять функции, которые улучшают качество медпомощи, помогают принимать решения в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, оценки качества, обоснованности и эффективности лечения и диагностики (п. 4 Приказа № 502н).

Пропишите в Положении о работе врачебной комиссии функции из проверочных листов приложения 6 Росздравнадзора:

- рассмотрение вопросов профилактики, диагностики, лечения, медреабилитации и санаторно-курортного лечения в наиболее сложных и конфликтных ситуациях (п. 9);
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий (п. 11);
- назначение лекарственных препаратов при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (п. 15);
- рассмотрение жалоб на медпомощь (п. 17).

А также включите функцию определять показания для назначения лекарств, медизделий и продуктов ле-

ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Осуществляется ли контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий руководителем медорганизации? (п. 18 приложения 6),
Рассматриваются ли на врачебной комиссии медорганизации вопросы профилактики, диагностики, лечения, медреабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения? (п. 9 приложения 6)



Важно

Минздрав в проекте приказа о ВКК предлагает сделать врачебную комиссию обязательной частью системы, что повышает риски штрафов

чебного питания, не входящих в стандарт (п. 2.7 приложения 2).

9. Нарушения работы врачебной комиссии при внутреннем контроле качества

В этом году внутренний контроль клиники начнут проводить по требованиям Минздрава*. До выхода приказа министерства руководитель вправе действовать по своему усмотрению. Возложите внутренний контроль качества на врачебную комиссию. Такую возможность дает Приказ № 502н.

Согласуйте между собой положение о врачебной комиссии и положение о внутреннем контроле. Работа комиссии должна соответствовать всем требованиям проверочных листов Росздравнадзора из приложения 6. Если комиссия допустила нарушения, то инспекторы посчитают это несоблюдением лицензионных требований. Если ошибки повлекли вред или угрозу жизни и здоровью пациента, оштрафуют клинику на 250 тыс. руб., должностных лиц – на 30 тыс. руб. (ч. 3 и 4 ст. 14.1 и ч. 2 и 3 ст. 19.20 КоАП). Готовность клиники к инспекции проверьте по чек-листу → 33

ВОПРОС ИЗ ЧЕК-ЛИСТА РОСЗДРАВНАДЗОРА:

Имеется ли в медицинской организации Порядок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденный руководителем? (п. 1 приложения 6)

** Проект приказа «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»*



К СВЕДЕНИЮ

К решениям комиссии при освидетельствовании кандидатов на службу в прокуратуру применяют специальные нормы (подп. 17.4 приложения 3).

Так, комиссия выносит решение о наличии или отсутствии заболевания, включенного в перечень противопоказаний для прохождения службы в местностях с тяжелыми и неблагоприятными климатическими условиями. В течение 3 рабочих дней оформляет

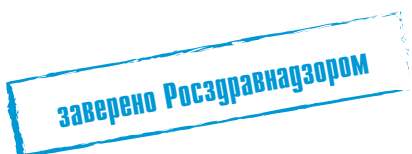
медзакключение о наличии или отсутствии заболевания и противопоказаний для поступления на службу в прокуратуру (постановление Правительства от 26.08.2013 № 733 <О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры...>). Для остальных освидетельствований действуют общие требования Приказа № 502н.

ЧЕК-ЛИСТ

Организация работы врачебной комиссии в клинике

- Издан приказ о создании врачебной комиссии.
- Утверждено Положение о работе врачебной комиссии и подкомиссий.
- В составе врачебной комиссии и подкомиссий — только врачи.
- Председатель — главврач, его заместитель или руководитель подразделения.
- Состав врачебной комиссии закреплен приказом.
- Члены профильных подкомиссий (по экспертизе временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности, по медосмотрам) прошли специальную переподготовку.
- Есть утвержденные главврачом планы-графики заседаний врачебной комиссии и подкомиссий.
- Заседания проходят минимум раз в неделю.
- Врачебная комиссия оформляет протоколы.
- В протоколах обозначено, что в заседаниях участвуют только специалисты, которые включены в состав комиссии приказом главврача.
- Решения комиссии заносятся в меддокументацию пациента и Журнал работы врачебной комиссии или Журнал учета КЭР.
- В клинике есть ежеквартальные и годовые отчеты о работе врачебной комиссии и главный врач с ними ознакомлен.
- В положении о работе врачебной комиссии прописали функции по совершенствованию организации медпомощи, которые названы в вопросах из проверочных листов приложения 6 Росздравнадзора: пункты 9, 11, 15, 17 и пункт 2.7 приложения 2.
- Подкомиссии по экспертизам и освидетельствованиям соответствуют дополнительным требованиям.
- Внутренний контроль качества возложен на врачебную комиссию.
- Врачебная комиссия соответствует всем требованиям проверочных листов Росздравнадзора из приложения 6.
- Согласованы между собой положение о врачебной комиссии и положение о внутреннем контроле.





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

Приказ

01.11.2018

№ 29

г. Самара

Об утверждении Положения о врачебной комиссии

В соответствии со статьями 48, 59 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказом Минздрава от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности», приказом Минздрава от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», приказом Минздрава от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности», приказом Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», приказом Минздравсоцразвития от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», информационным письмом Минздрава Самарской области от 11.04.2014 № 30-05/154 «О выдаче заключений о нуждаемости граждан в постоянном постороннем уходе», информационным письмом Минздрава Самарской области от 16.06.2017 № 30-05-08/209 «О дальнейшем совершенствовании деятельности врачебных комиссий учреждений здравоохранения Самарской области», а также в целях совершенствования организации медицинской помощи гражданам

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о врачебной комиссии (далее – Положение) в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.
2. Организовать работу врачебных подкомиссий комиссии в соответствии с приложениями 2, 3, 4.
3. Утвердить форму отчета председателя врачебной комиссии (подкомиссии) согласно приложению 5.
4. Заместителю начальника управления отдела документационного обеспечения довести до заведующих структурных подразделений настоящий приказ под подпись.
5. Заведующим структурных подразделений довести настоящий приказ до врачей под подпись.
6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.
7. Приказ вступает в силу через 10 рабочих дней с момента его подписания.

Главный врач _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**Положение
о врачебной комиссии медицинской организации**

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, порядок формирования и работы, учет и отчетность врачебной комиссии.
2. Врачебная комиссия создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Задачами врачебной комиссии являются: определение трудоспособности и профессиональной пригодности граждан; осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий (в том числе при назначении лекарственных препаратов); определение наличия противопоказаний к трансплантации (пересадке) органов и тканей человека от живого донора; контроль качества и безопасности медицинской деятельности; определение объема медицинской реабилитации, необходимых при проведении мероприятий социальной защиты граждан.
3. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента, постановлениями и распоряжениями Правительства, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта РФ, данным Положением.
4. В составе врачебной комиссии в зависимости от выполняемых функций формируются подкомиссии.
5. Состав врачебной подкомиссии включает председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.
6. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за организацию и работу врачебной комиссии в составе подкомиссий врачебной комиссии и контролирует работу подкомиссий. Председателем врачебной комиссии назначается председатель подкомиссии № 1 врачебной комиссии (центральной). Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года (не позднее 10 рабочих дней с начала нового календарного года) предоставляет главному врачу письменный отчет с анализом работы врачебной комиссии.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

7. Председатель врачебной подкомиссии несет ответственность за организацию деятельности, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений и ежеквартально, в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет председателю врачебной комиссии отчет о работе врачебной подкомиссии;

8. Заместителями председателя врачебных подкомиссий назначаются заместители главного врача, руководители структурных подразделений или лица, их официально замещающие.

9. Заместители председателя выполняют функции председателя подкомиссии и несут ответственность за принятые решения и организацию работы подкомиссии во время отсутствия на заседаниях председателя.

10. Секретарем врачебной подкомиссии назначается врач, который является членом подкомиссии. Секретарь врачебной подкомиссии принимает участие в решениях подкомиссии, осуществляет следующие функции и несет ответственность:

10.1. За подготовку материалов для заседания врачебной подкомиссии.

10.2. Уведомление членов врачебной подкомиссии, а также лиц, определенных председателем, о дате и времени проведения заседания врачебной подкомиссии.

10.3. Правильное оформление протокола врачебной подкомиссии, ведение журнала учета клинико-экспертной работы (форма № 035/у-02) и внесение протокола в медицинскую карту пациента.

10.4. Хранение материалов работы врачебной подкомиссии.

10.5. Предоставление председателю материалов, необходимых для ежеквартального и ежегодного отчетов.

11. Членами подкомиссии назначаются врачи, являющиеся сотрудниками медицинской организации. Члены подкомиссии принимают участие в вынесении решения и в голосовании во время заседания подкомиссии. Участие членов врачебной подкомиссии в заседаниях является обязательным.

12. Заседания врачебной подкомиссии проводятся на основании плана-графика. В случае необходимости, по решению главного врача, могут проводиться внеплановые заседания врачебной подкомиссии.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

13. Решение врачебной подкомиссии оформляется в виде протокола, содержащего следующие сведения:

13.1. Дата проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии).

13.2. Список членов врачебной комиссии (подкомиссии), присутствовавших на заседании.

13.3. Перечень обсуждаемых вопросов.

13.4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) и его обоснование.

13.5. Дополнительные сведения, регламентированные нормативными документами.

14. Решение и обоснование решения врачебной подкомиссии формулируются председателем. Решение считается принятым, если за него проголосовало не менее двух третьих членов подкомиссии. Решение оформляется секретарем в виде протокола, заносится в журнал учета клинико-экспертной работы (форма № 035/у-02) и медицинскую карту пациента, подписывается председателем, секретарем и членами комиссии, принимавшими решение.

15. Оформленное в виде заключения решение врачебной комиссии может быть выдано на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления в течение 3 рабочих дней.

16. Протоколы врачебной подкомиссии хранятся в течение 10 лет. Ответственным за хранение журнала учета клинико-экспертной работы и протоколов врачебной комиссии является секретарь врачебной подкомиссии.

17. Представляет сведения о пациенте на врачебную подкомиссию лечащий врач, который несет персональную ответственность за предоставленные данные.

18. Контроль над деятельностью врачебной комиссии осуществляет главный врач.

Положение

о подкомиссии № 1 врачебной комиссии (центральная подкомиссия)

1. Настоящее Положение определяет функции и порядок работы подкомиссии № 1 врачебной комиссии в медицинской организации.
2. Подкомиссия № 1 врачебной комиссии создается в целях совершенствования оказания медицинской помощи гражданам в медицинской организации.
3. Подкомиссия № 1 врачебной комиссии решает задачи:
 - 3.1. По вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, экспертизы временной нетрудоспособности и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
 - 3.2. Осуществлению организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оценивая качество, обоснованность и эффективность лечебно-диагностических мероприятий, в том числе при назначении лекарственных препаратов.
 - 3.3. Разработке мероприятия по устранению и предупреждению нарушений, выявленных в процессе диагностики и лечения пациентов.
4. Подкомиссия № 1 врачебной комиссии осуществляет следующие функции:
 - 4.1. Взаимодействует с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями.
 - 4.2. Рассматривает жалобы граждан в сложных и конфликтных случаях, связанных с оказанием медицинской помощи.
 - 4.3. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности, выдает и продлевает листки нетрудоспособности и иные документы, предусмотренные нормативными актами.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

- 4.4. Проводит анализ заболеваемости в связи с временной утратой трудоспособности.
- 4.5. Принимает решения о направлении пациентов на медико-социальную экспертизу.
- 4.6. Принимает решение о госпитализации граждан для оказания плановой специализированной медицинской помощи за счет средств ОМС и федерального бюджета.
- 4.7. Выдает медицинское заключение о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами Самарской области, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.
- 4.8. Определяет объем оказания медицинской помощи пострадавшим в результате тяжелого несчастного случая на производстве.
- 4.9. Принимает решение о нуждаемости пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в дополнительной медицинской помощи сверх предусмотренной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в лекарственных средствах, дополнительном питании и изделиях медицинского назначения.
- 4.10. Выдает заключение о нуждаемости пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в специальном медицинском уходе.
- 4.11. Выдает заключение о нуждаемости пострадавших в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в санаторно-курортном лечении.
- 4.12. Принимает решение о переводе пациентов в другие лечебные учреждения по согласованию с администрацией лечебных учреждений.
- 4.13. Принимает решение о назначении пациенту дополнительных методов исследования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, не входящих в стандарты оказания медицинской помощи.
- 4.14. Определяет необходимость временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

4.15. Направляет пациентов непосредственно после стационарного лечения на долечивание в санаторно-курортные учреждения Самарской области.

4.16. Направляет инвалидов в реабилитационные центры Самарской области.

4.17. Выдает заключения о состоянии граждан, нуждающихся в социальном обслуживании.

4.18. Направляет граждан на лечение за пределы Самарской области.

4.19. Рассматривает обращения граждан на качество и доступность медицинской помощи.

4.20. Осуществляет плановые и внеплановые проверки структурных подразделений в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Состав подкомиссии № 1 врачебной комиссии (центральной):

Председатель	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
Заместитель председателя	Заместитель главного врача по инновационной и организационно-методической работе
Секретарь	Врач-методист отдела контроля качества медицинской деятельности
Члены	Заведующий отделом контроля качества медицинской деятельности; врач-терапевт амбулаторно-поликлинического отделения (выполняет обязанности секретаря комиссии в случае его отсутствия); врач-хирург хирургического отделения № 1

6. План-график работы врачебной подкомиссии № 1:

День недели	Время	Мероприятия
Понедельник – пятница	11:00–12:45	Заседание подкомиссии по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, экспертизы временной нетрудоспособности и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения
Понедельник – пятница	13:00–14:45	Заседание подкомиссии по осуществлению организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий
С 1-го по 5-е число месяца, следующего за отчетным (кроме четверга)	15:00–16:45	Подготовка квартального отчета

**Положение
о подкомиссии № 2 врачебной комиссии
(по организации амбулаторно-поликлинической помощи)**

1. Подкомиссия № 2 врачебной комиссии создается в целях совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи обратившимся гражданам.
2. Задачей подкомиссии № 2 врачебной комиссии является повышение качества оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи гражданам, обратившимся в медицинскую организацию.
3. Подкомиссия № 2 врачебной комиссии осуществляет следующие функции:
 - 3.1. Принимает решение в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
 - 3.2. Выдает и продлевает листки нетрудоспособности, иные документы в случаях, предусмотренных нормативными актами, проводит анализ заболеваемости в связи с временной утратой трудоспособности при оказании медицинской помощи гражданам, обратившимся за амбулаторно-поликлинической помощью.
 - 3.3. Принимает решения о направлении пациента на медико-социальную экспертизу.
 - 3.4. Принимает решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами Самарской области, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.
 - 3.5. Выдает медицинское заключение о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами, а также нормативными правовыми актами Самарской

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

области, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

3.6. Выдает заключение об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

3.7. Принимает решение о нуждаемости пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания: в дополнительной медицинской помощи сверх предусмотренной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; в лекарственных средствах; дополнительном питании; изделиях медицинского назначения.

3.8. Выдает заключение о нуждаемости пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в специальном медицинском уходе.

3.9. Выдает заключение о нуждаемости пострадавших в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в санаторно-курортном лечении.

3.10. Выдает заключение о возможности участия учащихся по состоянию здоровья в итоговой государственной аттестации выпускников 9-х и 11-х классов.

3.11. Выдает заключение о необходимости обучения ребенка на дому по медицинским показаниям.

3.12. Выдает заключение о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям.

3.13. Выдает заключение о наличии поствакцинальных осложнений у пациентов.

3.14. Проводит освидетельствование граждан, желающих стать усыновителями, опекунами (попечителями) или приемными родителями.

3.15. Проводит освидетельствование граждан, претендующих на должность государственных служащих.

3.16. Выдает заключение о нуждаемости граждан в постоянном постороннем уходе.

3.17. Выдает заключение о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных) и протезно-ортопедическими изделиями.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

3.18. Определяет необходимость временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу.

3.19. Направляет инвалидов в реабилитационные центры Самарской области.

3.20. Выдает заключения о состоянии граждан, нуждающихся в социальном обслуживании.

3.21. Направляет граждан на лечение за пределы Самарской области.

3.22. Выдает заключения о состоянии здоровья граждан для военных комиссариатов.

3.23. Выдает заключения для освобождения от занятий физкультурой в учебных заведениях.

4. Состав подкомиссии № 2 врачебной комиссии:

Председатель	Заместитель главного врача по медицинской части
Заместитель председателя	Заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением
Секретарь	Врач-терапевт
Члены	Врач-хирург (замещает секретаря в период его отсутствия); врач-офтальмолог; врач-оториноларинголог

**Положение
о подкомиссии № 5 врачебной комиссии
(по лекарственному обеспечению и фармаконадзору)**

1. Подкомиссия № 5 врачебной комиссии создается в целях рационального назначения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения и фармаконадзору.

2. Подкомиссия № 5 врачебной комиссии осуществляет следующие функции:

2.1. Принимает решение по вопросам профилактики, диагностики, лечения в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения при назначении лекарственных препаратов пациентам медицинской организации.

2.2. Принимает решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами Самарской области, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты в стационарных условиях.

2.3. Контроль над назначением и выпиской лекарственных препаратов (в том числе лечебного питания энтерального и парантерального) в порядке, предусмотренном федеральными, региональными и локальными нормативными актами.

2.4. Контроль и мониторинг неблагоприятных побочных действий лекарственных препаратов, в том числе серьезных и непредвиденных нежелательных реакций, связанных с применением лекарственных препаратов. Направление сообщений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в целях мониторинга безопасности лекарственных препаратов о случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарств, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов.

2.5. Принимает решение о назначении пациенту изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи.

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

2.6. Включение граждан в список льготного обеспечения медикаментами, выписки лекарственных средств гражданам, имеющим право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг.

2.7. Выписка наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями, по представлению лечащего врача, без осмотра пациента, в том числе после стационарного лечения.

2.8. Выдача направлений для включения в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также после трансплантации органов и тканей (или исключения из него).

3. Состав подкомиссии № 5 врачебной комиссии:

Председатель	Заведующая отделом клинической фармакологии
Заместители председателя	Заведующий нефрологическим отделением; заведующий эндокринологическим отделением
Секретарь	Врач – клинический фармаколог отдела клинической фармакологии
Члены	Врач – клинический фармаколог отдела клинической фармакологии (выполняет функции секретаря во время его отсутствия); врач-гематолог гематологического отделения № 1

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

Приложение 5

утверждено приказом № 29 от 01.11.2018

Форма отчета председателя о деятельности врачебной подкомиссии № _____ за _____ квартал 20__ г.

№ п/п	Перечень вопросов	Кол-во
1	Заключения врачебной комиссии по временной нетрудоспособности	
1.1	у учащихся	
1.2	у сотрудников силовых ведомств	
1.3	выявлено дефектов экспертизы временной нетрудоспособности	
2	Число заключений врачебной комиссии по назначению лекарственных средств	
2.1	по льготному лекарственному обеспечению	
3	Число заключений по направлению на медико-социальную экспертизу	
3.1	лиц, впервые признанных инвалидами	
	I группы	
	II группы	
	III группы	
3.2	лиц трудоспособного возраста	
	I группы	
	II группы	
	III группы	
3.3	не признаны инвалидами	
4	Число заключений врачебной комиссии (приказ Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н)	
4.1	предварительные медосмотры	
4.2	периодические медосмотры	
5	Заключения врачебной комиссии в связи с оказанием специализированной медпомощи за счет средств ОМС	
5.1	в связи с отказом в госпитализации	
5.2	направленные на высокотехнологичную медпомощь	
6	Заключения врачебной комиссии у пострадавших в результате тяжелого несчастного случая на производстве	
7	Число заключений врачебной комиссии по направлению больных на долечивание в санатории	

Как проверить соблюдение порядков, стандартов и работу врачебной комиссии перед инспекцией Росздравнадзора

Методика от контролеров

№ п/п	Перечень вопросов	Кол-во
8	Число заключений врачебной комиссии по контролю качества медицинской деятельности	
8.1	выявлено дефектов оформления меддокументации	
8.2	выявлено дефектов оказания медпомощи	
9	Заключения врачебной комиссии по направлению на высокотехнологичную медпомощь	
10	Заключения врачебной комиссии по учащимся образовательных учреждений	
10.1	в связи с предоставлением академического отпуска	
10.2	в связи с продлением сессии	
10.3	в связи с освобождением от занятий физкультурой	
11	Проведено КИЛИ всего	
11.1	случаи расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов	
11.2	случаи ятрогенных осложнений	
11.3	случаи внутрибольничных инфекций	
11.4	случаи выявленных дефектов оформления медицинской документации	
11.5	случаи выявленных дефектов обследования	
11.6	случаи выявленных дефектов лечения	
11.7	случаи выявленных нарушений анестезии	
11.8	случаи выявленных нарушений реанимационных мероприятий	
12	Заключения врачебной комиссии в связи с направлением военкоматами призывников	
13	Заключения врачебной комиссии по жалобам граждан на оказание медпомощи	
13.1	жалобы, которые признаны обоснованными	
14	Прочие заседания врачебной комиссии (подкомиссии)	
	Всего	

Председатель _____ / _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

Примечание: отчет предоставляется заместителю главного врача по клинико-экспертной работе до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

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