

# **Актуальные вопросы клинико-экспертной работы в медицинской организации**

---

**О.Б.Степура**

Д.м.н., профессор, МВА,  
вед. научный сотрудник Центра высшего  
и дополнительного профессионального  
образования Национального НИИ  
общественного здоровья  
им. Н.А.Семашко

# Клинико-экспертная работа

---

**Под клинико-экспертной работой (КЭР)** стоит понимать проведение широкой сети мероприятий по максимизации эффективности функционирования МО.

**Повышение эффективности ведется по нескольким направлениям:** анализ, мониторинг, оценка, введение инноваций, разрешение конфликтов, принятие важных решений и т.д.

На сегодня в Российской Федерации **четкости в отношении правовой регламентации КЭР нет. В последние годы в законы вносятся уточнения и дополнения,** повышающие качество КЭР в медицинских учреждениях.

---

# КЭР осуществляется в следующих целях:

---

- **для системной оценки** результатов лечебно-диагностического процесса и показателей здоровья населения;
  - **для выявления пациентов**, нуждающихся в социальной защите и медицинской реабилитации;
  - **для мониторинга** качества медицинской помощи;
  - **для оперативного принятия** управленческих решений по результатам медицинского аудита;
  - **для контроля** над рациональным использованием ресурсов.
-

# Правила учета, оценки и анализа КЭР регламентированы:

---

- **Приказом Минздрава России от 21.05.2002 N 154**  
"О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях».
  - **Методическими рекомендациями N 2002/140**  
«Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений», разработанными в соответствии с вышеуказанным приказом (утверждены Минздравом **России 20.12.2002 за N 2510/224-03-34**).
-

**Приказ МЗ РФ**  
**21 мая 2002 г. N 154**  
**О ВВЕДЕНИИ ФОРМЫ УЧЕТА КЭР В ЛПУ (1)**

---

- **Ввести в действие** с 1 июня 2002 года **учетную форму N 035/у-02 "Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения"** (приложение N 1).
  
  - **Утвердить инструкцию** по заполнению **учетной формы N 035/у-02 "Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения"** (приложение N 2).
-

**Приказ МЗ РФ**  
**21 мая 2002 г. N 154**  
**О ВВЕДЕНИИ ФОРМЫ УЧЕТА КЭР В ЛПУ (2)**

---

**Учетная форма N 035/У-02 является типовой для:**

- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
  - решения медико-социальных проблем, направления на МСЭ ;
  - оценки качества медицинской помощи;
  - оценки лечебно-диагностического процесса;
  - льготного лекарственного обеспечения;
  - обеспечения дорогостоящего лечения;
  - профилактической и диспансерной работы
  - и т.д.
-

**Приказ МЗ РФ**  
**21 мая 2002 г. N 154**  
**О ВВЕДЕНИИ ФОРМЫ УЧЕТА КЭР В ЛПУ (3)**

---

**Структура Журнала учета КЭР в ЛПУ**

- **Графы 1-10:** порядковый номер, дата(ы) проведения экспертизы, наименование ЛПУ или фамилия врача, направившего пациента на экспертизу, ФИО пациента, адрес либо N страхового полиса или медицинского документа, дата рождения пациента, пол, социальный статус (40 групп) и профессия, причина обращения и диагноз (основной, сопутствующий) в соответствии с МКБ-10, характеристика случая экспертизы (9).
  - **Графа 11: Вид и предмет экспертизы** (проставляется N°ЛН, кол-во дней нетрудоспособности, длительность пребывания в ЛПУ и др. в зависимости от вида экспертизы) в соответствии с графой 10.
  - **В графе 12** указывается имелись или нет отклонения от стандартов.
  - **В графе 13** должны быть кратко изложены дефекты, нарушения, ошибки.
-

**Приказ МЗ РФ**  
**21 мая 2002 г. N 154**  
**О ВВЕДЕНИИ ФОРМЫ УЧЕТА КЭР В ЛПУ (4).**

---

- **В графе 14 отмечаются общепринятые формулировки достижения результата этапа или исхода лечения.**
- **Графа 15: обоснование заключения, заключение экспертов (в т.ч. диагноз), рекомендации. Если необходимо направить больного на МСЭ, необходимо дополнительно заполнить графы 16-18 + форма 088/у-06**
- **Графа 16: дата направления в бюро МСЭ или др. (специализированные) учреждения.**
- **Графа 17: заключение МСЭ или др. учреждений.**
- **Графа 18: дата получения заключения МСЭ или др. учреждений, срок их действия.**
- **Графа 19: дополнительная информация по заключению МСЭ или др. учреждений. Если в МО используется коэффициент уровня качества лечения либо балльная система такой оценки, то она заносится в эту графу.**
- **Графы 20-21: основной состав экспертов, их подписи.**

# Ведение Журнала учета КЭР в МО (1)

- **Является приемлемой формой для регистрации всех экспертиз.** Если в конкретной МО проводятся не все виды экспертиз, то заполнение журнала и анализ КЭР будет иметь свои особенности.

*Пример.* Если МО не направляет по итогам экспертизы пациента на МСЭ, то не заполняются графы 16-18. При проведении экспертизы, которая связаны с **решением др. проблем**, не заполняются графы 12-14. в графе 16 указывается дата выдачи справки, не заполняются графы 17, 18. В графу 19 (дополнительная информация) могут быть внесены даты получения запроса или обращения пациента. Результаты этих экспертиз оформляются в виде справок.

- **Главный врач МО назначает должностное лицо**, которое будет нести ответственность за организацию учета КЭР, а также за проведение мониторингов и анализа, обычно зам. главного врача по КЭР.

# Ведение Журнала учета КЭР в МО (2).

---

- **Ведение Журнала начинается с первого числа календарного года.**
  - **Журнал хранится в течение 3 лет** у ответственного за КЭР должностного лица, позднее сдается в архив и хранится в соответствии со сроками хранения первичной медицинской документации (обычно **в течение 5 лет с момента их окончания**).
  - **Журнал можно заполнять** как рукописным способом, так и с помощью специального программного обеспечения.
  - Необходимо определить **сроки предоставления отчетной информации о КЭР** – руководителю МО, органам управления здравоохранения, контролирующим органам.
-

# Об организации КЭР

---

- **Название комиссии, осуществляющей контроль качества медицинской помощи населению в МО, менялось:**

сначала это была врачебная комиссия, затем - клинико-экспертная комиссия или врачебно-консультативная комиссия, теперь опять **врачебная комиссия (ВК) МО.**

**Основные функции этой комиссии - контрольная и экспертная.**

- **На региональном уровне примером организации КЭР является приказ Правительства Москвы «Об организации клинико-экспертной работы в системе Департамента здравоохранения г. Москвы» от 30 ноября 2011 года №1481, с изм. от 12 июля 2017 г.**
-

# **Приказ Правительства Москвы «Об организации КЭР в системе Департамента здравоохранения Москвы» от 30.11.2011 года №1481, с изм. от 12.07.2017 (1)**

---

## **1. Утверждены:**

- **Положение о клинико-экспертной комиссии (КЭК)** Департамента здравоохранения Москвы
  - **Положение о медицинском эксперте при КЭК** Департамента здравоохранения Москвы
  - **Положение о комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ)** Департамента здравоохранения Москвы
  - **Порядок работы клинико-анатомической конференции**
  - **Типовой протокол** заседания Департамента здравоохранения Москвы
  - **Типовой акт экспертного контроля**
  - **Состав КЭК** Департамента здравоохранения Москвы
-

# **Приказ Правительства Москвы «Об организации КЭР в системе Департамента здравоохранения Москвы» от 30.11.2011 года №1481, с изм. от 12.07.2017 (2)**

---

## **2. Директора Государственных казенных учреждений:**

- представили в Департамент здравоохранения Москвы **предложения по персональному составу комиссий по изучению летальных исходов (КИЛИ)** Департамента здравоохранения Москвы
- **представили списки экспертных групп КИЛИ** Департамента здравоохранения Москвы по профилям, возглавляемым главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения Москвы

## **3. Руководители государственных учреждений здравоохранения Москвы:**

- **создали ВК** во вверенных государственных учреждениях здравоохранения
- **организовали во ВК работу подкомиссий по изучению летальных исходов, лечебно-контрольных подкомиссий, подкомиссий по экспертизе трудоспособности**

# Приказ Правительства Москвы «Об организации КЭР в системе Департамента здравоохранения Москвы» от 30.11.2011 года №1481, с изм. от 12.07.2017 (3)

---

## Задачи КЭК Департамента здравоохранения Москвы

- **коллегиальное обсуждение и принятие решения** по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам организации и качества оказания медицинской помощи
- **экспертиза трудоспособности и профессиональной пригодности**
- **иные медико-социальные вопросы**
- **рассмотрение конфликтных ситуаций, претензий пациентов и заинтересованных организаций,** возникающих в процессе оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Москвы

# Приказ Правительства Москвы «Об организации КЭР в системе Департамента здравоохранения Москвы» от 30.11.2011 года №1481, с изм. от 12.07.2017 (4)..

---

## Функции КЭК

- **проводить экспертную оценку качества и эффективности лечебно-диагностического процесса и соответствие оказываемой медицинской помощи утвержденным стандартам**
- **оценивать конечные результаты деятельности специалистов** структурных подразделений и учреждений
- **рассматривать представления судебных и правоохранительных органов по качеству оказания медицинской помощи и ЭВН**
- **рассматривать иски и претензии страховых МО и исполнительных органов ФСС по качеству медицинской помощи и ЭВН**
- **рассматривать наиболее сложные и конфликтные случаи, по которым ВК государственных учреждений здравоохранения Москвы не было принято окончательного решения, либо при несогласии заявителей с их решениями**

# Нормативные документы по организации работы врачебной комиссии

---

- **Федеральный закон от 21.11.2011 №323** «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее **ФЗ-323**), ст.48.
- **Приказ Минздравсоцразвития России №502н от 05.05.2012** «Об утверждении порядка создания и деятельности ВК МО» (в ред. Приказа МЗ РФ №886 от 02.12.2013, далее **Приказ №502**).

При этом, Приказ МЗ РФ №886 расширил функции ВК (добавил 2 функции).

---

# Организация работы ВК (1)

---

## **ВК осуществляет следующие функции:**

- 1. принятие решений по вопросам** профилактики, диагностики, лечения, мед. реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан **в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;**
  - 2. определение трудоспособности** граждан (ЭВН);
  - 3. продление ЛН** в случаях, установленных законодательством РФ;
  - 4. принятие решения по вопросу о направлении пациента на МСЭ** в соответствии с законодательством РФ;
  - 5. проведение экспертизы профессиональной пригодности** некоторых категорий работников;
  - 6. оценка качества, обоснованности и эффективности** лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
-

# Организация работы ВК (2)

---

- 7. принятие решения о назначении лекарственных препаратов** при наличии мед. показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):
  - не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
  - по торговым наименованиям.
- 8. направление сообщений** в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарств. препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарств. препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарств. препаратов, в т.ч. послуживших основанием для назначения лекарств. препаратов в соответствии с п.7.
- 9. оценка соблюдения установленного порядка ведения мед документации;**
- 10. разработка мероприятий** по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

# Организация работы ВК (3)

---

- 11. изучение каждого случая смерти пациента** в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности МО в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- 12. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения** в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ;
- 13. принятие решения о назначении лекарственных препаратов** в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая ..., а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами мед. помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

# Организация работы ВК (4)

- 14. проведение отбора пациентов**, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной мед. помощи в соответствии с Порядком ..., предусмотренных в федеральном бюджете МЗ РФ, утв. приказом МЗиСР РФ от 28.12. 2011 N1689н;
- 15. вынесение мед. заключения** о наличии (отсутствии) мед. показаний и мед. противопоказаний для мед. реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ;
- 16. выдача заключения о нуждаемости ветерана** в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов..., утвержденными постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N240.

# Организация работы ВК (5)

---

- 17.** **осуществление мед. освидетельствования** подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений ... , на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утв. постановлением Правительства РФ от 14.01.2011 N3.
- 18.** **проведение** обязательных предварительных и периодических мед. осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
- 19.** **выдача справки** об отсутствии мед. противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих гос. тайну;
- 20.** **вынесение мед. заключения** о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;
- 21.** **организация и проведение внутреннего контроля** качества и безопасности мед. деятельности (по решению руководителя МО);

# Организация работы ВК (6)

---

- 22. анализ заболеваемости**, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
- 23. взаимодействие в работе по вопросам**, относящимся к компетенции ВК, с территориальными фондами ОМС, региональными отделениями ФСС РФ, 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 МСЭ, со страховыми МО, иными органами и организациями;
- 24. рассмотрение обращений (жалоб)** по вопросам, связанным с оказанием мед. помощи граждан в МО;
- 25. иные функции**, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента РФ, Правительства РФ, федеральных органов исполнительной власти и органов гос. власти субъектов РФ.

# Организация работы ВК (7)

---

**ВК создается на основании приказа** руководителя МО.

**В составе ВК** могут формироваться **подкомиссии**. Как следует из Приказа №502, подкомиссии формируются «в зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности МО».

Как правило, **подкомиссии создаются** в крупных многопрофильных МО, которые решают большое количество разноплановых задач. В такой ситуации подкомиссии могут формироваться для решения вопросов по отдельным направлениям деятельности. Например, по вопросам ЭВН.

**ВК (подкомиссия) состоит из врачей** - председателя, одного или двух зам. председателя, секретаря и членов комиссии и возглавляется руководителем МО или одним из его заместителей.

---

# Организация работы ВК (8)

---

**Председателем ВК или подкомиссии** назначается руководитель МО или зам. руководителя (руководитель структурного подразделения), в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

**Председатель ВК** ежеквартально, а также по итогам года **представляет руководителю МО** письменный отчет о работе ВК и ее подкомиссий.

**В состав ВК и ее подкомиссий** включаются заведующие структурными подразделениями МО и врачи-специалисты.

**Секретарь ВК** (подкомиссии ВК) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

**Решение ВК (подкомиссии)** считается **принятым**, если его поддержало две трети членов ВК (подкомиссии) и **оформляется в виде протокола**, которые хранятся в течение 10 лет.

---

# Организация работы ВК (9).

**Выписка из протокола решения ВК** выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

**Заседания ВК** (подкомиссии ВК) **проводятся не реже одного раза в неделю** на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем МО.

Основным документом, **регулирующим работу ВК**, является **Положение о ВК**, утвержденное руководителем и регламентирующее их цели, задачи и функции, порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав ВК (ее подкомиссий).

При этом, **ВК конкретной МО не должна и не может дублировать** все полномочия предусмотренные для нее законом. Круг ее вопросов определяется с учетом специфики ее деятельности и должна соответствовать лицензии.

# Документация при работе ВК (1)

---

- **Приказ о создании ВК** и утверждении ее состава;
  - **Приказ об утверждении Положения** о ВК (подкомиссиях);
  - **Положение о ВК** (подкомиссиях);
  - **Приказ об утверждении плана-графика** заседаний ВК (подкомиссий);
  - **План-график заседаний ВК** (подкомиссий);
  - **Приказ об утверждении Журнала учета решений ВК** (подкомиссий);
  - **Протоколы ВК\***;
  - **Журнал учета решений ВК\*** (подкомиссий);
  - **Отчеты о работе ВК**, утв. руководителем организации.
-

# Документация при работе ВК (2)

---

## Положение о ВК

**Приказ №502н** устанавливает лишь общие требования к содержанию Положения. Дополнительные детали документа **разрабатываются МО самостоятельно** с учетом специфики деятельности и должно раскрывать:

- правовые основания деятельности;
  - цели, задачи и порядок создания;
  - структуру и численный состав;
  - правила деятельности;
  - функции (круг решаемых вопросов);
  - порядок принятия решений;
  - порядок замещения отсутствующих членов;
  - порядок учета и представления отчетности по итогам деятельности;
  - другие важные для организации вопросы.
-

# Документация при работе ВК (3)

---

## Протокол заседания ВК

Унифицированная форма данного документа не утверждена.

**Протокол должен содержать:** дату проведения заседания ВК, список членов ВК, присутствующих на заседании, перечень обсуждаемых вопросов, решения ВК и их обоснования.

**МО вправе разработать и утвердить собственную форму** данного документа. Форма протокола ВК утверждается Приказом руководителя МО.

**Форма должна содержать:** полное наименование МО в верхнем колонтитуле, указание локального нормативного акта, с которым установлена форма, и соответствующего номера приложения, и, ниже, наименование формы по центру страницы с полем для внесения номера Протокола ВК.

---

# Документация при работе ВК (4)

---

Принятое в результате работы ВК решение заносится в медицинскую документацию пациента и в **«специальный» Журнал**, форма которого на федеральном уровне не установлена.

**Обычно используется форма 037/у-02 «Журнал учета КЭР ЛПУ»**, утвержденная МЗ РФ от 21.05.2002 №154 «О введении формы учета КЭР в ЛПУ».

Можно разработать и установить форму этого журнала в МО **самостоятельно. Журнал предназначен для регистрации решений ВК, и более ни для чего.** Значит, в нём должны содержаться, как минимум, графы, позволяющие отразить само решение и его необходимые атрибуты: идентификаторы решения (порядковый номер, дата принятия), идентификаторы Протокола, где оформлено данное решение (дата и номер), существо вопроса, по которому принято решение, а также список лиц, его принявших (состав ВК) и их подписи.

# Документация при работе ВК (5).

---

## Оформлении Журнала

Изготовить Журнал можно в обычном книжном формате А4. Он должен быть прошит, пронумерован, скреплён подписью руководителя и печатью медицинской организации.

На лицевой стороне указываются полное наименование МО и полное наименование Журнала (при оформлении Журнала заседаний подкомиссии ВК МО это отражается в формулировке либо указывается в отдельном поле), а также создаются поля для внесения дат его начала и окончания (в отличие от Журнала учёта КЭР, его не нужно ежегодно заводить заново) и ответственного лица.

На внутренней стороне первой и последней страниц вклеиваются заранее подготовленные и распечатанные подписи столбцов, верх остальных страниц обрезаются на соответствующую «шапке» величину.

Страницы разноцветятся.

---

# Контроль за деятельностью ВК..

---

**Внутренний контроль** за деятельностью ВК и ее подкомиссий осуществляет **руководитель МО** (п.21 главы III Приказа №502н).

**Внешний контроль** соблюдения порядка работы ВК и оформляемой ею документации, осуществляется **органами Росздравнадзора** (п.п.1 п.38 Административного регламента, утв. Приказом МЗ РФ от 23.01.2015 №13н.) о проведении проверки органов, организаций гос., муниципальной и частной систем здравоохранения....., предусматривающий обязательное наличие в МО ВК.

---

# Нормативные документы по организации и проведению ЭВН

---

- **ФЗ-323, ст. 58, 59;**
- **Приказ МЗиСР РФ от 26.04.2011 №347н** «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности (ЛН)»
- **Приказ МЗиСР РФ от 29.06.2011 №624н** "Об утверждении Порядка выдачи ЛН" (в ред. от 28.11.2017, начало действия с 10.04.2018, далее Приказ №624н);
- **Приказ МЗ РФ от 26.01.2015 №20н** «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению гос. функции по осуществлению гос. контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований» (далее **Приказ №20**).
- ~~**Приказ МЗ России от 23.08.2016 №625н**~~ «Об утверждении Порядка проведения ЭВН» (далее **Приказ №625**).

21 ноября 2011 года N 323-ФЗ  
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»  
**ст.59. Экспертиза временной  
нетрудоспособности**

---

**ЭВН** граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится:

- **в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность,**
  - **необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу,**
  - **а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.**
-

# Порядок проведения ЭВН (1)

## (Приказ №625)

**ЭВН проводится в МО и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по ЭВН.**

### **ЭВН проводится:**

- ✓ **лечащим врачом,**
- ✓ **фельдшером** в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача
- ✓ **зубным врачом** при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога
- ✓ **ВК МО** в случае необходимости продления ЛН свыше срока, указанного ниже

# Порядок проведения ЭВН (2)

## (Приказ №625)

---

**При проведении ЭВН лечащий врач** (фельдшер, зубной врач):

- 1) устанавливает** диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;
  - 2) рекомендует** прохождение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей-специалистов;
  - 3) определяет** сроки временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом №624.
-

# Порядка проведения ЭВН (3) (Приказ №625)

---

## 4) отражает в медицинской документации гражданина сведения о:

- ✓ состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится ЭВН, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;
- ✓ характере и условиях труда, социальных факторах или обосновании закрытия ЛН при восстановлении трудоспособности;
- ✓ выданном ЛН;

## 5) анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и **первичного выхода на инвалидность**, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;

---

# Порядка проведения ЭВН (4).

## (Приказ №625)

---

- б) при необходимости продления ЛН свыше срока,** установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач (фельдшер, зубной врач) вправе единолично выдать ЛН, направляет гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на ЭВН, проводимую ВК МО.

### **При проведении ЭВН врачебная комиссия МО:**

- 1) оценивает эффективность** назначенных врачом (фельдшером, зубным врачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
  - 2) продлевает сроки** временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом №624н;
  - 3) отражает в протоколе решение,** принятое по результатам ЭВН гражданина.
-

# Порядок выдачи листков нетрудоспособности (Приказ №624)

---

## I. Общие положения

- кому, кем, когда, при каких условиях выдается ЛН
- Порядок обеспечения бланками ЛН, их учета и хранения осуществляется в соответствии с Приказом ФСС РФ и МЗ РФ от 29 января 2004 г. N 18/29 "Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками ЛН, их учета и хранения" с изменениями, внесенными Приказом МЗиСР России и ФСС РФ от 23 июля 2004 г. N 42/130.

II. **Порядок выдачи ЛН при заболеваниях**, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях...

III. **Порядок выдачи ЛН при направлении граждан** на МСЭ.

IV. **Порядок выдачи ЛН** на период санаторно-курортного лечения.

V. **Порядок выдачи ЛН по уходу** за больным членом семьи.

VI. **Порядок выдачи ЛН** при карантине

VII. **Порядок выдачи ЛН** при протезировании

VIII. **Порядок выдачи ЛН** по беременности и родам

IX. **Заполнение ЛН.**

X. **Ответственность за нарушение** порядка выдачи ЛН.

# Кому выдается листок нетрудоспособности (1)

- **застрахованным лицам, являющимся гражданами РФ, а также постоянно или временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства** (*за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с ФЗ от 25.07.2002 №115 "О правовом положении иностранных граждан в РФ"*), указанным в ст.2 ФЗ от 29.12.2006 г. №255 «Об обязательном социальном страховании на случай ВН и в связи с материнством»:
- лицам, работающим по **трудовым договорам**;
- **государственным гражданским служащим, муниципальным служащим**;
- лицам, замещающим **государственные должности РФ, а также муниципальные должности**, замещаемые на постоянной основе;
- членам **производственного кооператива**, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;

# Кому выдается листок нетрудоспособности (2)

---

- священнослужителям;
  - адвокатам, индивидуальным предпринимателям, ....нотариусам, ...
  - лицам, у которых **заболевание или травма наступили в течение 30** календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования;
  - **женщинам, уволенным** в связи с ликвидацией организаций и в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными;
-

# Кому выдается листок нетрудоспособности (3).

---

- гражданам, **признанным безработными** и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка;
  - **застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства**, временно пребывающих на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.
-

# Кто выдает листок нетрудоспособности

---

- **лица, имеющими в соответствии с законодательством РФ о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по ЭВН.**

## **ЛН выдают медицинские работники:**

- **лечащие врачи МО;**
  - **Фельдшеры;**
  - **зубные врачи МО,**
  - **иные работники со средним медицинским образованием** в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
  - **лечащие врачи клиник НИИ,** в т.ч. клиник НИИ протезирования или протезостроения
-

# Медицинские работники, не выдающие листок нетрудоспособности

---

- организаций **скорой медицинской помощи**;
  - организаций **переливания крови**;
  - **приемных отделений больничных учреждений**;
  - **бальнеологических лечебниц и грязелечебниц**;
  - **МО особого типа** (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
  - **учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.**
-

# Условия выдачи листка нетрудоспособности (1)

**Выдача ЛН** осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность

В случае, если гражданин на момент наступления ВН, отпуска по беременности и родам **занят у нескольких работодателей**, а в двух предшествующих календарных годах был **занят у других работодателей**, **выдается один ЛН** для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

В случае, если гражданин на момент наступления ВН, отпуска по беременности и родам **занят у нескольких работодателей**, а в двух предшествующих календарных годах был **занят как у этих, так и у других работодателей** (другого работодателя), **выдается либо несколько ЛН** для представления по каждому месту работы либо **один ЛН** для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

# Условия выдачи листка нетрудоспособности (2)

---

**Выдача и продление ЛН** осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в м/к амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

**Бланки ЛН регистрируются** в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую МО.

**Документы, подтверждающие ВН граждан в период их пребывания за границей (после легализированного перевода)** по решению ВК МО могут быть замены на ЛН установленного в РФ образца.

---

# Условия выдачи листка нетрудоспособности (3).

---

**ЛН выдается** гражданину МО по его желанию **в день обращения либо в день закрытия ЛН**, но, как правило, в день его закрытия.

**ЛН выдается МО в день обращения**, если гражданин направляется на лечение в другую МО. **Продление и (или) закрытие ЛН** осуществляется МО, в которую гражданин был направлен (обратился) на лечение.

**В случае длительного лечения** МО выдает новый ЛН (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий ЛН для назначения и выплаты пособия по ВН, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, **нетрудоспособный на день выписки из стационара**, является трудоспособным в МО, в которую он был направлен для продолжения лечения, МО заполняет в ЛН строку "Приступить к работе" и **закрывает его**.

---

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (1)

---

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, **лечащий врач единолично** выдает гражданам ЛН сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках ВН, превышающих 15 календарных дней, ЛН выдается и продлевается **по решению ВК**.

**Фельдшер или зубной врач** выдает и продлевает ЛН на срок до 10 календарных дней включительно.

**По решению ВК при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе** ЛН может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению ВК не реже чем через 30 календарных дней.

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (2)

---

При этом, **ЛН выдается в день установления ВН** на весь период ВН, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

**Выдача и продление ЛН за прошедшее время** может осуществляться в исключительных случаях по решению ВК при обращении гражданина в МО или посещении его медицинским работником на дому.

**Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени,** по их желанию, дата освобождения от работы в ЛН может быть указана со следующего календарного дня.

Гражданину, **направленному в МО из здравпункта** и признанному **нетрудоспособным,** ЛН выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (3)

Гражданам, **нуждающимся в лечении в специализированной МО**, ЛН выдается непосредственно в специализированной МО. В исключительных случаях ЛН выдается медицинским работником при направлении гражданина в специализированную МО соответствующего профиля для продолжения лечения.

Гражданину, являющемуся ВН, **направленному на консультацию в МО**, находящуюся за пределами административного района, по решению ВК, направившей его, выдается ЛН на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей МО.

При выписке гражданина **после стационарного лечения** ЛН выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении ВН ЛН может быть продлен до 10 календарных дней.

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (4)

---

**Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, ЛН выдается со дня явки гражданина для проведения экспертизы.**

**В отдельных случаях** (сложные урологические, гинекологические, проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении **по прерывистому методу** ЛН может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры).

В этих случаях в ЛН указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур).

---

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (5)

---

**При наступлении ВН в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет** ЛН выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся ВН.

**При ВН лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому,** ЛН выдается на общих основаниях.

**При ВН в связи с заболеванием,** (профессиональным заболеванием (травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) гражданина, **наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска,** ЛН выдается в соответствии с настоящим Порядком, в том числе в период долечивания в санаторно-курортном учреждении.

# Порядок выдачи листка нетрудоспособности (6).

---

**Гражданам, направленным** МО и органами управления здравоохранением субъектов РФ **на лечение в клиники НИИ курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения**, в том числе специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения, ЛН выдается медицинским работником на основании решения ВК на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

**При соответствующих медицинских показаниях** ЛН продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений.

---

# ЛН не выдается:

---

- обратившимся за медицинской помощью в МО, если у них **не выявлено признаков ВН;**
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по **направлению военных комиссариатов;**
- **находящимся под стражей или административным арестом;**
- **проходящим периодические медицинские осмотры** (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- **с хроническими заболеваниями вне обострения** (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- **учащимся** образовательных учреждений начального профессионального, ср. профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования (СПРАВКА).

# Уточнение: порядок выдачи ЛН **сотруднику органов внутренних дел** **РФ (1)**

---

**Приказ МВД России и МЗ РФ от 05.10.2016 №№ 624, 766н "Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по ВН»**

- Листок освобождения сотруднику полиции выдается МО системы МВД России. Однако в случае невозможности обратиться туда, **он обращается в МО государственной и муниципальной системы здравоохранения, предъявляя служебное удостоверение.**
- **Государственная или муниципальная МО при проведении ЭВН сотрудника при первичном приеме выдает ему заключение** в соответствии с приказом МЗиСР России от 02.05.2012 №441н "Об утверждении Порядка выдачи МО справок и медицинских заключений".

# **Уточнение: порядок выдачи ЛН** **сотруднику органов внутренних дел** **РФ (2).**

---

При этом **в заключении обязательно указываются**  
формулировки:

"Нуждается в освобождении от выполнения служебных  
обязанностей с " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.",

**а при закрытии заключения** - с указанием формулировки:

"Приступить к выполнению служебных обязанностей: с  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г."

- Документ также регламентирует порядок выдачи сотруднику  
листка освобождения по ВН(заключения) **по уходу за  
больным членом семьи, при карантине, по беременности  
и родам.**
-

# Порядок выдачи ЛН при направлении граждан на медико-социальную экспертизу (1)

На МСЭ направляются граждане, имеющие **стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению ВК при:**

- **очевидном неблагоприятном** клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков ВН, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- **благоприятном** клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала ВН при состоянии после травм и реконструктивных операций **и не позднее 12 месяцев** при лечении туберкулеза либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью;
- **необходимости изменения программы профессиональной реабилитации** работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков ВН.

# Порядок выдачи ЛН при направлении граждан на медико-социальную экспертизу (2).

**При установлении инвалидности** срок ВН завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ.

**Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность,** ЛН может быть продлен по решению ВК до восстановления трудоспособности с периодичностью продления ЛН по решению ВК не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

**При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ** по неуважительной причине ЛН не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ; сведения об этом указываются в ЛН и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

# Порядок выдачи ЛН на период санаторно-курортного лечения (1)

---

**При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения**, расположенные на территории РФ, **непосредственно после стационарного лечения, ЛН продлевается медицинским работником по решению ВК специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.**

**При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период ВН (до направления на МСЭ) ЛН выдается на весь период лечения и проезда по решению ВК в соответствии с настоящим Порядком.**

---

# Порядок выдачи ЛН на период санаторно-курортного лечения (2).

---

**При направлении МО больных туберкулезом** по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, **когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение**, а также на **долечивание** после стационарного лечения ЛН выдается по решению ВК противотуберкулезного диспансера и продлевается ВК специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда в соответствии с настоящим Порядком.

**Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения - Приказ МЗ РФ №281н от 05.05.2016.**

---

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (1)

---

**ЛН по уходу за больным членом семьи** выдается медицинским работником **одному из членов семьи** (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

**ЛН выдается по уходу за больным членом семьи:**

- **ребенком в возрасте до 7 лет:** на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, *но не более чем на 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком. (УБРАНО)*
-

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (2)

---

В случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, утвержденный приказом МЗиСР РФ от 20.02.2008 №84н "Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по ВН за период ухода за ребенком осуществляется не более чем на 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями", не более чем на 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;  
**(УБРАНО)**

---

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (3)

➤ **ребенком в возрасте от 7 до 15 лет:** при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном ЛПУ - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению ВК не требуется большего срока;

➤ **ребенком-инвалидом в возрасте до 15 18 лет:** при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном ЛПУ - на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания, но не более чем на 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком; (УБРАНО)

➤ **детьми в возрасте до 15 18 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, - на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном ЛПУ;**

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (4)

- детьми в возрасте до 15 18 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями - на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном ЛПУ;
- детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение,..., а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей - на все время болезни;
- детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей - на все время болезни;

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (5)

**старше 15 лет:** при амбулаторном лечении - на срок до 3 дней, **по решению ВК** - до 7 дней по каждому случаю заболевания.

**При необходимости ЛН по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи.**

**При заболевании двух детей одновременно** выдается один ЛН по уходу за ними. **При одновременном заболевании более двух детей** выдается второй ЛН.

**При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка** ЛН, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в ЛН указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

# Порядок выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи (б).

При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), **ЛН по уходу за ребенком выдается со дня, когда мать (иной член семьи) должна приступить к работе.**

## **ЛН не выдается по уходу:**

- за больным членом семьи старше **15 лет** при стац. лечении;
- за хроническими больными в период ремиссии;
- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- в период отпуска по беременности и родам;
- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им **возраста 3-х лет**, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

# Порядок выдачи ЛН при карантине (1)

---

**При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, ЛН выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.**

**Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза ЛН выдается на весь период дегельминтизации.**

---

# Порядок выдачи ЛН при карантине (2).

---

**При карантине ЛН по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, **или за членом семьи, признанным недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления, .....в соответствии со ст.31 ФЗ от 30.03.1999 №52 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".****

---

# Порядок выдачи ЛН при протезировании.

---

**Гражданам, направленным МО на протезирование** в стационарное специализированное учреждение, ЛН выдается этой МО на время проезда к месту протезирования. Выданный ЛН продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

---

# Порядок выдачи ЛН по беременности и родам (1)

---

ЛН по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача ЛН по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности ЛН по беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, ЛН по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня МО, где произошли роды.

# Порядок выдачи ЛН по беременности и родам (2)

В случае если женщина при обращении в МО в установленный срок **отказывается от получения ЛН по беременности и родам** на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. **При повторном обращении женщины до родов** за ЛН для оформления отпуска по беременности и родам ЛН выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности).

**Женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС** (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в **населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению** вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и **сбросов радиоактивных отходов** в реку Теча, ЛН по беременности и родам на дородовой отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней.

# Порядок выдачи ЛН по беременности и родам (3)

**При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет ЛН по беременности и родам выдается на общих основаниях.**

**При осложненных родах ЛН по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней МО, где произошли роды.**

**При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, ЛН по беременности и родам выдается МО, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней.**

**При операции прерывания беременности ЛН выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3-х дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.**

# Порядок выдачи ЛН по беременности и родам (4).

---

**При прерывании беременности при сроке до 21** полной недели беременности ЛН выдается в соответствии на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней.

**При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения** ЛН выдается женщине на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту МО и обратно.

**Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3-х месяцев,** ЛН выдается со дня усыновления на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей - на 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

---

# ВНИМАНИЕ:

---

**Письмо ФСС России от 22.05.2017 № 02-09-11/22-03-11096 «По вопросу продления и оформления МО ЛН, выданного на бумажном бланке другой МО».**

В ЛН врач должен указать наименование МО, ее ОГРН, адрес.

Но на одном бланке невозможно разместить реквизиты двух разных МО, в которые обращался пациент за помощью.

Поэтому **если ЛН продлевает другая МО, необходимо оформить новый бланк, а старый закрыть.**

## **Разъяснение:**

**Врач-консультант** не праве выдавать или продлевать ЛН, он ограничивается консультативным заключением с рекомендациями.

---

# Напоминание

---

**ПИСЬМО ФСС РФ от 1 сентября 2000 г. N 02-18/10-5766**

**«ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАИБОЛЕЕ  
РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ (В  
СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10)».**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЛПУ И ЛЕЧАЩИХ  
ВРАЧЕЙ, СПЕЦИАЛИСТОВ-ВРАЧЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ  
ОРГАНОВ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ**

(утв. МЗ РФ и ФСС РФ от 21 августа 2000 г. N 2510/9362-34,  
02-08/10-1977П)

---

# НОВОЕ: Электронные ЛН (1)

---

**Постановление Правительства РФ №1567 от 16.12.2017 «Об утверждении Правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, МО и федеральных государственных учреждений МСЭ по обмену сведениями в целях формирования ЛН в форме электронного документа».** Постановление **вступило в силу с даты публикации**, кроме отдельных положений, которые заработают с 01.01.2019 (использование МО единой государственной информационной системы).

- **Электронные ЛН формируют**, если есть письменное согласие застрахованного, а МО и страхователь участвуют в информационном взаимодействии.
  - **Создают электронные ЛН** с использованием информационных систем, а также федеральной информационной системы «Соцстрах». Ее оператор — ФСС.
-

# НОВОЕ: Электронные ЛН (2).

---

- **МО предоставляют в систему информацию о себе, застрахованном лице, включая данные о СНИЛС, сведения о ВН, беременности и родах застрахованного. Также указывают, если пациент нарушал режим лечения или его направляли на МСЭ. Отмечают данные о членах семьи, за которыми ухаживают.**
  - **Государственные учреждения МСЭ** предоставляют данные по экспертизам.
  - **Страхователи** указывают информацию о себе, о застрахованном, а также данные, которые нужны, чтобы исчислить пособие.
  - **Оператор** отражает информацию о том, какие ЛН выданы, и о пособиях, которые по ним выплачены.
  - **Сведения доступны страхователям и застрахованным** в личных кабинетах на сайте ФСС. Пациенты также могут получить данные в личном кабинете на портале госуслуг.
-

# Обучение членов ВК вопросам проведения ЭВН (1)

---

Врачи, которые занимаются вопросами ЭВН в составе ВК, **должны пройти повышение квалификации по ЭВН** (требование ФЗ-323).

**Если в МО одна ВК**, которая рассматривает все вопросы, требующие комиссионного решения, то все ее члены должны пройти обучение по ЭВН.

В тех МО, **где в структуре ВК создаются подкомиссии**, в специальной экспертной подготовке будут нуждаться только специалисты, которые комиссионно проводят ЭВН - члены подкомиссии по ЭВН. Для врачей-специалистов других подкомиссий повышение квалификации по ЭВН не обязательно.

---

# Обучение членов ВК вопросам проведения ЭВН (2)..

---

**Обучение по ЭВН обязательно для членов комиссии, которые регулируют и контролируют работу подкомиссий и рассматривают не решенные на уровне подкомиссии вопросы, в т. ч. сложные и спорные экспертные вопросы, связанные с выдачей, продлением и оформлением ЛН.**

Таким образом, **необходимость специальной подготовки членов ВК по ЭВН** зависит от структуры комиссии и ее функций. При комиссионном проведении ЭВН обязательное требование к членам комиссии — наличие образования в данной области.

**Если нарушается это требование, решения ВК становятся недействительными.**

---

# Нормативные документы по организации и проведению МСЭ (1)

---

- **ФЗ-323**, ст. 60;
- **Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95** «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (**последняя ред. 29.03.2018**, далее **Постановление**).
- **Приказ МЗиСР РФ от 31.01.2007 №77** «Об утверждении формы направления на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (**ред. от 28.10.2009**).



- **Приказ Минтруда и соц. защиты РФ от 17.12.2015 №1024н** "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ» (**ред. от 05.07.2016**, далее **Приказ 1024**).
- **Приказ Минтруда и соц. защиты РФ от 29.01.2014 №59н** «Об утверждении Административного регламента по предоставлению гос. услуги по проведению МСЭ».

# Нормативные документы по организации и проведению МСЭ (2).

---

**Основной целью издания приказа №1024** была конкретизация подходов к оценке степени выраженности нарушений функций организма (количественная оценка в зависимости от формы и тяжести течения заболевания) и критериев установления инвалидности, в т. ч. детям.

**Врач, направляющий пациента на МСЭ, а также сам гражданин могут оценить перспективы, а также правильность установления инвалидности, сравнив описание заболевания в медицинском заключении с информацией в Приказе**. Это минимизирует риск коррупционных действий и обеспечивает единообразие применения классификаций и критериев. Предполагается, что субъективный фактор при проведении МСЭ и установлении инвалидности будет исключен.

---

# Общие положения при осуществлении МСЭ (1)

---

**ФЗ-323, ст. 60:** МСЭ проводится в целях **определения потребностей** освидетельствуемого лица **в мерах социальной защиты**, включая **реабилитацию**, федеральными учреждениями МСЭ **на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.**

## **Цели проведения МСЭ:**

- ✓ установление **группы инвалидности**;
  - ✓ установление **категории "ребенок-инвалид"**;
  - ✓ установление **причин инвалидности**;
  - ✓ установление **времени наступления инвалидности**;
  - ✓ установление **срока инвалидности**;
  - ✓ определение **степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах**;
-

# Общие положения при осуществлении МСЭ (2)

- ✓ определение **стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел РФ;**
- ✓ определение **нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе** (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя **гражданина, призываемого на военную службу** (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);
- ✓ **определение причины смерти инвалида**, а также лица, **пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы** на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

# Общие положения при осуществлении МСЭ (3)

---

- ✓ разработка **индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);**
  - ✓ разработка **программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;**
  - ✓ выдача **дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;**
  - ✓ выдача **новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;**
  - ✓ **иные цели, установленные законодательством РФ.**
-

# Общие положения при осуществлении МСЭ (4)

---

**Классификации**, используемые при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ (бюро), **определяют основные виды нарушений функций** организма человека (**6 видов**), обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и **степени их выраженности** (4 ст., по шкале от **10%** до **100%** с шагом в **10%**); а также **основные категории жизнедеятельности** человека (**7 категорий**) и **степени выраженности ограничений этих категорий** (3 ст.).

При этом, **степень ограничения основных категорий жизнедеятельности** человека определяется исходя из оценки их **отклонения от нормы**, соответствующей **определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.**

---

# Общие положения при осуществлении МСЭ (5)

---

## **Критерий для установления инвалидности в возрасте 18 лет**

**и >** - нарушение здоровья со II и > выраженной ст. выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 40 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 ст. выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности или 1 ст. выраженности ограничений двух и > категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях, **определяющих необходимость социальной защиты.**

## **Критерий для установления инвалидности в возрасте до 18 лет**

**лет** - нарушение здоровья со II и > выраженной ст. выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 40 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к **ограничению любой категории жизнедеятельности и любой из трех ст. выраженности ограничений** каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих **необходимость социальной защиты ребенка.**

---

# Общие положения при осуществлении МСЭ (5).

---

**Критерии для установления группы инвалидности представлены в таблице**

<b>Группа инвалидности</b>	<b>Степень выраженности стойких нарушений функций организма</b>
<b>Первая группа</b>	<b>IV степень</b> (диапазон – от 90 до 100 процентов)
<b>Вторая группа</b>	<b>III степень</b> (диапазон – от 70 до 80 процентов)
<b>Третья группа</b>	<b>II степень</b> (диапазон – от 40 до 60 процентов)

---

# Порядок направления гражданина на МСЭ (1)

---

**Гражданин направляется на МСЭ** медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, а также органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

**МО направляет гражданина на МСЭ** после проведения **необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий** при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом, **в направлении на МСЭ** указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие ст. нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

---

# Порядок направления гражданина на МСЭ (2)

---

**МО**, а также **органы, осуществляющие пенсионное обеспечение и органы социальной защиты** населения **несут ответственность** за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, в порядке, установленном законодательством РФ.

**В случае если МО, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на МСЭ**, ему **выдается справка**, на основании которой гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

---

# Порядок направления гражданина на МСЭ (3).

**Направления на МСЭ и справка об отказе в направлении на МСЭ** в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи **направляются МО**, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения **в бюро** в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства РФ в области персональных данных.

**Гражданину, имеющему документ о ВН и признанному инвалидом**, группа инвалидности и дата ее **установления** проставляются в указанном документе.

# Порядок переосвидетельствования инвалида (1)

---

В случае признания гражданина инвалидом **датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления** гражданина о проведении МСЭ.

**Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца,** следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной МСЭ **(переосвидетельствования).**

**Переосвидетельствование инвалидов I группы** проводится 1 раз в 2 года, **инвалидов II и III групп** - 1 раз в год, а **детей-инвалидов** - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

---

# Порядок переосвидетельствования инвалида (2)

## Группа инвалидности без указания срока

**переосвидетельствования** устанавливается на **основании перечня согласно приложению Постановления, а также:**

- ✓ не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения Постановления
- ✓ не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении Постановления)

# Порядок переосвидетельствования инвалида (3).

---

**Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца** до истечения установленного срока инвалидности.

**Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению МО в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро**

---

**Приказ МЗиСР РФ от 31.01.2007 №77 в ред. от 28.10.2009  
«Об утверждении формы направления на  
МСЭ организацией, оказывающей  
лечебно-профилактическую помощь»..**

---

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 №95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" приказываю:

**Утвердить форму № 088/у-06 "Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь" согласно приложению.**

Там же представлен **обратный талон**, заполняемы бюро МСЭ.

---

# ФЗ-323

## ст. 64 «Экспертиза качества медицинской помощи»

---

- 1. Экспертиза КМП проводится в целях выявления нарушений при оказании МП, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.**
  - 2. Критерии оценки КМП формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания МП и стандартов МП и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
  - 3. Экспертиза КМП, оказываемой в рамках программ ОМС, проводится в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.**
  - 4. Экспертиза КМП, за исключением МП, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об ОМС, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
-

# Критерии оценки качества медицинской помощи (1)

---

**Критерии оценки КМП**, которые были **анонсированные ФЗ-323**, обрели медико-юридическую реальность с утверждением приказа МЗ РФ от 07.07.2015 №422ан «Об утверждении критериев оценки КМП».

Затем, через год, **15.07.2016** были утверждены новые Критерии качества - **Приказ МЗ РФ №520н.**

**Критерии впервые** были представлены по группам заболеваний (состояний). Из 21 класса МКБ-10 были представлены заболевания из 13 классов. Они **перечисляют медицинские услуги с оценкой выполнения «да»/«нет»**, т.е. с использованием двоичной системы оценки.

Предполагалось введение критериев с **1 июля 2017г.**

---

# Критерии оценки качества медицинской помощи (2).

---

Однако, **10 мая 2017 г.** был утвержден **новый Приказ МЗ РФ №203н**, в котором конкретизированы критерии оценки КМП по **18 группам заболеваний (состояний)** и **условиям оказания МП**(в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях). Приказе также сохранена и двоичная система оценки «да»/«нет».

Указанный приказ **отменяет предшествующий Приказ №520н и вступает в силу с 1 июля 2017 г.**

**Структура** Приказа **№203н** сохраняет структуру Приказа **№520н**, а именно **3 раздела**:

I. Общие положения.

II. Критерии качества по условиям оказания МП.

III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний).

---

# **В общем виде список критериев оценки качества медицинской помощи включает в себя: (1)**

- 1. Ведение медицинской документации.**
- 2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания мед. помощи.**
- 3. Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента.**
- 4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.**
- 5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания и состояния пациента.**
- 6. Назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком.**

# В общем виде список критериев оценки качества медицинской помощи включает в себя: (2)

---

- 7. Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами мед. помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания мед. помощи.**
- 8. Назначение лекарственных препаратов для мед. применения с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний.**
- 9. Проведение медицинских осмотров и диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных мед. мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.**

# В общем виде список критериев оценки качества медицинской помощи включает в себя: (3)..

- 10. Внесение соответствующей записи в амб. карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания мед. помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания мед. помощи в стационарных условиях в плановой форме.**
- 11. Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения **на основе стандартов мед. помощи и клинических рекомендаций.****
- 12. Проведение ЭВН в установленном порядке.**

# Правовое нормативное регулирование контроля качества медицинской помощи в ОМС

---

- **ФЗ-323**
  - **\*ФЗ-326, ст. 40** «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010
  - **Приказ МЗиСР РФ №158н** от 28.02.2011 «Об утверждении Правил ОМС»
  - **\*Приказ ФФОМС №230 от 01.12.2010** «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» **в ред.от 22.02.2017**
  - **Письмо ФФОМС №8240/30-5/и** от 31.12.2015 «Об экспертизе качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС»
-

# Применение критериев оценки качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи в сфере ОМС

---

**В рамках действующего законодательства критерии оценки КМП** могут применяться СМО и ТФОМС при проведении экспертизы КМП в порядке, установленном ФОМС.

**НО:** действующий порядок не содержит ссылок на критерии оценки качества, т.е. нет указания на то, что эксперт проверяет, соответствует ли МП критериям качества, утвержденным Минздравом России.

**В случае изменения правовой нормативной базы (изменения в Приказ ФФОМС№230 или в ФЗ-323),** порядок применения критериев оценки КМП при экспертизе КМП в сфере ОМС будет установлен уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

---

# Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (ст.40, ФЗ-326)

---

## 1. Медико-экономический контроль:

установление **соответствия сведений об объемах МП на основании счетов** условиям договоров, территориальной программе ОМС, способам оплаты и тарифам на оплату МП.

## 2. Медико-экономическая экспертиза:

установление **соответствия фактических сроков оказания МП, объема предъявленных к оплате** медицинских услуг **записям** в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации МО.

## 3. Экспертиза качества медицинской помощи:

**выявление нарушений** в оказании МП, в т.ч., **оценка** своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (1)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

**НОВОЕ:** с 16.05.2017 Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП по обязательному медицинскому страхованию **действует в измененном виде.**

**В задачи эксперта КМП входит** выявление **дефектов МП**, включая:

- ✓ **оценку правильности** выбора МО степени достижения запланированного результата
  - ✓ **установление** причинно-следственных связей выявленных дефектов МП
  - ✓ **оформление** экспертного заключения и рекомендаций по улучшению КМП
-

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (2)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

**Экспертиза КМП проводится путем проверки** (в том числе с использованием автоматизированной системы) **соответствия МП:**

- ✓ **договору** на оказание и оплату МП по ОМС
  - ✓ **порядкам** оказания МП
  - ✓ **стандартам** МП
  - ✓ **клиническим рекомендациям** (протоколам лечения)
  - ✓ **сложившейся клинической практике**
-

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (3)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

## Виды экспертизы КМП

### 1. Целевая экспертиза

- жалобы
  - летальные исходы
  - первичный выход на инвалидность
  - внутрибольничное инфицирование, осложнения
  - повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания:
    - ✓ в течение **15 дней** - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи,
    - ✓ в течение **30 дней** - при повторной госпитализации
    - ✓ в течение **24 часов** от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой МП
-

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (4)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

## 2. Плановая экспертиза

- **выявление нарушений прав застрахованных** вследствие неправильного выполнения медицинских технологий, повлекших риск неблагоприятных последствий для здоровья
- **неоптимальное использование ресурсов**

## 3. Тематическая экспертиза КМП

- **выявление, установление характера и причин типичных ошибок** в лечебно-диагностическом процессе
  - **сравнение КМП по группам застрахованных**
-

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (5)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

**Установлено:** при проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы КМП МО предоставляет экспертам КМП медицинскую документацию в электронном виде при использовании электронной медицинской карты (п. 52 Порядка).

**Установлено:** в случае отсутствия дефектов МП/нарушений при оказании МП (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате МП/уменьшения оплаты МП) составляется **акт медико-экономической экспертизы** в соответствии с Приложением 10 и **акт экспертизы КМП** в соответствии с Приложением 6 Порядку.

**Установлено:** в случае выявления дефектов МП/нарушений при оказании МП (в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП) составляется **акт медико-экономической экспертизы** в соответствии с ~~Приложением 3 к Порядку и~~ **акт экспертизы КМП** в соответствии с Приложением 5 к Порядку.

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (6)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

**Введена норма** о том, что **МО** должна уведомить **территориальный фонд ОМС** в случае непредставления **страховой МО акта в установленный срок** (результаты контроля в форме актов должны передаваться в МО в течение 5 рабочих дней).

Кроме того, **введено дополнение** о том, что **страховая МО рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней** с момента его получения и направляет в МО результаты рассмотрения протокола.

---

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (7)

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

Превышение установленного времени доезда бригад скорой МП при оказании скорой МП в экстренной форме **отнесено к числу дефектов МП и/или нарушений** при оказании МП, связанных с нарушением условий оказания МП, предоставляемой в плановом порядке застрахованным лицам. Данный дефект МП является основанием для отказа в оплате МП (уменьшения оплаты МП).

Наоборот, **из дефектов МП исключено** неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее **развитие нового заболевания** застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания). Это большой и очень важный шаг законодателя, обусловленный в первую очередь, некорректностью оценки КМП по ее результату.

---

# Экспертиза качества медицинской помощи в ОМС (8).

(Приказ ФОМС №230 от 01.12.2010 в ред. от 22.02.2017)

---

**К дефектам оформления первичной медицинской документации в МО отнесено отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления МП.**

**Ранее дефектом считалось не отсутствие результатов обследований и определенных записей, а дефекты оформления первичной медицинской документации, которые препятствовали проведению экспертизы.**

И наконец, **установлен такой дефект ведения первичной медицинской документации, как включение в счет на оплату МП/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания МП пациенту.**

# Экспертиза качества медицинской помощи вне ОМС (1)

---

**Вне рамок ОМС экспертиза КМП регламентируется:**

- ✓ **ФЗ-323**, ст. 88
- ✓ **постановление Правительства РФ от 12.11.2012 №1152** «Об утверждении Положения о гос. контроле качества и безопасности мед. деятельности», п.п. 3,11,12 (**ред. 16.12.2017**)
- ✓ **приказ Минздрава России от 16.05.2017 №226н** «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы КМП, за исключением МП, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об ОМС»
- **Экспертиза КМП проводится в целях выявления нарушений** при оказании МП, в том числе **оценки** своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

# Экспертиза качества медицинской помощи вне ОМС (2)

---

- **Экспертиза КМП проводится при осуществлении:**
  - 1) **гос. контроля** качества и безопасности мед. деятельности;
  - 2) **ведомственного контроля** качества и безопасности мед. деятельности.
- **При осуществлении государственного контроля** проверяется соблюдение осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями **порядков оказания МП и стандартов МП**, она проводится аттестованными в установленном законодательством РФ порядке **экспертами**.
- **Ведомственный контроль** проводится привлеченными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ учеными и специалистами (далее - **специалисты**)

# Экспертиза качества медицинской помощи вне ОМС (3)

---

- **При проведении экспертизы КМП эксперт, специалист путем проверки соответствия предоставленной пациенту МП критериям оценки КМП, утв. в соответствии с ч.2 ст.64 ФЗ-323:**
  - 1) **выявляет** нарушения при оказании МП;
  - 2) **оценивает** своевременность оказания МП;
  - 3) **оценивает** правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
  - 4) **оценивает** степень достижения запланированного результата.
  
- **В случае выявления нарушений при оказании МП, в т.ч. её несвоевременности, неправильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, эксперт и специалист определяет их негативные последствия и лиц, допустивших данные нарушения.**

# Экспертиза качества медицинской помощи вне ОМС (4)..

---

- **По результатам оценки степени достижения запланированного результата эксперт и специалист определяет наиболее значимые нарушения, повлиявшие на исход заболевания.**
  
- **По результатам экспертизы КМП экспертом и специалистом, осуществлявшим проведение экспертизы КМП, оформляется экспертное заключение, в котором, наряду с прочим, указывается:**
  - ✓ основание проведения экспертизы КМП;
  - ✓ сведения о результатах экспертизы КМП, в т.ч. о выявленных нарушениях, об их негативных последствиях и о лицах, допустивших указанные нарушения;
  - ✓ степень достижения запланированного результата с указанием наиболее значимых нарушений, повлиявших на исход заболевания.

# Виды контроля качества медицинской деятельности

---

- **Государственный контроль**, регулируемый Положением о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 №1152 (ред. 16.12.2017)
  - **Ведомственный контроль**, регламентированный Порядком организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утв. приказом Минздрава РФ от 21.12.2012 №1340н
  - **Внутренний контроль (ВК) качества и безопасности медицинской деятельности**
  - **Вневедомственный контроль**, осуществляемый фондами обязательного медицинского страхования (ФОМС) и страховыми медицинскими организациями, согласно п.3 ч.2 ст.87 ФЗ-323, Порядок которого утвержден приказом Федерального ФОМС от 01.12.2010 №230
-

# Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

---

**В части качества медицинской деятельности контролю и оценке подлежит** конкретный случай оказания МП, совокупность случаев оказания МП, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации и непосредственного осмотра пациента.

**В части безопасности медицинской деятельности контролю и оценке подлежат:** условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

**Основной смысл проведения** регулярного внутреннего контроля является повышение эффективности работы МО по обеспечению пациентов доступной, качественной и своевременной МП.

# Регламентация проведения внутреннего контроля (1)

---

- В настоящее время **на уровне федеральных законов регламент проведения ВК не разработан.**
- Согласно ст.90 ФЗ-323, **порядок проведения ВК качества и безопасности мед. деятельности устанавливается руководителем МО самостоятельно, вне зависимости от форм собственности, за счет финансовых средств МО.**
- **Условия по организации ВК содержатся в законодательстве о лицензировании. Причем, наличие его – одно из обязательных лицензионных требований, которое предъявляется как к соискателю лицензии, так и к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности в соответствии с пп.«и» п.4 и пп.«б» п.5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291.**

# Регламентация проведения внутреннего контроля (2).

- **Соблюдение порядков оказания МП и осуществления ВК могут быть проверены** как **Росздравнадзором в рамках госконтроля**, в т.ч. согласно Приказу МЗ РФ от 23.01.2015 №13н утвержден Административный регламент Росздравнадзора по проведению проверок соблюдения МО ВК, так и **органом исполнительной власти** субъекта РФ, уполномоченным на лицензирование медицинской деятельности.
- Хотя подзаконные нормативные акты федерального уровня, определяющие порядок организации и проведения ВК, в настоящее время отсутствуют, но **на региональном уровне документы разработаны для организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения.**

*Например, Приказом Департамента здравоохранения Москвы от 16.08.2013 №820 утверждены Рекомендации по организации ВК в МО гос. системы здравоохранения Москвы, а Приказом МЗ Московской области от 10.02.2014 №134 - Московской области.*

# Ответственность за нарушение требований о внутреннем контроле

---

## Отсутствие в организации ВК, нарушение порядка его проведения влечет за собой:

- **административную ответственность** по ст.14.1 и ст.19.20 Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) за осуществление деятельности с нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией);
- **приостановление действия лицензии и аннулирование лицензии** на основании ст.20 ФЗ от 04.05.2011 №99 «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- **Росздравнадзор** имеет право привлечь МО к административной ответственности в случае невыполнения предписания, выданного в ходе проверки, в соответствии со ст.19.5 КоАП РФ.

# Цель внутреннего контроля:

---

- **обеспечение прав пациентов** на получение МП **необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования** кадрового потенциала, материально-технических ресурсов и **применения** медицинских технологий в соответствии с утвержденными Минздравом РФ **порядками оказания МП, стандартами МП и организационно-медицинскими технологиями** МП на этапах ее оказания.
-

# Основные задачи внутреннего контроля:

---

- **выявление дефектов** в организации лечебно-диагностического процесса, **факторов, повлекших** за собой снижение качества оказания МП, и **установление причин** их возникновения;
  - **выбор оптимальных управленческих решений** и **проведение мероприятий**, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании МП, **повышение эффективности использования ресурсов** МО;
  - **предупреждение, выявление и пресечение нарушений** требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
  - **предупреждение, выявление и пресечение нарушений** соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями МО ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.
-

# Что подлежит внутреннему контролю на основании анализа мед. документации и непосредственного осмотра пациента

---

**Следующие составляющие конкретного случая оказания МП, а также совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку:**

- **сбор** жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
  - **диагностические** мероприятия;
  - **оформление** и обоснование диагноза;
  - **лечебно-профилактические** мероприятия, медицинская реабилитация;
  - **мероприятия** медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
  - **сроки** оказания МП;
  - **приемственность**, этапность оказания МП;
  - **результаты** оказания МП;
  - **оформления** медицинской документации.
-

# Организация внутреннего контроля

---

- Приказом руководителя МО один из его заместителей **назначается ответственным за организацию** и проведение ВК.
- **Рекомендуется проведение ВК не реже, чем 1 раз в месяц.**
- **Для оценки динамики** показателей ВК в МО (в том числе ее структурных подразделений) анализ результатов ВК проводится по итогам прошедшего месяца, квартала, года.
- В МО ВК проводится **на разных уровнях:** руководителем МО, его заместителями, руководителями структурных подразделений, врачебной комиссией, иными работниками и(или) комиссиями. Также могут привлекаться главные внештатные специалисты субъектов РФ, работники НИИ и иных организаций.

# Трех уровневая система внутреннего контроля(1)

---

## Первый уровень ВК ежемесячно проводят:

- **руководители структурных подразделений** МО путем оценки конкретных случаев оказания МП с заполнением карты ВК качества и безопасности медицинской деятельности.
  - **ст. медицинская сестра подразделения** путем оценки работы каждой медицинской сестры с заполнением карты ВК медицинской сестры.
  - **при отсутствии в штатном расписании должностей** руководителей подразделениями и ст. медицинских сестер, их функции выполняют заместители руководителя МО и гл. медицинская сестра.
-

# Трех уровневая система внутреннего контроля (2)

---

## Задачи первого уровня ВК для руководителей структурных подразделений:

- **оценка соблюдения** стандартов МП;
  - **оценка соблюдения** требований к качеству оформления и ведению медицинской документации;
  - **оценка качества** выполнения диагностических технологий в соответствии с современными требованиями;
  - **оценка и анализ** деятельности врачей;
  - **выявление дефектов** оказания МП;
  - **принятие мер** по устранению и предупреждению дефектов оказания МП.
-

# Трех уровневая система внутреннего контроля (3)

## Ст. медицинская сестра структурного подразделения осуществляет контроль за:

- **ведением** медицинской документации;
- **организацией работы** в сфере обращения с лекарственными средствами;
- **соблюдением** сан.-эпидемиологического и сан.-гигиенического режимов;
- **соблюдением** лечебно-охранительного режима;
- **соблюдением** технологии сестринских манипуляций;
- **соблюдением** технологии забора материала для лаб. исследований;
- **проведением** обучения ср. и мл. мед. персонала в отделениях;
- **уровнем знаний** ср. медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- **предстерилизационной обработкой** мед. инструментария;
- **работой мл. медицинского персонала.**

# Трех уровневая система внутреннего контроля (4)

---

## Второй уровень ВК осуществляет:

- **Зам. руководителя МО** путем выборочной оценки ВК первого уровня, а также оценки конкретных случаев оказания МП и случаев, отобранных по тематическому признаку (осмотр пациента, оценка тактики ведения, др.) с занесением результатов в Карту ВК и Журнал контроля качества и безопасности мед. деятельности.
  - **гл. медицинская сестра МО** путем оценки работы ст. медсестер структурных подразделений, при проведении которой на каждую ст. медсестру заполняется Карта ВК качества работы ст. медсестры и Журнал учета ВК качества работы ст. медсестры.
-

# Трех уровневая система внутреннего контроля (5)

## **Зам. руководителя МО осуществляет:**

- **оценку качества МП** в соответствии с утвержденными стандартами;
- **анализ работы** структурных подразделений;
- **экспертизу сложных клинических случаев** и случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю;
- **контроль качества выполнения диагностических исследований**;
- **оценку организации лечебного питания, противоэпидемического режима, обеспечения и обращения в МО лекарственных средств и медицинских изделий**;
- **оценку удовлетворенности пациентов** качеством МП;
- **выявление и анализ дефектов** оказания МП;
- **разработку и проведение мероприятий по устранению и предупреждению дефектов оказания МП**;
- **контроль за соблюдением требований к качеству оформления медицинской документации**.

# Трех уровневая система внутреннего контроля (6)

---

**Гл. медицинская сестра оценивает работу ст. медицинских сестер отделений по следующим основным показателям:**

- **организация работы** по кадровому планированию, рациональной расстановке и использованию средних и младших медицинских кадров;
  - **организационные мероприятия** по повышению квалификации, переподготовке, оценке квалификации среднего медперсонала;
  - **осуществление контроля** за противоэпидемическими мероприятиями в отделении;
  - **организация лечебного процесса.**
-

# Трех уровневая система внутреннего контроля (7)

---

**На третьем уровне внутреннего контроля** **врачебная комиссия (подкомиссия)** проводит анализ наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, случаев оказания МП, отобранных по тематическому признаку.

При этом вырабатывается и применяется решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам.

**Решения врачебной комиссии** (подкомиссии) по ВК оформляются в виде протокола в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 №502н "Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии МО".

---

# Трех уровневая система внутреннего контроля (8)

## К основным задачам врачебной комиссии (подкомиссии) по осуществлению ВК можно отнести:

- **выявление дефектов** в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания МП и установление причин их возникновения;
- **выбор оптимальных управленческих решений** и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании МП, повышении эффективности использования ресурсов МО;
- **предупреждение, выявление и пресечение нарушений** требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- **предупреждение, выявление и пресечение нарушений** соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями МО ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

# Трех уровневая система внутреннего контроля (9)

При этом, **врачебная комиссия осуществляет оценку следующих критериев при проведении ВК:**

- **соблюдение** требований о своевременности оказания МП;
- **правильность выбора методов** профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, мед. технологий при оказании МП с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, а также соблюдение правил хранения и назначения лекарств и расходных препаратов;
- **оценка соблюдения** в МО установленного порядка ведения мед. документации;
- **разработка мероприятий** по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- **изучение каждого случая смерти пациента** в целях выявления причин смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности МО и мед. работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

# Трех уровневая система внутреннего контроля (10).

- **соблюдение выполнения** этапов, условий и сроков оказания МП по соответствующему виду и профилю заболевания;
- **соответствие** организации деятельности структурного подразделения и врача требованиям положений, регламентирующих порядки оказания МП;
- **соблюдение требований** стандартов оснащения структурных подразделений;
- **соответствие штатного расписания** рекомендуемым штатным нормативам;
- **соблюдение** стандартов МП;
- **соблюдение требований** безопасности мед. изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;
- **соблюдение требований к утилизации** (уничтожению) мед. изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
- **соблюдение установленных правил** в сфере обращения мед. изделий и др.

# + Самоконтроль лечащего врача

---

**Цель - своевременная корректировка диагностики и лечения, который предполагает:**

- **оценку состояния** больного при первичном обращении в МО;
- **выявление дефектов в оказании МП** на предшествующем этапе (при их наличии информирование руководителя структурного подразделения), дефектов ведения мед. документации, организации работы, обследования, диагностики, лечения и экспертизы нетрудоспособности;
- **составление плана обследования и лечения** больного (с учетом устранения дефектов предыдущего этапа) в соответствии со стандартами оказания МП;
- **оформление мед. документации** в соответствии с нормативными требованиями;
- **~~фиксирование результатов ВК~~ качества мед. деятельности в Карте самоконтроля.**

# В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат: (1)

## В амбулаторных условиях случаи:

- **летальных исходов** детей и лиц трудоспособного возраста;
- **летальных исходов** на дому от управляемых причин;
- **оказания МП**, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на лекарственные препараты;
- **первичного выхода на инвалидность** детей и лиц трудоспособного возраста;
- **случаи заболеваний** с укороченным или удлинённым сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом МП;
- **расхождения** заключительного амб. и стационарного диагноза;
- **расхождения** клинического и патологоанатомического диагнозов;
- **первичного выявления** у пациентов онкологических заболеваний на поздних стадиях;
- **сопровождающиеся жалобами пациентов** на качество и доступность оказания МП;
- **выявления дефектов** оказания МП контролирующими органами и организациями.

# В обязательном порядке внутреннему контролю подлежат: (2).

## В стационарных условиях случаи:

- **летальных исходов;**
- **сопровождающиеся** ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на лекарственные препараты;
- **повторной госпитализации пациента** по поводу одного и того же заболевания в течение трех месяцев, если госпитализация не была заранее запланирована;
- **заболеваний с** укороченным или удлинённым сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом МП;
- **расхождений** заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов;
- **расхождений** клинического диагноза до и после оперативного лечения;
- **сопровождающиеся жалобами** пациентов на качество и доступность оказания МП;
- **выявления дефектов** оказания МП контролирующими органами и организациями.

# Объемы проведения внутреннего контроля

определяются с учетом структуры, мощности структурных подразделений, объемов оказываемой МП и определяются приказом руководителя МО.

## Примеры.

- ✓ **Для зав. стационарным отделением** - не менее 5% или от 50% до 100% законченных случаев ежемесячно.
- ✓ **Для зав. структурными подразделениями в амбулаторных условиях** - ежемесячно не менее 30 законченных случаев или 0,5% от числа законченных случаев.
- ✓ **Для зам. руководителя** (2-й уровень контроля) - не менее 50 экспертиз в течение квартала или 10% законченных случаев.
- ✓ **Для ст. медицинской сестры** отделения - ежемесячно не менее 2 экспертиз качества работы каждого среднего мед. работника отделения.
- ✓ **Для гл. медицинской сестры** - не менее 1 экспертизы в месяц для оценки качества работы каждой ст. медицинской сестры каждого отделения.

# Основная документация по внутреннему контролю (1)

---

- **Приказ руководителя МО** об организации ВК, в котором назначается ответственный за организацию ВК, обычно один из зам. главного врача, который содержит:
    - ✓ **Положение\*** (Порядок) о ВККиБ МД
    - ✓ **Форма Журнала\*** по ВК качества МП и **инструкция**, описывающая порядок его ведения
    - ✓ **Классификация дефектов** при оказании МП
    - ✓ **Карта ВК\*** качества и безопасности мед. деятельности
    - ✓ **Список должностных лиц**, ответственных за первый, второй и третий уровни ВК
    - ✓ **Положение и состав врачебной комиссии** (подкомиссии) по ВК качества оказания МП
-

# Основная документация по внутреннему контролю (2)

- **Приказы руководителя МО** о контроле обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов, безопасности мед. деятельности, о назначении ответственных за данные виды работы, утверждается Порядок обеспечения безопасного обращения лекарственных средств в МО с учётом требований Постановления Правительства РФ от 15.10.2012 №1043 (с изм. и доп. от 05.06.2013, 16.06 и 04.09.2015, 14.09.2016) и Карта соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий.
- Необходимо внести **дополнения в должностные инструкции каждого работника, участвующего в организации и проведении ВК, ответственного за обеспечение безопасного обращения лекарственных средств в МО, о возложении ответственности за проведение этой работы с ведением** ~~необходимой документации и своевременной отчетности.~~

# Основная документация по внутреннему контролю (3)

**В Положении о ВК, с учетом структуры, штатного расписания и специфики деятельности МО, обычно указываются:**

- **цели и задачи ВК;**
- **уровни контроля КМП;**
- **объемы проведения** контроля КМП на каждом уровне контроля;
- **случаи, подлежащие контролю КМП, в том числе в обязательном порядке;**
- **сроки и порядок** регистрации результатов ВК;
- **обязанности** должностного лица, ответственного за организацию контроля КМП в МО;
- **обязанности ответственных лиц за проведение** контроля КМП;
- **порядок проведения анализа** результатов ВК, мониторинга показателей КМП;
- **порядок принятия мер** по улучшению качества и безопасности мед. деятельности;
- **порядок рассмотрения обращений пациентов;**
- **порядок анкетирования** пациентов.

# Основная документация по внутреннему контролю (4)

---

**В Журнале ВК** по результатам проверки конкретного случая оказания МП **отв. за проведение второго уровня контроля** (заместители руководителя МО) кратко формулируют дефекты МП, выявленные по каждой составляющей случая оказания МП, а также итоговое заключение о КМП.

**Карта ВК\***, в которой фиксируется оценка оказания случая МП, содержит обычно критерии оценки случая оказания МП, итоговый балльный результат, выявленные дефекты МП. Это позволяет рассчитать **итоговый коэффициент КМП\***.

---

# Основная документация по внутреннему контролю (5)

## Карта внутреннего контроля качества (пример, фрагмент)

Критерии	Баллы	Зав. отд.	Зам. рук.	Примечание
<b>1. Описание жалоб и анамнеза:</b> 1.1. В полном объеме. 1.2. Не в полном объеме. 1.3. Отсутствуют.	<b>1</b> <b>0,5</b> <b>0</b>			
<b>2. Объективный осмотр:</b> 1.1. В полном объеме. 1.2. Не в полном объеме. 1.3. Отсутствуют.	<b>1</b> <b>0,5</b> <b>0</b>			
<b>3. Диагностические мероприятия</b> по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям: 3.1. Проведены своевременно, в полном объеме, соответствуют стандарту медицинской помощи. 3.2. Проведены своевременно, но не соответствуют стандарту медицинской помощи, что не повлияло на исход заболевания. 3.3. Проведены несвоевременно, не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания.	<b>1</b> <b>0,5</b> <b>0</b>			

# Основная документация по внутреннему контролю (6).

## Коэффициент качества мед. помощи (пример, фрагмент)

Критерии	Баллы	Зав. отд.	Зам. рук.	Примечание
.....				
ИТОГО	.....	.....	.....	
<b>Коэфф. качества</b> (ср.балл рассчитывается в каждом случае контроля качества)	<b>Сред. балл</b>	<b>Сред. балл</b>	<b>Сред. балл</b>	
<b>ХОРОШО</b> (качественно оказанная мед. помощь). <b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (качественно оказанная мед. помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания мед. помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента).	<b>1-0,8</b> <b>0,7-0,6</b>			
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b> (некачественно оказанная мед. помощь).	<b>0,5-0</b>			
<b>Оценка работы зав. отд.</b> <b>- проводится зам. Руководителя</b>				
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	<b>1-0,6</b>			
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	<b>0,5-0</b>			

# Внутренний контроль в части контроля безопасности мед. деятельности и соблюдение установленных для мед. работников ограничений (1)

---

**Безопасность медицинской деятельности** – это комплекс параметров, отражающих безопасность используемых при осуществлении мед. деятельности мед. услуг, ресурсов, в том числе кадровых и материально-технических, безопасность мед. изделий, лекарственных средств, а также безопасность условий оказания МП, т.е.

- обеспечение безопасности мед. вмешательств и мед. услуг;
- обеспечение безопасного обращения мед. изделий;
- обеспечение безопасного обращения лекарственных средств;
- обеспечение инфекционной безопасности;
- обеспечение безопасного обращения мед. отходов;
- обеспечение надлежащего уровня квалификации мед. кадров;
- обеспечение безопасности при обработке персональных данных и работе с конфиденциальной информацией;
- обеспечение безопасных условий оказания МП.

# Внутренний контроль в части контроля безопасности мед. деятельности и соблюдение установленных для мед. работников ограничений (2)

## ВК безопасности медицинской деятельности оценивает:

- **соблюдение требований** трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- **соблюдение государственных нормативных требований охраны труда** (состояние рабочих мест; предоставление работникам, занятых на работе с вредными и(или) опасными условиями труда, компенсаций; обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, лечебно-профилактическим питанием и т.п.);
- **соблюдение требований** по безопасному применению и эксплуатации мед. изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации мед. изделий;
- **соблюдение требований** к состоянию помещений, в которых располагаются мед. изделия — или проводится их уничтожение (утилизация).

# Внутренний контроль в части контроля безопасности мед. деятельности и соблюдение установленных для мед. работников ограничений (3).

**Руководитель МО издает приказ** о порядке контроля за безопасностью медицинской деятельности, обоснованности назначения и правил выписывания лекарственных препаратов, назначает ответственных за данные виды работы на разных уровнях.

**Результаты ВК по данному разделу** фиксируются в Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий.

Важно то, что все представленные выше направления ВК не могут эффективно реализовываться **без активного участия среднего медицинского персонала.**

**Задачей контроля обоснованности назначения и правил выписывания** лекарственных препаратов, изделий мед. назначения и специализированных продуктов лечебного питания является контроль соблюдения требований действующего законодательства по этому типу деятельности

# Контроль качества лекарственного обеспечения включает в себя оценку: (1)

- 1. качества ведения учетной документации, хранения и выдачи рецептурных бланков;**
- 2. качества и своевременность определения потребности в необходимых лекарств. препаратах, выписываемых врачами и фармакоэкономическую обоснованность их назначений;**
- 3. соответствия назначенного лечения стандартам МП и Перечню лекарств. препаратов, лекарств. препаратов, назначаемых по решению **врачебной комиссии МО**, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами МП по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;**
- 4. соответствия правил назначения и выписки лекарств. препаратов требованиям приказа МЗ РФ от 20.12.2012 №1175н "Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарств. препаратов, форм рецептурных бланков...", приказа МЗ РФ от 20.12.2012 №1181н "Об утверждении Порядка назначения и выписывания мед. изделий, форм рецептурных бланков на мед. изделия...";**

# Контроль качества лекарственного обеспечения включает в себя оценку: (2).

- 5. обоснованности выписки лекарственных препаратов, не содержащихся в стандартах МП и/или в Перечне лекарственных препаратов, в т.ч. перечне лекарственных препаратов, назначаемых по решению **врачебной комиссии МО**, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами МП по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.**

## Пример.

**На 1-м уровне** ежемесячно контролю подлежат 10-15% случаев выписки льготных рецептов, **на 2-м уровне** - ежеквартально 10-15% случаев выписки льготных рецептов и 100% всех претензий граждан по вопросам лекарственного обеспечения, **на 3-м уровне** – указанные в п.5.

# Деятельность по результатам проведения внутреннего контроля (1)

- **Руководитель МО или лицо**, назначенное приказом руководителя, **осуществляет контроль за реализацией** принятых управленческих решений по вопросам управления качеством и безопасности мед. деятельности.
- **Для оценки динамики показателей** ВК в МО анализ результатов ВК проводится по итогам прошедшего квартала, года и сравнивается с аналогичными периодами.
- **Отчеты** о проведенном контроле качества и безопасности мед. деятельности по МО и по подразделениям доводятся до сведения мед. работников и вышестоящих руководителей ежемесячно.
- **По результатам** ВК сотрудники МО, ответственные за его проведение, **оперативно принимают меры** по прекращению и исправлению нарушений в обеспечении качества и безопасности мед. деятельности.
- **Информация о принятых мерах доводится до сведения** руководителя МО и мед. работников, оказывавших МП в конкретном проверенном случае.

# Деятельность по результатам проведения внутреннего контроля (2).

---

**По результатам проводимого ВК** в МО для оптимизации организации оказания медицинской помощи **планируются и реализуются следующие мероприятия:**

- **организационные** - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания МП;
  - **образовательные** - проведение клинических разборов, научно-практических и патологоанатомических конференций, направление мед. работников на повышение квалификации, обеспечение мед. работников современной мед. литературой;
  - **дисциплинарные** - применение мер дисциплинарной ответственности в отношении мед. работников в соответствии с Трудовым кодексом РФ (например, административные штрафы);
  - **экономические** - совершенствование материально-технической базы и информатизации МО и проч.
-

# Материальное стимулирование при осуществление внутреннего контроля

---

ВК качества, в противоположность государственному и ведомственному контролю, может осуществляться не только за счет дисциплинарных мер, но и за счет системы **премирования и материального стимулирования** сотрудников.

При этом используется балльная система оценки показателей работы, основанная на объективных характеристиках качества и безопасности МП.

---

# Желаю успеха!

---

