Издается с 1995 года
e.zdravohrana.ru

№ 1
Январь 2019

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

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

Росздравнадзор назвал
новые задачи организаторов здравоохранения → **46**

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

«АКТИОН» МЦФЭР

ISSN 1028-9771
01
9 771028 977193

Редакционно-экспертный совет

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

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

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

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

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

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

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

Инна ЖЕЛЕЗНЯКОВА — замгенерального директора ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Валентина УЛИЧ — замглавы Республики Карелия по социальным вопросам

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

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

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

Вадим ЯНИН — министр здравоохранения Красноярского края

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЖУРНАЛ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

№ 1, январь 2019 года

Учредитель
ООО КФЦ «Актион»
Издательство ООО «МЦФЭР»
129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 57, стр. 1, 2-й этаж, комната 77
Издатель Марина Левен

Редакция
Заместитель издателя Елена Князева
Главный редактор Наталия Александровна Мягина
Шеф-редактор Наталья Котова
Редактор по работе с авторами Наталья Черниченко, nchernichenko@mcfr.ru
Редакторы Татьяна Кузьмичева, Кристина Рязанова
Выпускающий редактор Евгений Дроздов
Дизайн-концепция Дмитрий Мацуев
Компьютерная верстка Ольга Усова
Адрес редакции: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 5а, стр. 8, тел.: 8 (495) 937-90-82
Для писем: 127015, а/я 100, «Актион»; zdr@mcfr.ru

Отдел продвижения
Руководитель Анастасия Арцишевская, aarcyshevskaya@mcfr.ru
Ведущий бренд-менеджер Альфия Амеркаева

Размещение рекламы
Тел.: 8 (495) 660-17-18
Руководитель направления «Медицина»
Марина Захарова mzaharova@mcfr.ru

Служба клиентской поддержки
Тел.: 8 (495) 937-90-82, sd@mcfr.ru

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

Подписные индексы (полугодие, год) в каталогах:
«Роспечать» — 72715, 47715; «Почта России» — П2641, П2642; «Пресса России» — 40533, 84988; «Каталог российской прессы» — 99732, 16693

Служба подписки: 8 (800) 511-98-62

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-64203 от 31.12.2015, выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. 12+

Цена свободная. Подписано в печать 12.12.2018.
Формат 70 × 108/16. Бумага офсетная.
Тираж 7600 экз. Зак. № 24222. Дата выхода в свет 21.12.2018.

Отпечатано в ООО ПО «Периодика».
Адрес: 105082, г. Москва, Спартаковская площадь, д. 14, стр. 3, тел.: 8 (499) 267-44-57

© Актион-МЦФЭР, 2019

В этом номере

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

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

Изменения

На портале НМО появится кабинет руководителя **10**

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

Проверки

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

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

Росздравнадзор назвал новые задачи организаторов здравоохранения **46**

Кадры

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

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

Управление качеством

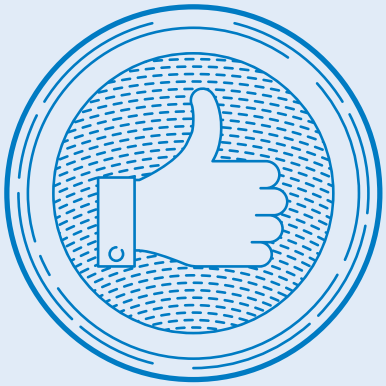
Лучшие практики в сфере здравоохранения по мнению Росздравнадзора. Региональный акушерский мониторинг **94**

Кто утверждает график работы страхового представителя в медорганизации **101**

Экономические аспекты

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

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



Управление качеством

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

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

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

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

Кто утверждает график работы страхового представителя в медорганизации → 101

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

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

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

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

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

С какой целью внедряли систему

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

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

Рисунок 1. Территориальные особенности организации службы родовспоможения в Свердловской области



Площадь Свердловской области — 194 800 км²

Плотность населения — 22,28 чел/км² (на 2017 год)

Постоянное население — 4 329 341 человек (на 2017 год)

Доля женщин фертильного возраста (15—49 лет) — 23,3% от общей численности населения — 1 008 301 человек

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

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

Как работает система

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

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

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

К сведению

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

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

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

Важно

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

Как реализована система поддержки принятия решений врача

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

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

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

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

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

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

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

Какие результаты получили

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

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

Рисунок 2. Показатель младенческой смертности, %



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

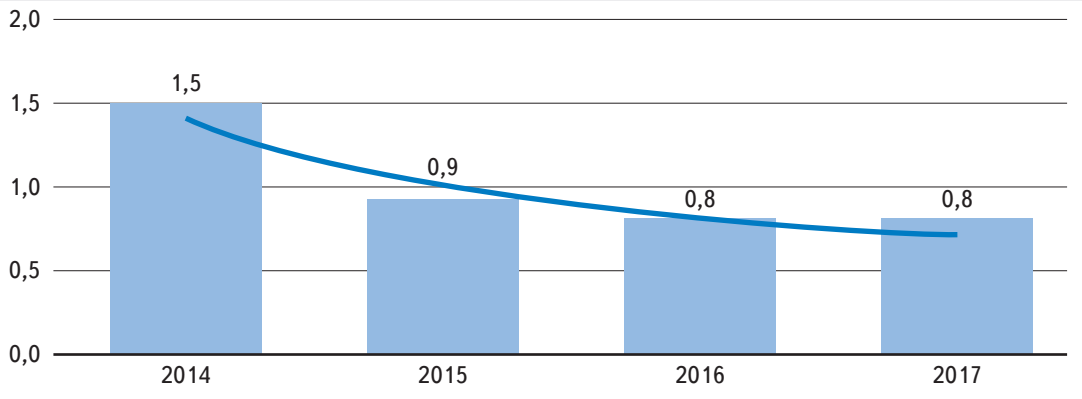
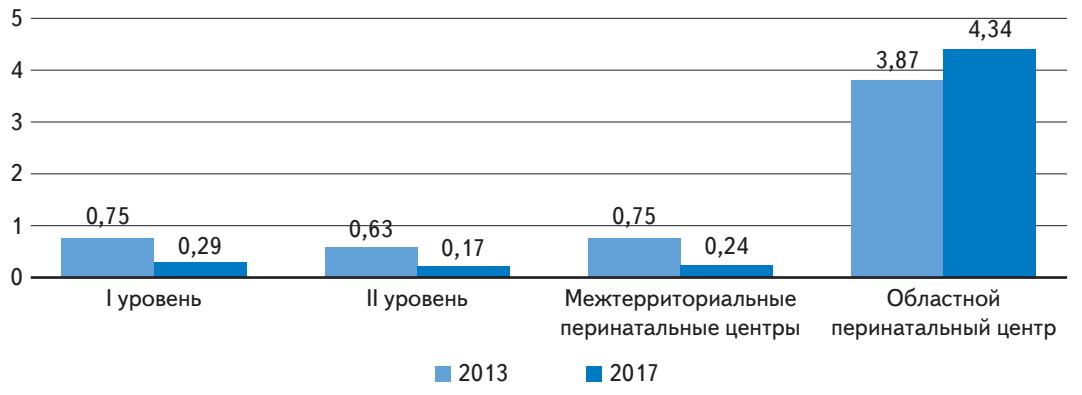


Рисунок 4. Показатель беременных с преэклампсией, %



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

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

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

К сведению

Из всех целей, которые стоят перед организаторами здравоохранения, достижение цели по сокращению материнской и младенческих потерь было и остается наиболее трудной задачей. Для ее решения необходимо иметь хорошо функционирующую систему здравоохранения, которая обеспечивает доступ к квалифицированной помощи по приему родов и неотложной акушерской помощи.
АС «РАМ» – эффективный инструмент, который позволяет нивелировать неблагоприятные исходы беременностей и увеличить процент рождения здоровых детей, тем самым управлять кластером родовспоможения.