



+ Актуально +

## Ведущие эксперты в области медицинского права рассказали представителям медицинских организаций Челябинской области о современных требованиях к системе управления рисками

Текст: Дина Кравченко

На площадке территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области состоялась научно-практическая конференция, посвященная вопросам безопасности профессиональной медицинской деятельности, экспертной оценке неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи, управления рисками медицинской организации.

В режиме видеосвязи к участию были приглашены руководители органов управления здравоохранением, главные врачи, специалисты по качеству оказания медицинской помощи, представители страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.



«Наша встреча связана с обсуждением крайне важных вопросов, — подчеркнул министр здравоохранения Челябинской области Юрий Семенов, открывая конференцию. — Сегодня медицина активно развивается: вводятся в строй новые больницы, приобретается современное медицинское оборудование, внедряются высокие технологии. Вслед за этим усложняются юридические правоотношения, возникающие между медицинскими организациями, врачами, пациентами и страховыми компаниями. Мы должны обращать пристальное внимание на правовую оценку деятельности медицинских организаций, врачебной работы. Я как практикующий врач хочу обратить внимание прежде всего молодых врачей и руководителей учреждений на то, что юридическая грамотность имеет большое значение в практической работе. Все правовые риски в медицинской организации должны быть проанализированы и управляемы».

Необходимость создания эффективной модели управления рисками в каждой медицинской организации вызвана повышенной ответственностью системы здравоохранения за здоровье и жизни людей. За некачественно и несвоевременно оказанной медицинской помощью стоит реальная гражданская и уголовная ответственность как медицинских организаций в целом, так и конкретных врачей, администраторов и других должностных лиц.



Кандидат юридических наук, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, а также консультант комитета по здравоохранению Государственной Думы и Совета Федерации Наталья Каменская остановилась на актуальных вопросах правовой безопасности медицинских работников и медицинских организаций.

В настоящее время одной из основных тенденций является заметное уже

сточение контроля в сфере здравоохранения, о чем свидетельствует создание «ятрогенных» подразделений в Следственном комитете России, кратное увеличение уголовных дел, направленных против медицинских работников. При этом кроме государственного контроля наступает и эра «пациентского» или «потребительского» надзора. Данная тенденция связана с неограниченным доступом пациентов к огромному массиву правовой и медицинской информации в Сети интернет и, как следствие, существенным увеличением исков к медучреждениям и ростом выигранных сумм.

В связи с этим в фокусе внимания медицинского сообщества должны оставаться вопросы внутреннего нормативного регулирования качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе предупреждение, выявление и предотвращение рисков, создающих угрозу жизни и здоровью людей.

Наталья Каменская подробно рассказала о новом порядке внутреннего контроля медицинской деятельности, вступающего в силу с 2021 года, о едином регламенте проверок Росздравнадзора, типичных нарушениях обязательных требований медицинскими организациями и современной правоприменительной практике.

Доктор медицинских наук, доцент, руководитель отдела судебно-медицинских исследований Следственного комитета РФ Валерий Спиридонов в



своем выступлении рассказал о современном состоянии и проблемах экспертной оценки неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. По его словам, сегодня возрастает количество жалоб пациентов на некачественное оказание медицинской помощи, в том числе в ходе личного приема граждан, который регулярно проводит председатель Следственного комитета РФ Александр Бастрыкин.

Спикер остановился на наиболее частых поводах для проверки необходимости возбуждения уголовных дел при неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи, в том числе проверках сообщений о преступлениях в этой сфере.

Как показывает практика, активная позиция судебно-следственных органов при расследовании уголовных дел, связанных с дефектами оказания или

+ Актуально +

## Ведущие эксперты в области медицинского права рассказали представителям медицинских организаций Челябинской области о современных требованиях к системе управления рисками

Продолжение. Начало на стр. 1

неоказания медицинской помощи, с одной стороны, вызывает поддержку пациентов и их близких, с другой — недовольство медицинских работников. В конфликтных ситуациях консолидируются не только медицинские работники, но и пациенты, которые все чаще выступают с коллективными обвинениями в адрес врачей. Одним из наиболее ярких примеров последнего времени стало обращение к президенту нескольких десятков женщин, пострадавших от агрессивного акушерства в Москве.

Еще одним актуальным вопросом, напрямую связанным с качеством оказания медицинской помощи, является нарастающая тенденция расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов. Для решения этих вопросов некоторые эксперты предлагают пересмотреть вопросы экспертного контроля по случаям летальных исходов, в частности дополнив его оценкой категорий расхождений.

Валерий Спиридонов также остановился на статьях Уголовного кодекса РФ, по которым чаще всего обвиняют

медицинских работников, и примерах их применения.



Переходя к практической части конференции, доктор медицинских наук, руководитель дирекции медицинской экспертизы страховой компании «Альфа-Страхование-ОМС» Алексей Березников представил реальные инструменты и методики управления рисками медицинской организации. В частности, спикер подробно остановился на понятии риска, его свойствах и видах.

Он отметил, что основными этапами управления рисками являются: выявление риска, выбор методов управ-

ления, разработка риск-стратегии, ее реализация и оценка достигнутых результатов.

Кроме того, Алексей Березников подчеркнул важность грамотного проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи, правильного ведения всей медицинской документации, квалифицированной работы юридической службы медицинской организации.

В завершении конференции участники разобрали два кейса по решению практических задач в области управления рисками.



«Фонд обязательного медицинского страхования как государственная организация, с одной стороны, осущест-

вляет стабильное финансирование медицинских организаций Челябинской области, с другой — призван контролировать качество медицинской помощи и обеспечить эффективную работу системы защиты прав пациентов, — отметила заместитель директора ТФОМС Челябинской области Наталья Реминец. — Мы заинтересованы в минимизации всех возможных рисков, которые неизбежно возникают в процессе оказания медицинской помощи. По этой причине мы решили создать площадку для эффективного диалога страховых компаний, медицинских организаций и экспертного сообщества с целью обсуждения наиболее значимых проблем и выработки единых конструктивных решений по вопросам управления рисками».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области благодарит спикеров, гостей конференции и призывает к продолжению эффективного взаимодействия участников сферы ОМС по наиболее актуальным вопросам. Ваши отзывы и предложения можно направлять на адрес электронной почты [pressa@foms74.ru](mailto:pressa@foms74.ru).

+ Цифры и факты +

## Бюджет ТФОМС Челябинской области в 2021 году превысит 52 млрд рублей

Текст: Дина Кравченко

**На заседании Законодательного Собрания Челябинской области депутаты одобрили в первом чтении бюджет регионального фонда ОМС на 2021-й и плановый период 2022-2023 годов.**



Директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева в своем выступлении рассказала об основных параметрах главного финансового документа фонда на будущий год.

Доходная часть бюджета фонда в 2021 году составит 52,7 млрд рублей, что выше уровня 2020 года на 1,3 млрд рублей. Она сформирована преимущественно за счет субвенции Федерального фонда ОМС в размере 50,9 млрд рублей, а также поступлений из областного бюджета в сумме 1 млрд рублей, средств за лечение граждан других субъектов РФ — 614,5 млн рублей и неналоговых доходов — 96,6 млн рублей.

В 2022 и 2023 годах доходы фонда увеличатся и составят 55,1 и 58,1 млрд рублей соответственно.

Полученные средства будут направлены на финансирование территориальной программы ОМС, оплату медицинской помощи, оказанной гражданам других субъектов РФ, и финансирование мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования и дополнительному профессиональному образованию медицинских работников за счет средств нормированного страхового запаса.

Финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в 2021 году составит 50,9 млрд рублей, из них 23,4 млрд рублей будет направлено на

оплату медицинской помощи в круглосуточном стационаре, 18,4 млрд рублей — на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, 5,3 млрд рублей — на дневные стационары и 3 млрд рублей — на финансирование службы скорой медицинской помощи.

«В большей степени рост финансирования коснется амбулаторно-поликлинического звена: по сравнению с 2020 годом сумма средств увеличится на 8%. Новеллами в оплате амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2021 году являются погружение диспансеризации и профилактических осмотров в подушевой норматив финансирования и установление нормативов на тестирование по выявлению новой коронавирусной инфекции COVID-19. На 2021 год на Челябинскую область определено 435 тысяч исследований с финансовым обеспечением в сумме 282,8 млн рублей», — подчеркнула Агата Ткачева.

Существенные изменения произойдут и в оплате стационарной медицинской помощи. В частности, в 2021 году выделены отдельные нормативы объемов и финансовых затрат для федеральных медицинских организаций. Из девяти таких учреждений,

расположенных на территории Челябинской области, восемь оказывают медицинскую помощь в круглосуточном стационаре, шесть — в дневных стационарах. В 2021 году в круглосуточных стационарах федеральных учреждений запланировано 38,8 тысячи госпитализаций общей стоимостью 2,5 млрд рублей, в дневных стационарах — 7,6 тысячи случаев на сумму 217,5 млн рублей. С нового года данная помощь будет оплачиваться, минуя ТФОМС Челябинской области, напрямую из бюджета Федерального фонда ОМС.

«Основными направлениями расходования средств в 2021 году являются осуществление стабильного финансирования территориальной программы ОМС, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, сохранение заработной платы медицинских работников на достигнутом уровне с учетом выполнения индикативных показателей, а также укрепление материально-технической базы медицинских организаций за счет средств нормированного страхового запаса», — резюмировала директор ТФОМС Челябинской области.

+ Есть такая профессия +

# Алексей Царев: 2020-й стал для нас годом других возможностей

Текст: Ольга Титова

**В НУЗ Дорожной клинической больнице на ст. Челябинск ОАО «РЖД» — сети клиник «РЖД-Медицина» нет «красной зоны». Вместе с тем, работая по новым правилам «коронавирусной» реальности, больница максимально задействует необходимые ресурсы: организационные, технические, кадровые. По убеждению главного врача Алексея Царева, именно благодаря ежедневному труду команды профессионалов удастся сохранить в это непростое время доступность и высокий уровень медицинской помощи.**



— Технологии, оборудование, финансы ничего не значат, если нет команды, — говорит Алексей Петрович. — У нас она есть — более 2000 человек. Я знаю, что эти люди готовы работать на результат, без оглядки на время суток и день недели. Они настоящие герои и всегда были такими, просто сегодня медицина в фокусе особого внимания. Их стойкость, выдержка и любовь к профессии достойны самых высоких похвал.

Сам главный врач совмещает руководящую должность с работой по своей специальности — анестезиолога-реаниматолога. Говорит: «Практику не брошу, пока на это хватает сил и времени».

— Алексей Петрович, официально находясь в «нековидном» режиме, думаю, дорожная больница ощущает нагрузку не меньшую, чем госпитали для больных COVID-19. Насколько сильно изменился порядок работы по сравнению с «мирным» временем?

— Сегодня можно говорить о несколько иной расстановке приоритетов. Изменился характер госпитализаций. В стационар поступает больше экстренных, тяжелых больных, напротив, поток плановых пациентов несколько снизился. Важно отметить, что дорожная больница всегда считалась плановым учреждением, поскольку в течение длительного времени процент экстренных пациентов составлял в среднем 27,5. В период с апреля по ноябрь 2020 года это число возросло примерно на 10%, а в абсолютных показателях получается значительная цифра. Такое положение дел закономерно: в ситуации, когда многие медицинские организации региона перепрофилированы



под оказание помощи пациентам с коронавирусной инфекцией, кто-то должен лечить людей с другими заболеваниями — потребность в медицинской помощи не стала ниже.

В нашей больнице нет «ковидных» коек, но при этом работает отделение внебольничных пневмоний, такое же обособленное, как и «красная зона», с отдельным входом для госпитализаций и прямым выходом на компьютерную томографию. Кроме того, мы участвуем в работе КТ-фильтра для проведения исследований легких пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию: у нас выполняется до 65 исследований в сутки.

Естественно, в сложившихся условиях мы обязаны минимизировать риски распространения коронавируса в больнице, обеспечить безопасность наших пациентов и сотрудников. Среди мер — новый, строго соблюдаемый санитарно-эпидемиологический режим, дополнительный фильтр на входе для сотрудников и пациентов, изменение порядка использования средств индивидуальной защиты (мы имеем неснижаемый запас СИЗ для персонала: маски, респираторы, защитные костюмы разных типов). При госпитализации, если у пациента нет результата ПЦР об отсутствии инфекции, обязательно проводится экспресс-тестирование. Для больных с признаками ОРВИ предусмотрена обсервация в каждом отделении. Помимо этого, палаты стационара теперь рассчитаны на маломестное размещение, питание организовано только в палатах. Обязательно ношение масок для всех пациентов, передвижения в пределах стационара ограничены. Консультации врачей-специалистов проводятся непосредственно в палатах, без посещения больными профильных отделений.

— Какие направления медицинской помощи вы бы определили сегодня как наиболее значимые? В приоритете пациенты с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями?

— Именно. Эти профили составляют наибольшую долю коечного фонда нашей больницы. Из 650 коек стационара 108 коек онкологического профиля, включая радиологические, 109 коек — для пациентов с болезнями системы кровообращения: кардиологические, сердечно-сосудистые.

Нашими специалистами накоплен большой опыт в оказании помощи по этим направлениям, составляющим приоритетную часть нацпроекта «Здравоохранение», применяются современные методы диагностики и лечения — консервативного и хирургического. В целом ежегодно в нашей больнице получают помощь, в том числе высокотехнологичную, около 10 000 больных онкологического и сердечно-сосудистого профилей.

— Время от времени в СМИ появляется информация, что у «нековидных» пациентов возникают трудности с получением стационарной помощи, они брошены на произвол судьбы...

— Подобные публикации и сюжеты только подогревают нервозность и страх населения, на деле же все несколько иначе. Для появления такой информации есть несколько причин. Во-первых, сегодня пациенты не могут получать медицинскую помощь там, где они привыкли ее получать раньше. Важно понимать, что вследствие эпидемиологической ситуации объемы медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями снизились, количество обращений также стало меньше. В связи с этим были приняты взвешенные решения по изменению маршру-

тизации, чтобы пациенты имели возможность получить медицинскую помощь. Во-вторых, был и период ограничения плановых госпитализаций — в тех случаях, если это никак не повлияет на состояние здоровья пациента. В-третьих, обращаясь за медицинской помощью, иногда мысленно человек уже выстраивает определенную модель дальнейшего развития событий, считая, что должен быть обязательно госпитализирован. Но для госпитализации существуют четкие критерии, показания, и если их нет, госпитализация по полису обязательного медицинского страхования невозможна. Иногда по этой причине возникают конфликты, в таких случаях мы рассказываем пациентам о том, какие возможные варианты лечения существуют, каким образом ему будет оказана медицинская помощь на амбулаторном этапе.

— А что сегодня основное в амбулаторно-поликлиническом звене?

— Я бы сказал, это отдельная тема для разговора... С самого начала эпидемии мы старались прогнозировать развитие ситуации именно в части организации амбулаторно-поликлинической помощи. Рассматривали три варианта: пессимистичный, оптимистичный и усредненный. Сегодня эпидемиологическая обстановка на территории обслуживания наших поликлиник находится близко к усредненному варианту. Мы постарались внести такие изменения в организацию работы, чтобы нашим пациентам стало удобнее получать медицинскую помощь.

Так, с 1 октября время работы поликлиники установлено с восьми часов утра до восьми вечера, то есть в две полноценные смены. Но это не значит, что ровно в 20:00

Окончание на стр. 4

+ Есть такая профессия +

# Алексей Царев: 2020-й стал для нас годом других возможностей

Продолжение. Начало на стр. 3

поликлиника закрывается. С увеличением в разы количества больных с коронавирусной инфекцией, другими ОРВИ нагрузка на участковую службу, как подразделение первого и последнего контакта, не просто возросла — она колоссальна. Пациенты приходят на участок в начале болезни, затем, выписавшись из стационара, возвращаются для дальнейшего наблюдения. Образно говоря, спрос на медицинскую помощь именно участковых терапевтов превышает предложение, много «нулевых» талонов без времени, и при необходимости врачи готовы задержаться, чтобы закончить прием.

До 22:00 продлен режим работы неотложной помощи. Специалисты этой службы также работают по тому принципу, что ни один вызов, и поступивший от пациента, и переданный скорой помощью, не должен остаться невыполненным.

В целях безопасности большинство пациентов с хроническими заболеваниями, которым необходимо наблюдение в условиях дневного стационара, а также те, кому можно отложить плановую госпитализацию, переведены на стационар на дому. К ним регулярно выезжают врачи — для консультаций, обследований, корректировки назначений и т. п.

В части мер профилактики — в поликлинике это в первую очередь минимизация контактов. Потоки людей разводятся сразу при входе: после температурного контроля пациенты с повышенной температурой направляются в инфекционный кабинет, остальные — по нужному им маршруту. Организованы дополнительные входы в поликлинику, в том числе для проведения периодических медицинских осмотров.

— **Знаю, что вы активно поддерживаете обратную связь с пациентами.**

— Для нас значимо каждое обращение, независимо от того, негативный это отзыв или благодарность. С ними нужно работать: не просто, скажем, зачитать в коллективе, подготовить ответ. Это точки роста, потому что из полученной информации мы делаем определенные выводы: где у нас все хорошо и можно транслировать этот опыт, а на что нужно обратить внимание.

Наша работа — для людей, и мы, как любая из клиник сети «РЖД-Медицина», готовы делать многое, меняться, становиться лучше на благо пациентов.

— **Странный 2020-й год заканчивается. Алексей Петрович, с какой точки зрения вы бы оценили его? Несмотря на непривычные условия, такой сложноустроенный механизм, как большая современная больница, не может стоять на месте, не развиваться. Чего удалось добиться в этом году, что предстоит в ближайшем будущем?**

— На самом деле 2020-й стал для нас годом других возможностей — таких, которые раньше казались труднореализуемыми, требующими много времени для внедрения. Именно сейчас заработало то, что до эпидемии не складывалось в силу разных обстоятельств.



Наша пациенты стали дисциплинированнее и охотнее соблюдают многие правила, например, график госпитализаций. Суть его в том, что прием плановых пациентов ведется строго по времени для каждого отделения, чтобы минимизировать пересечение больных и избежать пиковых нагрузок. Раньше этот график с трудом удавалось соблюдать. Получается, именно в условиях пандемии удалось достичь понимания пациентов, за что мы им бесконечно благодарны.

Другой пример: раньше ремонтные работы в стационаре мы планировали на сезонное снижение числа госпитализаций. Сегодня же, с учетом того, что поток плановых пациентов немного снизился, у нас появилась возможность сделать ремонт с минимальными неудобствами для больных.

В 2020 году реализовано много проектов, касающихся наших пациентов, в том числе получающих помощь по полису ОМС. Скажу о наиболее значимых. Заканчивается строительство ПЦР-лаборатории, ее запуск планируется до конца года. Приобретено новое оборудование: 5 аппаратов УЗИ, лазерный офтальмологический комбайн, передвижной комплекс для проведения периодических медицинских осмотров работников. Завершилась реорганизация путем присоединения поликлиники на станции Златоуст, то есть мы прислели новым прикрепленным населением, новым большим, дружным и сильным коллективом. Есть много планов, как сделать помощь нашим пациентам в Златоусте доступнее.

Наша новая непростая реальность — это время принятия и реализации решений, которые будут работать на перспективу — как с точки зрения повышения качества и доступности медицинской помощи, так и внедрения новых технологий.

## ОТЗЫВ ПАЦИЕНТА



**Анатолий Кравченко, 60 лет:**

В ночь на 18 мая текущего года с характерными для проблем с сердцем грудными болями был оперативно доставлен бригадой миасской скорой помощи в приемное отделение больницы РЖД. Медицинская команда во главе с Е.Е. Осинниковым незамедлительно сняла экстренные показания. Евгений Евгеньевич диагностировал инфаркт. Мгновенно раздели, по многочисленным коридорам доставили в операционную, сделали коронарографию сосудов сердца с последующим прямым стентированием.

Немногим более часа после поступления в больницу находился в реанимационной палате, в которой почти с удовольствием провел последующие двое суток. Чистота, прекрасная кухня, постоянная диагностика тропонина, кардиограммы, экспресс-анализы, УЗИ, рентген и т. д.

На вторые сутки после операции был доставлен в стационарное кардиологическое отделение Тарабрина Александра Владимировича и попал в заботливые руки кардиолога и ревматолога Русановой Светланы Анато-

льевны. Под ее жестким контролем проходил двухнедельный курс лечения — с привлечением квалифицированного, очень тактичного и симпатичного персонала ЛФК больницы.

Отмечу, что был приятно удивлен состоянием отделения, его медицинским и бытовым оснащением. Выше всяких похвал — внимательное и доброжелательное отношение медицинского персонала. Диетическое питание тоже заслуживает особого внимания — фрукты, соки, свежая выпечка, красная рыба и пр. И все это на фоне строгого соблюдения противопандемических мер безопасности.

Результатом лечения стало улучшение здоровья.

При выписке получил развернутый эпикриз на 10 листах с детальными рекомендациями и назначенным лечением.

При этом в случае необходимости есть возможность обратиться к врачам отделения за консультацией — не откажут.

Выздоровевшая, с интересом знакомилась с материалами о больнице. Среди фотографий действующих и долго прослуживших в различных отделениях докторов увидел знакомые лица — кандидатов наук гастроэнтеролога, заместителя главврача Екатерины Павловны Самохиной и сосудистого хирурга Дмитрия Валерьевича Роднянского. Помню их еще любознательными подростками Катей и Димой, учениками 147-й школы, которым основы физики и астрономии заложила моя мама — преподаватель этой школы.

Так что в определенной степени можно говорить о том, что на ноги коллектив больницы поставил меня и через опосредованные знания, заложенные нашими предшественниками...

**Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003**

**Группа «ВКонтакте»: [www.vk.com/foms74](http://www.vk.com/foms74)**

№12 (103), декабрь 2020 года  
**Pro-ФОМС**  
Информационное издание  
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

**Учредитель и издатель:**  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru. Распространяется бесплатно.

**Адрес редакции:**  
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru  
Главный редактор Д.А. Кравченко.  
**Дизайн и верстка:**  
РА PRO. г. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107

**Отпечатано:**  
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.  
**Тираж:** 25 000 экз. Заказ №52066  
**Подписано в печать:** 24.12.2020 г. по графику 16.00, фактически 16.00  
Дата выхода: 25.12.2020 г.