Чумной 425н. Часть II. Профилактический пир

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Четверг, 01 декабря 2016, 22:04
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3666

– А что такое честность? – спросил Рамбер совсем иным, серьезным тоном.
– Что вообще она такое, я и сам не знаю. Но в моем случае знаю: быть честным – значит делать своё дело.
© Альбер Камю. Чума

Уважаемые коллеги! Представляем вашему вниманию обещанное продолжение работы «Чумной 425н. Часть I. Угроза поражения», где были рассмотрены эпидемические и клинические вопросы чумного 425н.

Во второй части изложены официальные предписания по профилактике этого заболевания и некоторые расчёты. Вынуждены вас предупредить: чтение не будет таким лёгким и занятным, как первой части. Большой объём, не та энергетика, много цифр, занудство. И здесь нет той пользы, которую смогут извлечь наши коллеги – «ответственные лица» медицинских организаций из третьей части (с нашими советами). Всё, что здесь есть – это некоторые наблюдения и предположения, попытки их осмысления и выводы. Имеет смысл начать чтение с последних, а с остальным материалом можно будет ознакомиться, если возникнет таковое желание.

От себя лично и от всей команды Здрав.Биз выражаю глубокую признательность коллегам, принявшим участие в обсуждении первой части на различных профессиональных площадках и высказавших много интересных и конструктивных мыслей, особенно Владимиру Евгеньевичу Чернову из г. Зверево Ростовской области за неоценимый интеллектуальный вклад в материал этой работы. С уважением и благодарностью, Андрей Таевский

Как и при любом другом инфекционном заболевании, вызываемом рукотворным агентом, наиболее надёжную защиту обеспечивает доскональное исполнение официальных предписаний от создателей возбудителя. Правда, «наиболее надёжная» защита не означает «непреодолимой», а лишь то обстоятельство, что надёжнее её ничего пока нет. И то лишь в том случае, если официальные предписания в принципе можно выполнить в реальной жизни, если они не противоречат одно другому внутри себя и другим требованиям, не обязывают к нарушению законодательства, не требуют «космических» затрат финансовых, трудовых и прочих ресурсов. Если они логичны, конкретны и просты, в конце концов! Посмотрим, отвечает ли этим критериям официальные предписания авторов чумного 425н.

Итак, какие профилактические средства предписывают медицинским организациям создатели чумного 425н? Насколько они исполнимы, надёжны, эффективны? Предписания содержатся в официально установленном «Порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской

Phoca PDF

документацией, отражающей состояние здоровья пациента». Открываем.

Для краткости, здесь и далее (кроме цитат) федеральный «Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» будем называть «Порядком», «пациента либо его законного представителя» – «Пациентом», «медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья пациента» – «меддокументацией».

1

Пункт первый. «Настоящий Порядок устанавливает правила…». Ладно, пусть. «…ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента…». Нормально. И в конце пункта про лицензии – тоже. А это что: «…и находящейся на рассмотрении в медицинской организации»? Что сиё означает, «на рассмотрении»? Т.е., если медицинская документация хранится в архиве медицинской организации и в настоящее время её никто не рассматривает, то она под действие Порядка не попадает и предоставлению Пациенту для ознакомления не подлежит? Формально – да. Реально – вряд ли. Вероятно, слова «на рассмотрении» появились здесь в результате тех самых неконтролируемых мыслительных мутаций, о которых мы говорили в первой части статьи (т.н.м., нам «узелок на память», на всякий случай). Обратите также внимание на слово «оригиналами» перед меддокументацией, это важно. Порядок регламентирует только указанный в п.1 случай и не касается всех прочих вариантов обращения информации и документации в медицинских организациях – выписок, ответов на запросы государственных органов, предоставления заверенных копий по требованию и т.д. Они остаются, как были.

Но, в целом, как следует понимать это предписание и как его применять для защиты? Логическая цепочка такова: коль скоро Ваша конкретная медицинская организация здесь прямо не указана, то следует разработать свой локальный «порядок ознакомления…» на основе Порядка. Отсутствие такого документа в Вашей организации в случае заражения чумным 425н неминуемо приведёт к заболеванию в одной из тяжёлых форм – первично-бубонной или вторично-бубонной надзорной проверки. То есть, сделать надо. Интересно, в какую сумму это обойдётся?

Сам локальный «порядок ознакомления…» с приложениями, внесение необходимых изменений в действующие локальные нормативные акты, дополнения в должностные инструкции и т.д. (с учётом «запоротых» вариантов) потребуют в среднем листов 100 бумаги, или 30 руб.. Печать на этих 100 л. (с учётом всех затрат на содержание и обслуживание оргтехники) – минимум, 20 руб.. Оплаченное время ответственного должностного лица на разработку всех документов, минимально (несколько забегая вперёд, т.к. сейчас это время может показаться Вам слишком

Phoca PDF

большим) 1 нед., что при средней зарплате типичного ответственного лица со всеми начислениями и удержаниями составит около 10 тыс.руб./нед.. Недельное содержание компьютеризированного рабочего места этого должностного лица, соответствующего всем требованиям, пусть минимально это будет каких-то 150 руб./нед. Итого – 10200 рублей. Не критично, как будто бы. Но в стране около 27 тыс. медицинских организаций. 10200*27000=275 400 000 рублей, или 275,4 млн. И это далеко не все единовременные затраты здравоохранения на профилактику чумного 425н. Мы сделали лишь первый шаг, а путь нам предстоит неблизкий.

2

Второй пункт определяет исключительный перечень оснований для ознакомления Пациента с меддокументацией. Основание указано одно, а именно – письменный запрос Пациента на ознакомление с меддокументацией (далее – запрос)! То есть, как бы хорошо: по устным требованиям Пациента, даже громогласным и угрожающим всеми возможными карами, медицинская организация не обязана ему оригиналы предоставлять. Только по запросу. Здорово! Однако, у этой медали есть и оборотная сторона: запрос должен быть рассмотрен в установленном порядке. В порядке, установленном в медицинской организации на основании действующей (и в этом вопросе довольно противоречивой) нормативно-правовой базы, со всей атрибутикой: мотивирующей частью, основными положениями, порядком рассмотрения, сроками, регламентом движения документов, распределением полномочий, учётно-отчётными формами (журналом регистрации входящих и исходящих документов, журналом регистрации обращений граждан и др.), хранением и прочими делами. Это значит, что Вам в п.2 повезло, но только в том случае, если у Вас эта работа уже организована и отражена в локальных нормативных актах. В противном случае, Вам придётся её организовать. Даже если Ваша организация очень маленькая. Даже если Вы сами – владелец, директор и единственный врач в своей организации. Даже если Вы врач – индивидуальный предприниматель. Порядок рассмотрения запросов необходимо регламентировать, и сделать это можно либо здесь же, в «порядке ознакомления…» (что нерационально совершенно, т.к. запрос – частный случай обращения), либо отдельным локальным нормативным актом. Иначе, см. выше, ждите надзорные бубоны.

О цене «удовольствия»: допустим, регламентация работы с обращениями в половине медицинских организаций уже есть (хотя это и не так, их гораздо меньше). Остальным придётся дополнительно понести примерно те же затраты, что и на сам «порядок ознакомления…». 10000*(27000/2)=135 000 000 рублей, или 135 млн. Добавляем к полученным выше и получаем 275,4+135=410,4 млн. в нашей «копилке» единовременных затрат здравоохранения.

3

Phoca PDF

Пункт третий Порядка определяет информацию, которая должна быть указана в запросе. Вроде, и хорошо: у медицинской организации есть основания для отказа ретивым Пациентам, требующим всего и сразу, но не желающим соблюдать правила (в т.ч. приличия). Замечательно! Однако, Пациенты, во-первых, должны быть об этом осведомлены, и обязанность по их осведомлению лежит на медицинской организации, иначе нарушение прав потребителя и вуаля, сутяжно-септическая форма. Т.е., необходимо представить всю необходимую информацию, включая не только выдержку из Порядка с п. 3, но и наименование должности, фамилию, имя и отчество (при наличии) руководителя медицинской организации, его контактную информацию и часы приёма на информационных стендах и стойках, и разместить на официальном сайте.

Обойдётся это недорого, рублей по 300, если считать по вышеизложенной схеме. Но для тех организаций, которым приходится платить за каждое движение указательного пальца администратора сайта на аутсорсе, а таких не меньше половины, это будет уже, как минимум, вдвое дороже. 300*(27000/2)+600*(27000/2)=12 150 000. Каких-то 12 миллионов рублей! Т.н.м., добавим их в «копилку» единовременных затрат здравоохранения на защиту от чумного 425н: 410,4+12,15=422,55 млн.руб.

В то же время, человеческий фактор в данном вопросе приведёт к необходимости отвечать отказом на запросы, не содержащие предусмотренной информации (иначе – бубонная форма, а то и сутяжно-септическая, т.к. недопустимо предоставлять для ознакомления меддокументацию без достаточных оснований, а они в Порядке названы конкретно), что приведёт ко многим скандалам, проволочкам и прямому нарушению этого же Порядка (об этом ниже). Поэтому, лучше разработать бланк запроса, утвердить (но не как безальтернативный вариант!), распечатать в достаточном количестве и разместить на информационном стенде (стойке), а также в виде скачиваемого файла на официальном сайте медицинской документации.

Интересно, каков будет средний процент Пациентов, обратившихся за медицинской помощью в течение года и при контакте с медициной в один прекрасный день возжелавших ознакомиться со «своей» меддокументацией в свежеустановленном Порядке? Пусть, это будет ничтожная одна десятая доля процента, 0,1% (хотя верится в это с трудом, с учётом пристального внимания общества к проблемам здравоохранения и в немалой степени популистского управления отраслью). От порядка полутора миллиардов случаев оказания медицинской помощи различного вида в год по стране это составит приблизительно 1,5 млн. Это чуть более 1% от числа жителей страны, что вполне реально (один пациент может запрашивать информацию не один раз). Какая-то часть (пусть, треть, хотя это вряд ли) скачает бланк с сайта медицинской организации или дома составит запрос в произвольной форме. Остальные (1 млн.) запросы будут составлены на бланках (или на чистых листах), предоставленных

Phoca PDF

медицинскими организациями. Сколько это стоит? Здесь у нас к «копилке» единовременных затрат добавляется «копилка» затрат регулярных.

В себестоимости бланка необходимо учесть не только цену расходных материалов, содержания и обслуживания оргтехники (около 50 коп. на копию), но и рабочего времени сотрудников, занятых в их производстве (пусть, 4 сек. на копию, но с учётом подготовки при печати мелкими партиями придётся взять 10 сек., или 1/360 часа, или порядка 30 «зарплатных» копеек на копию). Итого, 80 коп.*1 млн. бланков=0,8 млн. руб. в год. Заметно меньше, чем у нас накопилось в «копилке» единовременных затрат, но не будем забывать, что это уже регулярные затраты.

Затем, нам следует умножить их на два, т.к. на каждый письменный запрос должен быть дан официальный ответ в письменном же виде. Это уже 1,6 млн. в год. Только на бланки запросов и ответов! Теперь нам следует учесть время и зарплату уже не рядового сотрудника, а лица, ответственного за работу с обращениями граждан, на подготовку и согласование (запрос – на имя руководителя, и подписывать ответ, соответственно, должен руководитель) ответа. Как минимум, полчаса. 1 млн. ответов – это 500 тыс. часов работы типичного ответственного лица в год, или порядка 100 млн. рублей в год.

Письменный ответ за подписью руководителя медицинской организации необходимо будет отправить Пациенту по почте по указанному им в запросе адресу. Это составит по стране 21,5*1000000=21500000, или 21,5 млн.руб. в год почтовых расходов. Наша «копилка регулярных расходов» тяжелеет на глазах: 1,6+100+21,5=123,1 млн.руб. в год.

4, 5

Следующее предписание, п.4. Оно о том, кто должен рассматривать запросы. Мы уже его «переварили» выше.

Следом идёт самое тяжкое предписание. Приведём его полностью: «п.5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее – помещение для ознакомления с медицинской документацией)».

Очевидно, что это требование неисполнимо в подавляющем большинстве медицинских организаций за отсутствием свободных помещений. Такие организации по этой причине попросту могут быть ликвидированы органами государственного контроля/надзора как хозяйствующие субъекты, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации с нарушениями установленных требований. Первое, что приходит

Phoca PDF

на ум после осознания сего простого факта: жизненно необходимо найти «лазейку». Её не может не быть. Ведь, невозможно предположить, чтобы министр здравоохранения подписал смертный приговор большинству опекаемых медицинских организаций, да? Как и не мог он, безусловно, намеренно усилить этим предписанием коррупциогенность нормативной базы здравоохранения. Это немыслимо!

Ищем «лазейку». Вот она: слов типа «специально», «исключительно» и т.п. перед «предназначенном» нет, поэтому можно, как будто бы, предназначить для этих целей какое-либо из существующих помещений, т.с., на функциональной основе. Однако, эта лазейка на деле оказывается ложной, своего рода, западнёй, попав в которую легко можно заболеть бубонной формой чумного 425н. Дело в том (здесь мы снова забегаем вперёд), что доступ в это помещение должен осуществляться по предварительной записи в специальном журнале и регистрироваться в другом специальном журнале. Это значит, что помещение это должно быть именно специально предназначенным для ознакомления Пациентов с меддокументацией! Иного не дано. Почти не дано, но об этом мы поговорим в третьей части работы.

В какие суммы это к.г., «встанет» медицинской организации? У некоторых организаций, назовём их всех вместе группой «А», есть пустующие помещения, отвечающие всем установленным требованиям (СанПиН и др.). У других (гр. «Б») – помещение есть (или может быть отгорожено без нарушения требований к площади «урезаемого» помещения), но требует приведения в соответствие (ремонта, оснащения пожарной сигнализацией и т.п.). У третьих (гр. «В»), и, надо полагать, их подавляющее большинство, свободного помещения нет. Последняя группа распадается на тех, кто может выкроить помещение (подгр. «В-1») за счёт используемых в целях осуществления медицинской деятельности, что означает упущенную прибыль и прочие лишения, и тех, кто не может этого сделать при всём желании, и им придётся прикупать площади, расширять арендуемые (и то, и другое означает необходимость сделать перепланировку со всеми затратами на материалы, работу и, главное, согласования в несметном числе инстанций) или переезжать в другое место с, опять же, неминуемым ремонтом и согласованиями (подгр. «В-2»). Соответственно, расходы на организацию помещения для ознакомления Пациентов с меддокументацией будут значительно разниться.

В гр. «А» единовременные расходы будут несущественными.

В гр. «Б» ремонт и приведение в соответствие с требованиями обойдутся в среднем, надо полагать, в несколько десятков тысяч рублей. Площадь требуемого помещения не установлена, и если исходить из вполне достаточных 6 кв.м. и реалистичной стоимости ремонта 5 тыс. руб./кв.м., можно ориентироваться на 30 тыс.руб. К ним добавятся расходы на выполнение всех обязательных требований и условий (та же

Phoca PDF

пожарная сигнализация и пр., и на получение разрешений во всех инстанциях, все обязательные договоры и т.п.). Выходит порядка 50 тыс.руб.

В гр. «В-1» единовременные расходы в среднем будут такими же, но у них будут и регулярные расходы, в которых необходимо учесть упущенную прибыль. Пусть, это будут минимальные 10 тыс./мес., или 120 тыс. в год.

В гр. «В-2» единовременные расходы, с учётом всех обстоятельств, ожидаемо будут на порядок выше, чем в гр. «Б», но мы возьмём не 500 тыс.руб., а скромные 300 тыс.руб.

Каково распределение медицинских организаций по этим группам? Скорее всего, в гр. «А» и «Б» их будем минимальное количество, а основная масса окажется в одной из подгрупп гр. «В». Но, чтобы избежать нареканий в предвзятости, мы предположим, что они распределяются равномерно. Отсюда, мы можем определить приблизительные единовременные затраты здравоохранения на повсеместную организацию помещений для ознакомления Пациентов с меддокументацией: 0*(27000/4)+50000*(27000/4)+50000*(27000/4)+300000*(27000/4)=400000*(27000/4)=2 700 000 000 руб., или 2,7 млрд.руб.

Регулярные затраты на помещения пока у нас составляют 120000*(27000/4)=810 000 000, или 810 млн.руб.в год. «Пока» - потому, что мы ещё не всё учли.

Помещения ещё нужно оснастить, хотя бы, столом и парой стульев. Это примерно, в самом экономичном варианте, 5000*27000=135 000 000, или 135 млн.руб. Это к единовременным расходам (2,7 млрд.руб.+135 млн.=2,835 млрд.руб.). Вместе с ранее подсчитанными наша «единовременная копилка расходов» разбухла уже до (2,835 млрд.руб.+422,55 млн.руб.=3,25755 млрд.руб.) 3,26 миллиардов рублей!

А ещё, помещения нужно содержать (отопление, освещение, уборка и т.п.). Содержание помещений, не имеющих водоснабжения и канализации (об этом в Порядке ничего не сказано), в медицинских организациях обходится по-разному, но вряд ли меньше 200 руб./кв.м./мес., что составляет, с нашими шестью «квадратами», 200*6*12*27000=388 800 000, или без малого 390 млн.руб. в год. Добавим их в нашу «регулярную копилку расходов» и получим (123,1 млн.руб.+810 млн.руб.+390 млн.руб.=1323,1 млн.руб.) 1,3 млрд.руб. в год!

Как-то это уже совсем не смешно. Впрочем, и не до смеха в условиях бушующей эпидемии чумного 425н в здравоохранении. Но, продолжим наше движение.

Phoca PDF

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Четверг, 01 декабря 2016, 22:04
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3666

6

Пункт шестой состоит из двух частей, соревнующихся между собой в фееричности. Первая часть: «Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.». Буквально, это означает, что нужно будет взять медицинскую карту, и скопировать все, абсолютно все её листы, включая подклеенные один поверх другого за корешок, по очереди их отгибая и т.д. Причём, постоянно регулируя яркость копий в зависимости от яркости оригинала. То, что Пациент в запросе указывает период, за который он желает ознакомиться с меддокументацией, не в счёт, т.к. медкарта будет ему предоставлена целиком, а, значит, и скопирована она должна быть целиком. Какова цена этой профилактической феерии?

Немалая часть медицинских карт содержит не одну сотню значимых (т.е., подлежащих копированию) страниц. Но и «худенькие» встречаются. Возьмём за среднее число значимых листов 25 как наиболее близкое к личным опытным ощущениям. Выше мы уже рассчитали приблизительную полную себестоимость копии (50+30=80 коп./шт.) и ожидаемое число запросов в год (1,5 млн.). Здесь, однако, себестоимость копии придётся пересчитать, т.к. медкарту копировать – это не бланки распечатывать. Её нужно найти, принести, подготовить и штучно постранично скопировать. Уйдёт на это всё у работника немало времени, в среднем никак не меньше двадцати минут. Поэтому «зарплатная» составляющая себестоимости копии будет иной, около 1,2 рубля. Считаем: 25*1,2*1500000=45 000 000. Наша «копилка регулярных расходов» пополнилась ещё на 45 млн.руб. в год и достигла (1323,1+45=1368,1) 1,368 млрд.руб. в год! Но больше всего, конечно, жаль леса нашей Родины.

Хорошо. Пациент ознакомился с предоставленной ему меддокументацией и покинул помещение. Вопрос: копию куда? В Порядке об этом ничего не сказано. Если оригиналы в результате ознакомления полностью или частично уничтожены Пациентом или вынесены им за пределы помещения, а то и медицинской организации (что не так уж редко будет происходить вследствие отсутствия какой бы то ни было ответственности за подобные действия и личной заинтересованности в некоторых жизненных ситуациях, в т.ч. и криминального плана) – это одна проблема. Однако, большинство пациентов, всё-таки, адекватны, и чаще оригиналы будут возвращаться целыми и невредимыми. Что делать с копиями?

Хранить? В этом решении есть преимущество: Пациенту никто не запрещает записываться на ознакомление сколько угодно, хоть каждый день (таких Пациентов будет не так уж мало, надо полагать), и при повторных посещениях можно будет делать копии только новых заполненных страниц медкарты. Тогда нам в каждой из 27000 медицинских организаций

Phoca PDF

понадобятся площади для хранения, а общее число копий составит 25*1500000=37 500 000 в год, все они должны быть сгруппированы по пациентам и видам меддокументации, сданы на хранение, приняты и учтены. Должен быть установлен срок хранения, который необходимо отслеживать и т.д. Вариант этот обойдётся здравоохранению в суммы приблизительно того же порядка, что мы рассчитали по самому помещению (блок 4, 5), только распределены они между «копилками» будут иначе, единовременные расходы (на расширение архива) будут ориентировочно втрое меньше (2,85/3=0,95 млрд.руб), а регулярные (на содержание архива и делопроизводство) вдвое больше (0,39*2=0,78 млрд.руб./год).

Избавиться? Это будет стоить приличных денег, т.к. выкидывать их нельзя, они содержат персональные данные. Для регулярного и массового уничтожения копий придётся прикупить шредер. И тратить немалое время работника на его использование. Требующееся время – обратная функция от производительности шредера. Возьмём шредер за 3 тыс.рублей (3000*27000=81 000 000, или 81 млн.руб. по стране единовременных затрат) и производительность с загрузкой 4 л. 6 см./сек.=>6 сек./4 листа, с загрузкой-выгрузкой и периодической очисткой барабана – все 12 сек./4л., или 3 сек./л. По стране это составит 3сек.*37,5 млн.копий=31250 часов, или около 3 млн.руб./год регулярных расходов. Более дешёвые модели шредеров либо ненадёжны, либо имеют ручной привод и требуют гораздо большего времени на уничтожение, которое даст уже существенную прибавку в «копилку регулярных расходов», поэтому здесь лучше не экономить.

Ещё один вариант: отдать Пациенту. В этом есть свои преимущества и недостатки. Из преимуществ: передача означает избавление от персональных данных под личную ответственность Пациента, отпадает проблема раздувающегося архива. Среди недостатков: от необходимости повторного изготовления полной копии предоставляемой документации при повторных запросах это не избавляет, факт передачи следует документировать – сколько листов копий и какой документации передано и кому. Т.е., потребуется, как минимум, либо журнал, либо расписка Пациента по установленной форме, плюс время на оформление. Журнал выгоднее. Его изготовление обойдётся дороже (27000*(50 руб+1 ч.*100 руб.)=4 050 000, или 4 млн.руб.), но хватит его надолго. Если на год и дольше (можно подсчитать приблизительно: 1,5 млн./27000=55,5 записей в год на медицинскую организацию, в среднем), то это явно лучше, чем бланки расписок – их надо будет постоянно печатать, потом ещё где-то как-то учитывать и хранить. Запись в журнале с подписью пациента, необходимость которой ему надо как-то объяснить – 5 мин., или 1/12 ч. 1,5 млн.записей*1/12 ч.*100 р./ч.=12 500 000, или 12,5 млн.руб./год на оплату рабочего времени работников на заполнение такого журнала по стране.

Так или иначе, но руководителю придётся решить вопрос с копиями. И

Phoca PDF

это лишь один из многих вопросов, вставших перед каждым руководителем медицинской организации в стране с выходом Порядка. Время, выделенное нами в самом начале, 1 неделя на подготовку локального «порядка ознакомления…» уже не кажется таким большим, верно?

Из представленных выше вариантов наиболее экономичным является третий, хотя он вызывает некоторые опасения в плане возможного использования копий Пациентом в каких-то своих целях, в т.ч. для причинения неприятностей медицинской организации по какой-то причине, а также сопряжён с риском нарушения законодательства о персональных данных при недостаточно продуманных компоновке журнала и методике его заполнения или при неаккуратном использовании ответственным работником (Пациент может увидеть персональные данные других Пациентов, когда ставит в журнале свою подпись). Т.н.м., возьмём в расчёты «копилок» именно его. Итак, единовременные затраты: 3,25755 млрд.руб.+4 млн.=3,26155 млрд.руб., регулярные расходы: (1368,1+12,5=1380,6) 1,3806 млрд.руб. в год.

Что касается случаев полной или частичной утраты оригиналов. В Порядке ничего об этом нет тоже. Ну, есть у нас копия и есть факт утраты оригинала, дальше-то что? Восстанавливать по копиям? Но они не заверены. Какой правовой статус будет у незаверенных копий? Как оформлять факт утраты оригиналов? Вопросов здесь больше, чем ответов, и, видимо, хороших ответов на такие вопросы не может быть в принципе. Благо, что такие случаи, мы надеемся, будут редки. Но регламент действий персонала в таких ситуациях в локальном «порядке…» прописать, всё же, надо обязательно.

Вторая часть шестого пункта: «До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией».

Вопросы: какое юридическое значение имеет устное объяснение каких-то правил без какой бы то ни было регистрации этого факта? Тем более, нарушение которых не предполагает какой-либо ответственности? И когда самое популярные заявления потребителей в судах и прочих инстанциях «мне ничего не объяснили» и «мне объяснили непонятно»? Работник должен потратить время (не менее 5 минут!) на устное объяснение правил поведения взрослому дееспособному человеку (пациенту или его законному представителю). Как ещё федеральным документом не предписано ему при этом пальчиком грозить. Более алогичное предписание трудно придумать. Впрочем, не будем рассуждать, а просто подсчитаем затраты: 1,5 млн./год*1/12 ч.*100 р./ч.=12 500 000, или 12,5 млн.руб./год на нравственное воспитание Пациентов, и добавим их в нашу «копилку регулярных затрат»: (1380,6+12,5=1393,1) 1,3931 млрд.руб. в год.

Phoca PDF

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Четверг, 01 декабря 2016, 22:04
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3666

7

«График работы помещения…» дело хорошее, на самом деле. Выше уже коснулись этого вопроса. И он, конечно же, «…устанавливается руководителем медицинской организации». Это значит – утверждается, а составляться он будет, скорее всего, ответственным лицом, которому полчаса в год на это дело (чисто теоретически, конечно) должно хватить, даже при том, что график этот составляется «с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников». Соответственно, мы имеем прибавку к «копилке регулярных расходов» 1/2*200*27000=2 700 000, или 2,7 млн.руб. в год.

Кроме того, этот график нужно распечатать и представить на информационном стенде (а также и в зоне расположения помещения, если оно далеко находится) и разместить на официальном сайте медицинской организации. Выше мы подобные заботы уже рассчитывали и получили 12,15 млн. руб. Добавляем эти две цифры в «копилку регулярных расходов»: (1393,1+2,7+12,15=1407,95) 1,408 млрд.руб. в год.

8, 9, 10

«8. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы: а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – журнал предварительной записи); б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее – журнал учета работы помещения)», плюс сведения, которые должны в них вноситься».

Журналы нужно изготовить. Каждой медицинской организации. По два в год. Перед этим, их надо разработать, т.к. от «вносятся следующие сведения» до конкретных подписей столбцов пролегает некоторый творческий путь. По первому журналу думать особо нечего, лишь сделать две таблички для левой и правой стороны, в вот во втором кое-чего не хватает. В частности, по такому важному вопросу, как целой и невредимой возвращена ли меддокументация, или есть какие-то повреждения, были ли попытки порчи или выноса за пределы помещения полностью или частично и т.д. За что Пациент расписывается? Только за ознакомление? До того или после того? А если после не захочет?

Есть ещё один важный момент, о котором мы выше уже говорили, когда речь шла о копиях меддокументации. Если сделать второй журнал в строгом соответствии с предписаниями Порядка, не продумать его особую компоновку и не описать специальную методику его использования, исполнение требований Порядка в этой части приведёт к тому, что Пациент будет видеть персональные данные других Пациентов, когда будет оставлять в этом журнале свою подпись. Нарушение Федерального закона

Phoca PDF

от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и ст.13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) при этом гарантировано с высокой вероятностью заболевания в сутяжно-септической форме с молниеносным течением.

В общем, без творчества не обойтись. Теперь, считаем. Пусть ответственное лицо управится с разработкой обоих журналов за 2 часа. Это 2*200*27000=10 800 000, или 10,8 млн.руб. Стоимость приобретения и оформления одного журнала выше мы уже считали: это 4 млн.руб. в год на изготовление и 12,5 млн.руб. в год на ведение. Два журнала? Умножаем на 2: 8 млн.руб. и 25 млн.руб. соответственно. Кроме того, ответственное лицо будет вынуждено контролировать ведение этих журналов и тратить на это время. Пусть это будут какие-нибудь минимальные 20 мин. в мес., или 4 часа в год. 4*200*27000=21,6 млн.руб. в год. Добавляем все эти суммы и получаем 3,26155 млрд.руб.+10,8 млн.руб.=3,27235 млрд. руб. в «копилке единовременных затрат» и (1407,95+8+25+21,6=1462,55) 1,463 млрд.руб. в год в «копилке регулярных расходов».

11

П.11 Порядка состоит из двух частей, первая из которых кажется безобидной: «Предварительные дата и время посещения…» Пациентом помещения «…устанавливаются с учетом графика работы помещения … и числа поступивших письменных запросов». Как бы да, работнику стоит заглянуть в график прежде, чем назначать дату и время посещения. И регулировать поток ознакамливающихся тоже надо, чтоб они не пересекались (в отсутствие ограничений времени ознакомления это, надо сказать, будет непросто). Но логично было бы предположить, что и график работы помещения должен зависеть от числа поступающих запросов.

Эта зависимость урегулирована вторым абзацем данного пункта: «Максимальный срок ожидания» Пациентом посещения (почему-то «кабинета», а не помещения) «…с момента регистрации … запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Следом, Порядок отсылает нас, почему-то, к Федеральному закону от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», устанавливающему «порядок рассмотрения обращений граждан государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами» и который «распространяется на правоотношения, связанные с рассмотрением указанными органами, должностными лицами обращений объединений граждан, в том числе юридических лиц, а также на правоотношения, связанные с рассмотрением обращений граждан, объединений граждан, в том числе юридических лиц, осуществляющими публично значимые функции государственными и муниципальными

Phoca PDF

учреждениями, иными организациями и их должностными лицами», и предельные сроки рассмотрения обращений граждан (30 дней). Причины этой отсылки не вполне ясны, т.к. медицинские учреждения федерального, регионального и муниципального уровней и их должностные лица попадают под действие этого Закона лишь в отдельных случаях, а частные медицинские организации и их руководители – никогда. Не исключено, что здесь так же, как в п.1 Порядка, его авторы подумали о возможности временного нахождения меддокументации «на рассмотрении» в органе управления здравоохранением или надзорном органе, где, действительно, ФЗ-59 действует в полную силу, и дали выход этой бесконтрольной мыслительной мутации.

Обычно суды по срокам рассмотрения обращений граждан медицинскими организациями опираются на другой закон – Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», предусматривающий 10 дней на ответ. Правозащитники уже возбудились по этому поводу, и сильно. Требования изменить основания для сроков в п.11 Порядка, а то и вовсе установить специальный срок – 3 дня, доносятся отовсюду. Многочисленные публичные заявления уже прозвучали на эту тему, с обоснованиями такого плана, что пациент может и не дождаться ознакомления при таком сроке (хотя в ФЗ-323 указано, что само ознакомление – это не самоцель для пациента) и т.п. А теперь, внимание! Мы раскрываем существо ***коварной западни***.

Если внимательно вчитаться в формулировки п.11 Порядка, то можно постепенно осознать, что данный срок установлен не для ответа на запрос, который можно отправить вовремя Пациенту по почте и тем соблюсти установленные сроки рассмотрения обращений в юридическом смысле (и даже 10 дней здесь было бы вполне достаточно), а от регистрации запроса до… ТАДАМ!!! …момента ознакомления Пациента с меддокументацией! Уложилась ли медицинская организация в «максимальный срок ожидания» или нет, суд будет определять не по «журналу предварительной записи…», а по записи в «журнале учёта посещений…», так как только там будет подпись пациента. А с учётом того, что почта не всегда надёжно и совсем не быстро работает, а Пациент не обязан давать свой номер телефона (см. п.3 Порядка), коллеги, вы ещё бегать по домам будете, приглашать Пациентов ознакомиться в назначенное время, уговаривать, да выпрашивать официальные отказы, если «Передумал(а) я!». Иначе, всё, сутяжно-септическая форма 425н с молниеносным течением. В общем, при подготовке локального «порядка ознакомления…» следует хорошенько подумать об этих вещах. Отведённая нами в самом начале неделя на разработку кажется теперь совсем коротенькой, верно?

Но, вернёмся к расчётам. В часы работы помещения работник медицинской организации, в обязанности которого будет вменено непосредственное обеспечение работы помещения (доступ, порядок, условия, выдача и приём

Phoca PDF

меддокументации и т.п.) и связанное с этим делопроизводство (ведение журналов) должен будет находиться здесь же. Не запирать же пациента? Ведь, ему никто не должен мешать. За порядком надо следить. Это значит, нам необходимо определиться со средним временем работы помещения по графику. Оно будет очень разным. В крупных поликлиниках, с учётом предписаний п.11 Порядка, придётся организовать его ежедневную работу, в малых частных организациях будет достаточно двух дней в месяц, может даже неполный день. В среднем, возьмём 10 часов в неделю как наиболее реалистичный вариант. Это 500 часов в год. 500*100*27000=1 350 000 000. Каких-то 1 миллиард 350 миллионов рублей ежегодно. Добавляем в нашу «копилку регулярных расходов»: (1462,55+1350=2812,55) 2,813 млрд.руб. в год.

12

В п.12 обеспечиваются права пациентов, «которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения». Кроме того обстоятельства, что к пациентам с ограниченными возможностями передвижения здесь зачем-то приплели пациентов дневных стационаров, тут и обсуждать нечего. Ясно, что стоимость всего цикла ознакомления будет гораздо выше, т.к. будут значительные потери времени на организацию процесса, согласования, перемещения работников в пространстве, потраченное время заведующего отделением и т.п. Однако, мы полагаем, в расчётах вводить какие-то коэффициенты пока не стоит, т.к. до того, как мы узнаем, сколько подобных запросов будет на деле, это не оправдано.

13

Здесь амбулаторному пациенту (про законных представителей тут забыли) предоставляется ни много, ни мало, право «ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому)». О том, что медицинский работник должен делать, если пациент, получив в руки «свою» медицинскую карту амбулаторного больного, станет листать её дальше, не сказано. Как и о том, что медицинский работник имеет обязанность предоставления Пациенту «в доступной форме полной информации о…», и если Пациент пожелает что-то уточнить, придётся ему объяснить всё. Впрочем, это есть в ФЗ-323. Так или иначе, но медицинский работник будет терять при этом в среднем около 10 мин. При этом, он в четырёх случаях из пяти будет врачом, в одном из пяти – средним медработником.

Возьмём те же 0,1% от 1,4 млрд. случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (один пациент может запрашивать ознакомление с записями, сделанными медицинским работником на приёме, не один раз в

Phoca PDF

течение года), что «даёт» 1,4 млн. требований на ознакомление в год. Зарплату врача со всеми начислениями и удержаниями определим в приблизительные 200 руб./час., зарплату среднего медработника – в 100 руб./час. Считаем: 1400000*4/5*200+1400000*1/5*100=252 000 000, или 252 млн.руб. в год. Добавим их в нашу «копилку регулярных расходов»: (2812,55+252=3064,55) 3,065 млрд.руб. в год.

14

Нормативные акты подлежат исполнению, а их исполнение – контролю.

На уровне медицинской организации внутренний контроль исполнения локального «порядка ознакомления…», отражающего все обозначенные выше требования, может осуществлять лицо, ответственное за работу с обращениями граждан либо другое должностное лицо уровня руководителя медицинской организации или его заместителя. Контроль предполагает сбор и анализ информации в плановом порядке, выработку на этой основе и реализацию управленческих решений, контроль их исполнения и анализ эффективности, а также оперативное управление. При этом, все управленческие движения отражаются в документации (в т.ч. в отчётах). На это всё требуется время. Возьмём минимальные 1 час в месяц, плюс 1 час в квартал, плюс 2 часа в год, или 18 ч. в год. Обойдётся это в такую сумму: 18*200*27000=97 200 000 руб., или 97,2 млн. руб. в «копилку регулярных расходов».

Государственный контроль. Возьмём самое малое число проверок исполнения Порядка, 1% в год, или 2,7 тыс. проверок медицинских организаций по этому поводу. В какую сумму обходится в среднем одна проверка государству? Федеральной службой Росздравнадзора за 2015 год: проведено, грубо, около 20 тыс. проверок, и обошлось государству содержание службы, также грубо, в 1 млрд.руб. Мы не станем уменьшать эту сумму на деньги, поступившие в бюджет в виде штрафов и т.п., т.к. мы в наших расчётах стремимся понять, в какие расходы выльется исполнение Порядка, где штрафам (как и возможным взяткам) не место. Расходы на разработку соответствующих нормативных актов также не учитываются, они включены в сумму, отражающую содержание службы в целом. Т.о., затраты на 1 проверку составляют в среднем 1000000000/20000=50000, или 50 тыс.руб. Соответственно, 2700*50000=135000000, или 135 млн. руб. в год ориентировочно потребуется для государственного надзора за исполнением Порядка.

Расходы на проведение ведомственного исполнения Порядка, как и вневедомственного контроля соблюдения прав граждан в системе ОМС в соответствующей части, точно подсчитать сейчас невозможно. Возьмём расходы на ведомственный контроль равными таковым на государственный, или 135 млн. руб. в год, а на вневедомственный (очень осторожно, с большим запасом уменьшенных ожиданий) сумму, вдвое превышающую его,

Phoca PDF

или 135*2=270 млн.руб. в год.

Итого, в нашей «копилке регулярных расходов» здравоохранения стало: (3064,55+97,2+135+135+270=3701,75) 3,70175 млрд.руб.

Итого:

Единовременных затрат: 3,27235 млрд. руб. Округляем до 3,3 млрд. руб.

Регулярных ежегодных затрат: 3,70175 млрд. руб. в год. Округляем до 3,7 млрд. руб. в год.

На среднестатистическую медицинскую организацию придётся (сюда, конечно же, не входят расходы на государственный, ведомственный и вневедомственный контроль):

Единовременных затрат: 121 тыс.руб.

Регулярных ежегодных затрат: 117 тыс.руб.

Мы могли ошибиться в расчётах. Могли сильно ошибиться в ту или иную сторону (старались в меньшую, чтобы не вызывать нареканий в предвзятости). Могли где-то упустить что-то важное или «выронить» какую-то сумму из «копилки». Но в порядке цифр мы вряд ли ошиблись. Этих затрат потребует полноценная профилактика чумного 425н на основе предписаний Минздрава.

Всё познаётся в сравнении. Кому-то эти суммы покажутся нереальными по сравнению с зарплатой в 20-40 тыс.руб. в месяц, кому-то ничтожными по сравнению с т.н. «консолидированным бюджетом здравоохранения» в 1 трлн.руб. Но, вне всякого сомнения, речь идёт о серьёзных деньгах.

Этот только один нормативный акт, регламентирующий деятельность в сфере здравоохранения. Если рассчитать требующееся финансовое обеспечение их всех, то вполне может оказаться, что тот самый «консолидированный» триллион рублей расходуется на всё, что угодно, кроме собственно медицинской помощи гражданам страны.

Какие выводы мы должны из всего этого сделать?

Выводы

При уменьшении этих расходов некоторая пропорциональная часть медицинских организаций будет заболевать чумным 425н, погибать или становиться кредитными инвалидами. Это значит не что иное, как то, что их пациенты, лишённые возможности получить медицинскую помощь у трупа медицинской организации, сами станут усиленно страдать, погибать и

Phoca PDF

становиться инвалидами. Если же эти суммы будут расходоваться в полном размере, то они будут изъяты из состава финансовых ресурсов, необходимых здравоохранению на собственно оказание медицинской помощи и её организацию, в т.ч на реализацию программ государственных гарантий, ещё более углубляя её дефицит, что также приведёт к дополнительным страданиями, смертям и инвалидизации населения. Частично это изъятие может быть компенсировано за счёт медицинской помощи, оказываемой населению платно, но это увеличит и без того внушительную финансовую нагрузку здравоохранения на население, и, самое главное, ещё больше ограничит доступ небогатой части (9/10!) населения к медицинской помощи, что выльется в ту же дополнительную смертность и инвалидизацию населения.

Такова цена профилактики чумного 425н для здравоохранения. Такова цена её для народа. Для тех самых пациентов, защищать права которых призвана благая сердцам правозащитников норма Закона, реализованная в «Порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», утверждённом приказом Минздрава от 29 июня 2016 года № 425н.

Может, стоило прежде спросить народ, на что ему больше хотелось бы истратить свои кровные миллиарды, на медицинскую помощь или на образцово регламентированное ознакомление с медицинской документацией?

Тем не менее, приказ есть приказ. В третьей части работы мы поделимся с вами кое-какими рецептами от Здрав.Биз. Профилактическими, само собой.

Пакет документов «Работа с обращениями граждан, органов, организаций в медицинской организации»

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF