**Практика оформления медицинской документации. Медицинская карта стационарного больного**

*Небрежное отношение к ведению медицинской документации грозит врачам и медицинским организациям серьезными последствиями – к медицинской организации могут быть применены штрафные санкции со стороны страховых медицинских компаний и территориальных фондов ОМС. Настоящая статья подготовлена по материалам* ***выступления Марины Еругиной****, заведующей кафедрой общественного здоровья ФГБОУ ВО Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского Минздрава России на конференции «Медицина и право: новые реалии» для медицинских работников Саратовской области.*

**Типичные ошибки**

Медицинская деятельность относится к рисковой деятельности. Огромное значение для снижения рисков имеет правильное оформление медицинской документации, так как при любых контрольных мероприятиях в медицинской организации, как в рамках государственного контроля, так и в рамках проверок страховыми медицинскими организациями, проверяющие органы обращаются именно к медицинской документации.

Силами кафедры общественного здоровья Саратовского государственного медицинского университета было проведено исследование практики оформления медицинских карт стационарных больных для составления сложившегося алгоритма оформления медицинской документации и дефектов в ее ведении. Было исследовано 475 медицинских карт пациентов стационаров.

На сегодня форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у) является основным медицинским документом стационара и заполняется на каждого пациента. Исследованием были выявлены наиболее типичные нарушениям в ее оформлении. Стоить заметить, что множество дефектов при оформлении документов для пациентов больниц, сходны с нарушениями, которые допускаются и при амбулаторном лечении.

Наиболее типичные дефекты в оформлении титульного листа медицинской карты стационарного больного:

* в 77% медицинских карт отсутствует время выписки пациента;
* в 24% документов‐ не был заполнен раздел «доставлен по экстренным показаниям или в плановом порядке»;
* в 7% карт ‐ не указан пол пациента;
* в 3% ‐ не указан диагноз направившего учреждения;
* При оформлении графы «кем направлен больной» в 77% карт отмечено только медицинское учреждение, в 17% – фамилия врача, в 6% – только название кабинета. В 33% случаев ‐ в графе «кем направлен больной» указано и наименование медицинской организации, и фамилия направившего врача. Таким образом, какого-либо единообразия в оформлении этой графы на практике не существует.

Кроме этого, при анализе медицинской документации были систематизированы **этапы оформления медицинской карты стационарного больного**. К ним относятся: внесение данных в приемном отделении; описание жалоб, истории заболевания лечащим врачом; описание объективного статуса пациента; постановка предварительного диагноза; составление плана обследования; составление плана лечения; ведение дневниковых записей; оформление этапных эпикризов, оформление выписного эпикриза.

При этом установлено, что в медицинских картах стационарных больных имеется большое число записей, которые не регламентированы утвержденной формой № 003/у. Фактически врачи вносят информацию на свое усмотрение. Так на титульных листах карт могли быть записаны сведения о прививках, результаты исследования на гепатит С, ВИЧ или педикулез, и даже надписи, не имеющие отношения к состоянию здоровья - «вещи отправлены домой», заверенные подписью пациента.

Записи о выполненных анализах, прививках, безусловно, важные и нужные, но существенно отличаются от официально утвержденной формы № 003/у. Во многом это объясняется тем, что с момента ее утверждения изменились требования к оформлению в медицинской документации, расширились права пациентов; реформа системы ОМС также потребовала внесения дополнений и изменений. Поэтому медицинские работники стараются максимально отражать данные пациентов, но в действующей форме № 003/у просто нет для этого места.

Одновременно с излишней информацией, врачами не всегда заполняются те графы, которые есть в утвержденной форме, что говорит о низкой правовой грамотности врачей и невысоком качестве оформления медицинской документации в части соблюдения прав пациентов.

Например, **в 80% случаев не был оформлен должным образом отказ пациента от диагностического вмешательства**. При этом, в случае возникновения конфликта, правильно оформленный отказ снимает с медицинской организации штрафную ответственность.

**В 86% случаев в картах пациентов не было никаких обоснований отступления от стандартов медицинской помощи**, как при невыполнении отдельных назначений, так и при назначении дополнительных исследований, не включенных в стандарт медицинской помощи. Общеизвестно, что врачи часто вынуждены отступать от стандартов, так как любой человек индивидуален, со своими особенностями, аллергическими реакциями и т.п. Но в случае отклонений от стандарта, например, невыполнения некоторых процедур, или напротив, назначения дополнительных исследований, не входящих в стандарт - и то, и другое должно быть обосновано и отражено в карте пациента. **В частности, обоснование назначения дополнительных исследований будет являться основанием перед проверяющими экспертами из страховых медицинских организаций для оплаты конкретного случая в полном объеме по ОМС**.

**Еще в 66% случаев в картах стационарных больных отсутствовали записи об анализе полученных результатов диагностических исследований. Обоснование коррекции лечения, таких как назначение и отмена лекарственных препаратов, отсутствовало в медицинских документах в 48% случаях.**

Все эти нарушения являются типичными и позволяют утверждать, что назрела необходимость усовершенствования действующей формы 003/у с целью повышения качества медицинской помощи.

**Три перспективных варианта**

На основании данных проведенного исследования, были предложены варианты оформления медицинской карты стационарного больного, которые одновременно позволят не только реализовать права пациента на получение информации о диагнозе, методах лечения и обследования, возможных осложнениях и прогнозе заболевания, на отказ от медицинского вмешательства и т. д., **но и защитить медицинскую организацию и врачей от необоснованных претензий со стороны пациентов и страховых компаний.**

Титульный лист карты оформляется в соответствии с утвержденной формой № 003/у. После описания жалоб, анамнеза заболевания, данных обследования и постановки диагноза **целесообразно ввести раздел «Обоснование госпитализации».** Сегодня такого раздела нет в медицинской документации и каждый обосновывает госпитализацию на свое усмотрение. Раздел должен оформляться в соответствии с требованиями Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи к условиям госпитализации.

В данном разделе врачам **следует обосновать необходимость круглосуточного врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного лечения либо изоляции по эпидемическим показаниям.** Ведь, как показало исследование медицинских карт стационарных больных, **42% пациентов из отделений терапевтической направленности были госпитализированы в нарушение требований Программы госгарантий, т. е. не нуждались в лечении в условиях круглосуточного стационара**. По показаниям они могли лечиться амбулаторно или в условиях дневного стационара. По разным данным, число таких пациентов в целом по Российской Федерации составляет от 30 до 70% по различным нозологиям. Таким образом, мощности стационаров расходуются неэффективно. С другой стороны, раздел «Обоснование госпитализации» существенно снизит претензии страховых компаний к медицинским организациям в необоснованных госпитализациях.

Кроме того, были разработаны рекомендации для медицинских работников по оформлению медицинской документации стационарного больного, в которых предложено **3 варианта ее оформления в зависимости от ресурсного обеспечения медицинской организации и результатов информированного согласия пациента на рекомендованное обследование и лечение.**

**При первом варианте оформления медицинской карты стационарного больного врач назначает диагностические исследования и лечение в соответствии с перечнем, регламентированным стандартом, и лекарственные препараты из перечня, определенного Программой госгарантий.** Этот вариант возможен тогда, когда пациент полностью соглашается на предложенное обследование и лечение, а его информированное согласие оформляется записью в медицинской карте стационарного больного: следующим образом *– «О методах диагностики, лечения, осложнениях, побочных эффектах, прогнозе, диагнозе, альтернативных способах лечения информирован. С предложенным обследованием и лечением согласен».* И заверяется подписью пациента.

Преимущества данного варианта в том, что лечение и обследование для пациента полностью бесплатные, а также сводится к минимуму риск возникновения претензий как со стороны пациента, так и со стороны контролирующих организаций. К недостаткам данного варианта можно отнести то, что врач ограничен Программой госгарантий и фиксированным перечнем лекарственных препаратов и, возможно, не использует все достижения современной науки для лечения конкретного больного, поскольку они не входят в Программу госгарантий.

**Второй вариант оформления медицинской карты выбирается в случае, если пациент не согласен на выполнение некоторых диагностических процедур или исследований. Или, если вместо лекарственных препаратов, предусмотренных Программой госгарантий, предпочитает выбрать более эффективное средство, о котором его проинформировал врач.** В таком случае в карте делается запись либо об отказе от того или иного медицинского вмешательства, либо о медикаментозном предпочтении пациента. Запись может быть оформлена следующим образом – *«О методах диагностики, лечения, осложнениях, побочных эффектах, прогнозе, диагнозе, альтернативных способах лечения информирован. С предложенным планом обследования и лечения согласен, за исключением…. (вносятся исключения) Настаиваю на назначении (записывается препарат, на котором настаивает пациент)…* ***который буду получать на возмездной основе».***

Запись заверяется подписью пациента. При этом пациент обязательно удостоверяет, что это был его личный осознанный выбор, что именно он принял решение либо отказаться от каких-либо процедур, либо, напротив, прибегнуть к лекарственным средствам, которые не включены в Программу госгарантий и которые он добровольно соглашается оплатить.

В этом случае на медицинскую организацию не будут наложены штрафные санкции контролирующими органами. И даже если пациент решит обратиться с запросом о компенсации расходов на приобретение лекарственных средств, то п**роблемы у медорганизации возникнут только в том случае, если врач не оформил письменно предпочтения пациента, а пациент не удостоверил подписью, что это был его личный свободный выбор.**

К преимуществам данном варианта можно отнести возможность достижения более быстрого клинического эффекта от лечения, врач наделяется большей свободой действий поскольку может выйти за рамки Программы госгарантий и использовать самые передовые методы. К недостаткам данного способа можно отнести то, что при несоблюдении процедуры оформления в медицинской документации предпочтений пациента возможно предъявление претензии пациентом в будущем.

**Третий вариант оформления медицинской карты применяется тогда, когда возможности** медицинской организации **и ее обеспечение не позволяют вообще или в конкретный момент выполнить стандарт оказания медицинской помощи.** Например,отсутствуют лекарственные препараты из числа предоставляемых в рамках Программы госгарантий, либо нет возможности провести определенное исследование.

При этом, по закону, в первом случае врач должен найти для пациента резерв лекарственного средства, обратившись к руководителю структурного подразделения. А при отсутствии возможности проведения необходимого диагностического исследования, следует организовать проведение исследования в другой медицинской организации, а затем провести взаимные расчеты между этой медицинской организацией через страховую медицинскую организацию и территориальным фондом ОМС. Таким образом, в оформлении медицинской документации в этом случае должно быть отражено каким образом выполняется стандарт, в какую медицинскую организацию направляется пациент для реализации своих законных прав.

Практика показывает, что такое происходит не всегда и очень часто врачи предлагают пациентам приобретать лекарства за собственный счет или оплатить необходимое исследование в коммерческой клинике. В обеих ситуациях пациент имеет право обратиться в страховую медицинскую организацию или в суд, и за ним остается право требовать возмещения денежных средств, потраченных на проведение исследований, включенных в стандарт, либо на лекарства, предусмотренные Программой госгарантий.

Предлагаемая технология оформления медицинской документации является механизмом, позволяющим не только соблюдать права пациентов, но и защищать права врачей и медицинских организаций от неправомерных претензий со стороны пациентов и контролирующих структур.

Более подробную информацию по актуальным юридическим вопросам Вы можете получить на бесплатном образовательном он-лайн курсе для медицинских работников по вопросам права <https://www.vrachprav-nmp.ru>

*Материал подготовлен в рамках гранта президента Российской Федерации, предоставленным Фондом президентских грантов (в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2019 г. No 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»)*