

Руководство. Как работать с расхождениями в КР и приказе Минздрава № 203н*

Подготовительный этап — до инструктажа

Ответственные: главный врач и его заместители, отдел контроля качества.

1. Найти расхождения в критериях качества из клинических рекомендаций и приказа Минздрава от 14.04.2025 № 203н.

1.1. Проводить систематический мониторинг. ответственная группа (отдел качества, главный специалист по профилю) регулярно отслеживает все новые КР, приказы Минздрава, стандарты медицинской помощи и порядки оказания медпомощи.

1.2. Провести сравнительный анализ. для каждого значимого профиля медицинской помощи (или нозологии), где есть КР и приказы Минздрава, провести сравнительный анализ критериев качества.

1.3. Составить карты расхождений. зафиксировать конкретные пункты, где КР и приказы расходятся. Например, разные сроки обследования, разные препараты первой линии, разные объемы вмешательств.

***Пример.** КР по лечению ИБС рекомендует препарат А как первую линию, а старый приказ Минздрава или стандарт медпомощи указывает препарат Б.*

2. Провести юридический анализ и принять решение на уровне администрации МО.

2.1. Учесть приоритетность документов по качеству медпомощи. Общее правило: Федеральные законы (323-ФЗ, 326-ФЗ) и подзаконные акты Минздрава (приказы, порядки) имеют высшую юридическую силу. В новой редакции Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ актуальные КР фактически заменяют стандарты медицинской помощи, но не отменяют приказы о порядках и критериях качества.

2.2. Принять и задокументировать внутреннее решение, как действовать в ситуации расхождений. На основании юридического анализа администрация медорганизации (врачебная комиссия, совет по качеству) принимает официальное внутреннее решение, как действовать в каждом конкретном случае расхождения. Это решение нужно задокументировать протоколом совещания или приказом главного врача.

***Примеры решений.** Если КР предлагает более эффективный/безопасный метод, не противоречащий приказу, применять КР. Если приказ Минздрава императивно предписывает одно, а КР другое, следовать приказу, но обосновать это и документировать возможность применить КР при*

отсутствии вреда пациенту в истории болезни/амбулаторной карте. Если приказ Минздрава устарел и явно противоречит современным данным из КР, но юридически все еще действует, следует применять КР. При этом быть готовым обосновать решение при проверках. Можно обратиться в вышестоящие органы — Минздрав или ТФОМС — за разъяснениями.

3. Обновить СОПы и внутренние протоколы.

3.1. Обновить СОПы, внутренние документы. Все внутренние стандартные операционные процедуры (СОПы), алгоритмы, протоколы лечения и диагностики должны обновить с учетом того, какие решения приняли. В СОПах следует четко указывать, какой документ — КР или приказ Минздрава — считаете приоритетным в конкретном случае.

Пример формулировки в СОПе. *В случае противоречия между Приказом №203н и КР по ..., следовать положениям КР, если это не противоречит Порядку оказания медпомощи ... и Приказу 203н. Любые отклонения должны быть обоснованы и задокументированы в истории болезни.*

Инструктаж сотрудников

Инструктаж должен быть систематическим, понятным и интерактивным.

1. Формат инструктажа.

1.1. Обязательные обучающие семинары/вебинары проводит главный врач, его заместители, руководители отделений, сотрудники отдела качества.

1.2. Письменные инструкции/памятки разработать для каждого профиля и разместить на рабочих местах или в доступе через внутреннюю сеть.

1.3. Интеграция в вводный и текущий инструктаж: ознакомить новых сотрудников с системой.

2. Содержание инструктажа.

2.1. Объяснение проблемы: четко донести до сотрудников, почему возникают такие расхождения и почему важно их учитывать.

2.2. Иерархия документов: проговорить, какие документы имеют приоритет в конкретных ситуациях.

2.3. Принятые решения по ключевым расхождениям: представить карту расхождений с принятыми внутренними решениями медорганизации.

Пример. *По лечению ИБС, несмотря на пункт X Приказа 203н, наша МО, следуя актуальным КР, применяет препарат Л., поскольку он имеет доказанную более высокую эффективность и безопасность. Это решение утверждено протоколом ВК от dd.mm.gggg.*

2.4. Алгоритм действий врача при выявлении расхождения. Ознакомьте сотрудников с алгоритмом, как действовать, если выявили расхождения в КР и приказе Минздрава. Образец алгоритма — ниже.

Алгоритм для врача. Как действовать, если обнаружили расхождения в критериях качества

1. Оцените ситуацию: является ли расхождение критичным для пациента.
2. Используйте внутренние СОПы: проверьте, есть ли готовый алгоритм действий для данного случая.
3. Приоритет безопасности пациента: в случае сомнений, отдавайте приоритет действиям, которые направлены на безопасность и эффективность для пациента, при этом соблюдайте формальные требования.
4. Консультация: принимайте решение после консультации со старшим врачом отделения, заведующим отделением или представителем отдела качества.
5. Документирование: в истории болезни четко и подробно задокументируйте, почему выбрали тот или иной путь лечения/диагностики, особенно если он отличается от одного из регуляторных документов.
6. Ссылки на документы: указать, на какие КР или приказы опираетесь.
7. Подтверждение консультации: если приняли решение после консультации с заведующим или ВК, пропишите это.
8. Отказ от чего-либо: если пациент отказывается от рекомендованных по КР/приказу процедур, оформите это как информированный отказ.

2.5. Ответственность: объясните ответственность медорганизации и врача за несоблюдение требований, а также важность правильного документирования.

2.6. Каналы обратной связи: четко обозначьте, к кому обращаться с вопросами или при обнаружении новых расхождений.

** Подготовлено главным врачом ГБУЗ С “Городская больница №9” Еленой Волковой и*

в
р
а
ч
о
м
-
м
е
т
о
д
и
с
т
о
м