

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ**

**КОЛЛЕГИЯ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**РЕШЕНИЕ**

от 18 февраля 2010 года

**ПРОТОКОЛ N 3-2**

**КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ЗАДАЧИ  
ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ  
В ЛПУ ГОРОДА МОСКВЫ**

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела по контролю за использованием медицинской техники Гуревича О.В., коллегия отмечает, что в целом медицинская техника используется в ЛПУ города по назначению в рамках оказания медицинской помощи населению в соответствии с лицензированными видами услуг. Общий уровень интенсивности эксплуатации, технического обслуживания, квалификацию специалистов следует признать удовлетворительными.

Вместе с тем в ряде ЛПУ выявлено неиспользуемое оборудование, оборудование с низкой загрузкой, отмечены нарушения в организации технического обслуживания, нарушения инструкций о порядке списания и утилизации оборудования.

В 2009 г. проведены проверки 96 лечебно-профилактических учреждений (амбулаторно-поликлинические учреждения, стационары, диспансеры, специализированные медицинские и клинично-диагностические центры), в 23 из которых выявлены серьезные нарушения, допущенные при эксплуатации медицинского оборудования. Всего в проверенных ЛПУ числится более 33000 единиц медицинской техники стоимостью более 50000 рублей каждая. При проверке выявлено 72 единицы неиспользуемого нового оборудования, то есть оборудования, поставленного в ЛПУ в 2006-2009 годах, принятого на баланс и не введенного в эксплуатацию, более 120 единиц оборудования с низкой степенью загрузки, 89 единиц оборудования, выведенного из эксплуатации по причинам технической неисправности или изношенности без оформления документов на списание, отсутствие расходных материалов к оборудованию и т.д.

К числу основных нарушений, выявленных в ходе проверок эксплуатации медицинского оборудования, относятся: неиспользование оборудования и низкая степень его загрузки. Неиспользуемую медицинскую технику можно разделить на 2 группы.

Первая группа - это техника, поставленная и принятая на баланс в ЛПУ, но фактически не введенная в эксплуатацию. По документам такая техника обычно числится как введенная в эксплуатацию, подписаны акты ввода, проведен инструктаж и т.д. Однако по факту она хранится в лучшем случае в подсобных помещениях в упаковке. В числе причин подобных нарушений чаще всего называются: ремонт или отсутствие помещения для размещения оборудования, отсутствие разрешительной документации, отсутствие согласований, отсутствие финансовых средств для ввода в эксплуатацию. Наиболее серьезные нарушения в части неиспользуемого оборудования выявлены в ГКБ N 33 им. А.А. Остроумова: медицинская техника общей стоимостью 50643097 рублей поставлена на баланс, но не установлена и не введена в эксплуатацию. Основную часть этого оборудования (по состоянию на октябрь 2009 г.) представляет не введенный в эксплуатацию и хранящийся в уличных условиях медицинский линейный ускоритель "Clinac 600" (радиотерапевтический комплекс "Clinac Varial Systems" общей стоимостью 43,5 млн. руб.). Более 30 единиц фактически не введенного оборудования выявлено также в ГКБ N 51, в т.ч. 5 видеоэндоскопических стоек "Karl Storz", 4 операционных стола DR-2500 и т.д., в ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова (инкубатор транспортный TI-500 "Isolette", аппарат для гемофильтрации "Аквариус"), в ГП N 113 УЗ САО (аппарат радиохирургический "Radio Surg"), в роддоме N 11 СВАО (аппарат рентгенологический передвижной разборный портативный МобиРен-4-МТ).

В Измайловской ДГКБ, проверенной в 2010 г., выявлены неиспользуемая передвижная рентгенодиагностическая установка с С-образной рамой "ZIEM 8000", полученная в марте 2009 года, и 4 эндоскопические стойки "Фуджинон", полученные в 2008 г.

Вторая группа - это оборудование, ранее введенное в эксплуатацию, но не эксплуатируемое более 3 месяцев по различным причинам. Такого рода оборудование, требующее ремонта, находящееся в ремонте, подлежащее списанию, но не списанное, списанное, но не утилизированное, выведенное из эксплуатации, не используемое по причине отсутствия расходных материалов, присутствует в 70% проверенных учреждений.

Серьезными нарушениями являются неиспользование или низкая интенсивность использования медицинской техники, документально введенной в эксплуатацию (ГКБ N 33 им. А.А. Остроумова, ГП N 19 ЮВАО, Гинекологическая больница N 1 ВАО, Городская больница N 8, Гинекологическая больница N 5 ВАО, Городская больница N 49 ЮВАО, роддом N 10 ЮЗАО, ГКБ N

51, ГП N 170 ЮАО, Женская консультация N 16 ЮАО, ГП N 113 САО, ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова, ГП N 5, ГКБ N 4, Специализированная клиническая больница восстановительного лечения).

Основными причинами недостаточно эффективного использования оборудования в ЛПУ являются: плохая организация входящего потока пациентов, отсутствие или недостаточное количество квалифицированных кадров, работающих на данном оборудовании, размещение оборудования в непригодных помещениях, нерациональная поставка оборудования, незаинтересованность ЛПУ в активном применении затратных диагностических методик, не обеспечивающих возмещение затрат за счет ОМС, а также отсутствие должного контроля за использованием медицинской техники со стороны администрации ЛПУ.

Из прочих часто встречающихся недостатков выделены: нарушения бухгалтерского учета медицинской техники (ГКБ N 33 им. А.А. Остроумова, ДГКБ N 13 им. И.Ф. Филатова, ГКБ N 4, ГП N 113 САО, ГП N 170 ЮАО); отсутствие обученных специалистов, имеющих первичную специализацию по эндоскопии, практически во всех ЛПУ, получивших эндоскопическое оборудование по целевым программам развития здравоохранения (роддом N 25 ЮЗАО, роддом N 10 ЮЗАО, ГКБ N 51, ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова).

Одним из встречающихся грубых нарушений является эксплуатация списанного оборудования. Так, в роддоме N 32 УЗ ЦАО аппарат ИВЛ "Bird-2001", находящийся в палате интенсивной терапии для новорожденных, официально списанный с баланса в декабре 2007 г. по причинам выхода из строя схемы управления и отказа электродвигателя компрессора, используется для реанимации новорожденных. Документы, подтверждающие его исправность, не представлены. Данный аппарат включен в договор на обслуживание ГУП "Гормедтехника", однако документы, подтверждающие его обслуживание, также не представлены. В Измайловской ДГКБ в операционной хранится и, по словам сотрудников, эксплуатируется эхоэнцефалоскоп ЭЭС-12, 1989 г. в., который списан и по документам утилизирован.

К числу серьезных нарушений относится эксплуатация неучтенного медицинского оборудования, в т.ч. кафедрального, и оборудования, находящегося на забалансовых счетах, в т.ч. - по договору безвозмездного пользования (ГВВ N 2, ГП N 195 ЗАО, Гинекологическая больница N 5 БАО, ГП N 170 ЮАО, ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова).

Техническое обслуживание медицинской техники (ТО) относится к важным составным частям процесса эксплуатации медицинской техники и является обязательным условием ее безопасного и эффективного применения. Отсутствие планового ТО не позволяет проводить профилактику медицинской техники для предотвращения неожиданных отказов и последующих ремонтов.

С целью выработки единой концепции эксплуатации и ТО медицинской техники, используемой в медицинских учреждениях, издан приказ Департамента здравоохранения от 12.11.2009 N 1444 "Об утверждении временных регламентов эксплуатации и технического обслуживания медицинской техники, систем работы со сжатыми газами и порядка ремонта медицинской техники в учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы". Данный приказ регламентирует действия лиц, ответственных за эксплуатацию медицинской техники в ЛПУ, порядок получения и ввода в эксплуатацию медицинского оборудования, организацию технического обслуживания и ремонта, ведение учетно-отчетной документации, порядок списания оборудования, а также порядок эксплуатации и обслуживания систем работы со сжатыми газами.

При анализе необслуживаемого оборудования отмечено, что регулярно техническому обслуживанию зачастую не подвергается оборудование, поставленное в рамках целевых программ и приоритетного национального проекта "Здоровье": кольпоскопы, радиохирургические аппараты, УЗИ-аппараты (роддом N 32 ЦАО, Женская консультация N 8 САО, Женская консультация N 16 ЮАО).

Необслуживаемое медицинское оборудование выявлено также в ГП N 71 (в рентгенкабинете, кабинете функциональной диагностики, клинко-диагностической лаборатории), ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова (аппараты для гемодиализа и гамма-камеры), ГП N И3 САО (ультразвуковой диагностический аппарат "SSD-1700" фирмы Aloka Co.), ГП N 170 ЮАО (из 140 единиц медицинской техники обслуживается 53 единицы), ГП N 19 ЮВАО (эндоскопическая техника), ДГБ N 21 СВАО (в 2009 г. не обслуживалась гарантийная медтехника), ГКБ N 7 (рентгенаппарат Auriga, анализаторы Диакон и ABL-800).

Наиболее часто встречающимся нарушением является включение в договор на техническое обслуживание отсутствующего, простаивающего или списанного оборудования. Так, списанное медицинское оборудование числится в договорах на ТО в ГКБ N 33 им. А.А. Остроумова, ГП N 19 ЮВАО, Гинекологической больнице N 1 ВАО, ГБ N 8, Гинекологической больнице N 5 ВАО, ГКБ N 51, ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова, Женской консультации N 8 САО, ГКБ N 4.

Департаментом здравоохранения проверено 11 лечебно-профилактических учреждений по вопросу организации использования медицинских изделий, предназначенных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (кардиология): ГКБ N 1 им. Н.И. Пирогова, ГКБ N 7, ГКБ N 12, ГКБ N 15 им. О.М. Филатова, ГКБ N 23 им. Медсантруд, ГКБ N 57, ГКБ N 81, НИИ им. Н.В.

Склифосовского, НПЦ интервенционной кардиологии, ГКБ им. С.П. Боткина, ДГКБ N 13 им. Н.Ф. Филатова. Установлены следующие недостатки:

- в ряде учреждений отсутствует единая система учета движения дорогостоящих расходных материалов начиная с этапа заказа и заканчивая списанием, а также система хранения этих материалов. Заявки формируются лечебными учреждениями за полтора года;

- в большинстве учреждений данные об остатках расходных материалов для кардиохирургии не соответствуют фактическим остаткам по общему количеству и номенклатуре;

- в 9 учреждениях отсутствуют копии государственного контракта по поставке дорогостоящих расходных материалов для кардиохирургии, вследствие чего в больницах невозможно четко организовать бухгалтерский учет по наименованиям и группам расходных материалов;

- в ряде случаев поставщики не представляли в больницы копии регистрационных удостоверений Минздрава РФ и копии сертификатов соответствия поставленной продукции требованиям безопасности. Поставки расходных материалов осуществлялись неравномерно в течение года, что затрудняло планирование проведения операций;

- выявлены факты поставки в 2009 г. дорогостоящих расходных материалов, срок годности которых менее 50% от срока годности, установленного производителем (ГКБ N 7, НПЦ интервенционной кардиологии);

- установлены случаи использования дорогостоящих расходных материалов при кардиохирургических вмешательствах в стационарах города иногородним и иностранным гражданам за счет средств бюджета города Москвы. Единый порядок оказания медицинской кардиохирургической помощи иногородним и иностранным гражданам не регламентирован.

С целью получения достоверной и полной информации об имеющемся в ЛПУ оборудовании, а также контроля интенсивности эксплуатации медицинской техники издан приказ Департамента здравоохранения от 19.05.2009 N 571 "О введении единого электронного реестра учета и эксплуатации медицинской техники в лечебно-профилактических учреждениях", в котором установлен порядок ввода в действие и ведения базы данных по медицинскому оборудованию, его загрузке, техническому обслуживанию.

Проведено предварительное наполнение базы данных, анализ которой показал, что на сегодняшний день доля оборудования с 100% износом составляет менее 35% (по России доля полностью изношенного оборудования превышает 50%), причем больший процент полностью изношенного оборудования составляет "тяжелое" оборудование (рентген, КТ, МРТ) - до 70%, а оборудование ультразвуковой диагностики менее изношено - до 30%. Обновление парка оборудования в 2008-2009 годах составило 21%.

Вместе с тем, по вопросам, касающимся работы с единым электронным реестром, существуют проблемы. Во-первых, это некорректное наполнение базы данных по существующему в лечебно-профилактических учреждениях оборудованию. По результатам проверок установлено, что в ЛПУ оборудования значительно больше, чем по информации, направленной в базу. Во-вторых, нерегулярное и неправильное введение информации по интенсивности нагрузки на оборудование. Данные по интенсивности эксплуатации техники вносятся не на весь перечень имеющегося оборудования, а только на дорогостоящее: КТ, МРТ, рентгеновскую технику, УЗИ-аппаратуру экспертного класса и автоматические анализаторы последних лет выпуска. На указанное оборудование должны быть заведены формуляры медицинского изделия и ежеквартально представляться отчеты об эксплуатации в виде файлов электронной базы данных на электронном носителе или с использованием сети Интернет.

Основными задачами по повышению эффективности использования медицинской техники в ЛПУ являются следующие:

- подготовка предложений по оптимизации распределения (перераспределения) неиспользуемого в ЛПУ оборудования, планирование поставок медицинского оборудования с учетом потребности ЛПУ и имеющихся специалистов. Обеспечение постоянного контроля подведомственных ЛПУ по вопросам ввода в эксплуатацию приобретенного оборудования;

- проработка схем рационального раскрепления населения города для проведения исследований на высокотехнологичном дорогостоящем оборудовании (компьютерные томографы, радиоизотопные исследования), а также высокотехнологичном дорогостоящем лабораторном оборудовании;

- обеспечение обязательного технического обслуживания медицинской техники с высоким и повышенным риском причинения вреда здоровью, новой медицинской техники в течение гарантийного срока (в соответствии с требованиями изготовителя), медицинской техники, эксплуатируемой за пределами 100% износа, в объеме, определяемом по результатам контроля ее технического состояния;

- разработка и введение единой унифицированной системы движения дорогостоящих расходных материалов начиная с этапа поставки оборудования и заканчивая его списанием, а также системы хранения этих материалов;

- обязательное введение в единый электронный реестр данных на дорогостоящее медицинское оборудование и параметров интенсивности эксплуатации высокотехнологичного оборудования.

Коллегия решила:

1. Принять к сведению доклад начальника отдела по контролю за использованием медицинской техники Гуревича О.В. и признать необходимым повышение эффективности использования медицинской техники на основе обеспечения входящего потока пациентов, подготовки квалифицированных медицинских специалистов для работы на высокотехнологичном дорогостоящем оборудовании, проведения своевременного технического обслуживания.

2. Строго указать руководителям лечебно-профилактических учреждений на выявленные нарушения, недопустимость простоя и нерационального использования оборудования и предупредить о персональной ответственности за эффективную эксплуатацию медицинской техники.

3. Начальникам управлений здравоохранения административных округов, руководителям ЛПУ:

3.1. В ходе подготовки к закупке нового оборудования в обязательном порядке проводить всеобъемлющий анализ имеющегося в ЛПУ оборудования, интенсивности эксплуатации, всестороннего использования его возможностей.

3.2. Держать на строгом контроле выполнение приказа Департамента здравоохранения от 12.11.2009 N 1444 "Об утверждении временных регламентов эксплуатации и технического обслуживания медицинской техники, систем работы со сжатыми газами и порядка ремонта медицинской техники в учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы".

3.3. Обеспечить ведение и своевременное наполнение актуальной информацией единого электронного реестра оборудования, а также регулярное ежеквартальное представление обновленной информации по перечням оборудования и интенсивности его эксплуатации.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения (Соболев В.А.) обеспечить финансирование планируемых поставок медицинского оборудования, осуществлять контроль освоения денежных средств.

5. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения (Караваев А.Л.) усилить контроль за устранением нарушений, выявленных в ходе проверок ЛПУ по вопросам использования медицинской техники.

6. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения (Галкин В.Н.), заместителю руководителя Департамента здравоохранения (Караваев А.Л.):

6.1. Совместно с главным кардиологом Департамента здравоохранения (Иоселиани Д.Г.) внести предложения по организации единой унифицированной системы учета, хранения и расходования дорогостоящих расходных материалов для кардиохирургии. Срок: 30.04.2010.

6.2. Совместно с заведующим оргметодотделом по лабораторной диагностике Департамента здравоохранения (Аверина Е.Л.) внести предложения по вопросу оптимизации системы обеспечения ЛПУ города дорогостоящими высокотехнологичными лабораторными исследованиями посредством раскрепления данных учреждений по централизованным лабораториям, использующим технику с высокой пропускной способностью. Срок: 30.04.2010.

6.3. Совместно с главным специалистом по лучевой диагностике Департамента здравоохранения (Варшавский Ю.В.) внести предложения по организации двухсменной (круглосуточной) работы дорогостоящего диагностического оборудования (КТ, МРТ) в ЛПУ города Москвы, а также по организации единой общегородской электронной системы записи пациентов на проведение КТ- и МРТ-исследований. Срок: 30.04.2010.

7. Начальнику отдела по контролю за использованием медицинской техники (Гуревич О.В.) разработать алгоритмы перераспределения и порядок передачи неиспользуемого медицинского оборудования между лечебно-профилактическими учреждениями города и внести предложения по данному вопросу. Срок: 30.04.2010.

8. Контроль исполнения решения возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения Полякова С.В.

Заместитель председателя коллегии,  
первый заместитель руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы  
С.В. Поляков