



Организация ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Тульской области

Директор департамента ведомственного контроля и обеспечения деятельности министерства здравоохранения Тульской области
Сертакова Оксана Владимировна

**Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
осуществляется в следующих формах:**

(статья 87 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации») .

-государственный контроль;

-ведомственный контроль

(Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности») ;

-внутренний контроль.

Ведомственный контроль

Задачами ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;
- определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;
- соблюдение объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;
- создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

Задачами ведомственного финансового контроля являются:

Определение правомерности, в том числе целевого характера, эффективности использования бюджетных средств, средств обязательного медицинского страхования, средств, полученных от иной приносящей доход деятельности, при выполнении подведомственными учреждениями задач, связанных с обеспечением уставной деятельности.



- Тульская область, общая площадь – 25 679 км²
- Граничит: на севере – с Московской областью, на востоке – с Рязанской, на западе - с Калужской, на юге – Липецкой и Орловкой областями.
- Протяженность: с севера на юг – 200 км, с востока на запад - 190 км. Расстояние от Тулы до Москвы – 185 км
- Население – 1 478 818 чел, в том числе сельское население - 372 304 чел.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«31» января 2019 г.

№ 30-осн

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
ВЕДОМСТВЕННОГО ФИНАНСОВОГО КОНТРОЛЯ**

В соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», со статьей 160.2-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ, с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», на основании статьи 48 Устава (Основного Закона) Тульской области от 28.05.2015 № 2301-ЗТО, Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного финансового контроля в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тульской области (приложение № 1).

1.2. Форму приказа о проведении проверки органом ведомственного контроля подведомственной медицинской организации (приложение № 2).

1.3. Форму акта ведомственного контроля (приложение № 3).

1.4. Форму предписания об устранении выявленных нарушений при осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного финансового контроля (приложение № 4).

1.5. Форму запроса об истребовании документов (информации) при

**Приказ министерства
здравоохранения Тульской
области от 31.01.2019 № 30-осн
«Об организации
ведомственного контроля
качества и безопасности
медицинской деятельности,
ведомственного финансового
контроля».**

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017
№ 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Типовые дефекты формы N 003/у «Медицинская карта стационарного больного» :

- титульные листы оформлены с дефектами (в диагнозе при поступлении не указан код по МКБ-10, не во всех случаях в клиническом диагнозе указан код по МКБ 10 или диагноз указывается без расшифровки, не во всех случаях указан трудовой анамнез);
- врачами при оформлении записей в медицинской документации в формулировании диагнозов допускаются сокращения, аббревиатуры, не проводится кодирование диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10;
- при назначении 5 и более лекарственных препаратов отсутствуют протоколы врачебной комиссии;
- отсутствуют подписи/расшифровка подписи в дневниковых записях;
- отсутствует обоснование диагноза, показания для госпитализации;
- в дневниках осмотра врачами отсутствует интерпретация лабораторно-инструментальных методов исследования, дневниковые записи не отражают динамику , нет записи об эффективности проводимой терапии; отсутствуют эпикризы.

Типовые дефекты формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» :

- 1. Врачами при оформлении записей в медицинской документации в формулировках диагнозов допускаются сокращения, аббревиатуры, диагноз не разбивается на разделы, не выделяется основное заболевание, отсутствуют осложнения и сопутствующие заболевания.**
- 2. Врачами не проводится кодирование диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10 в медицинской карте.**
- 3. Талон амбулаторного пациента не заполняется.**
- 4. Врачами не всегда указываются диагнозы и коды МКБ-10 в п. 20 «Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов», так как таковой ведется нерегулярно, с нарушениями.**
- 5. Согласие на сбор и обработку персональных данных имеются не во всех картах, так же как и согласие на медицинское вмешательство.**
- 6. Амбулаторные карты не соответствуют форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».**
- 7. Учетная форма N 030/у, не ведется. Диспансерные пациенты отмечаются в журналах без проставления явок.**
- 8. В случае выписки пациенту льготного рецепта запись в карте отсутствует, талон не оформляется.**

Безопасность медицинской деятельности

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- Типовые нарушения требований
- Раздел I. Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность
- статья 11. раздела I. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря
- статья 14. раздела I. Требования к организации питания пациентов
- Раздел II. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность
- статья 2. раздела II. Требования к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

Основные типичные финансовые нарушения

- в части бухгалтерского учета (отсутствие в первичных документах печати учреждения и подписи ответственных лиц, наличие излишек и недостач в результате проведения инвентаризации; предоставление учредителю недостоверной информация по наличию просроченной кредиторской задолженности);
- **в части начисления заработной платы** (необоснованное начисление заработной платы и стимулирующих выплат);
- в части эксплуатации автотранспортных средств (неэффективное использование автотранспортных средств, оформление путевых листов, необоснованное списание ГСМ);
- в части учета медикаментов и товаров медицинского назначения (некорректное списание медикаментов и спирта, отсутствие предметно-количественного учета лекарственных средств по их местам хранения, наличие медикаментов с истекшим сроком годности, наличие медикаментов, принадлежащих пациентам);
- в части правильности учета мягкого инвентаря и моющих средств;
- в части правильности списания молока работникам, занятым на работах с вредными условиями труда.

По результатам:

Разбор акта, предписания в медицинской организации
Разбор основных типовых нарушений на совещаниях с главными врачами
Принятие управленческих решений на уровне медицинской организации, на уровне
министерства здравоохранения Тульской области



Единый мобильный телефон Губернатора



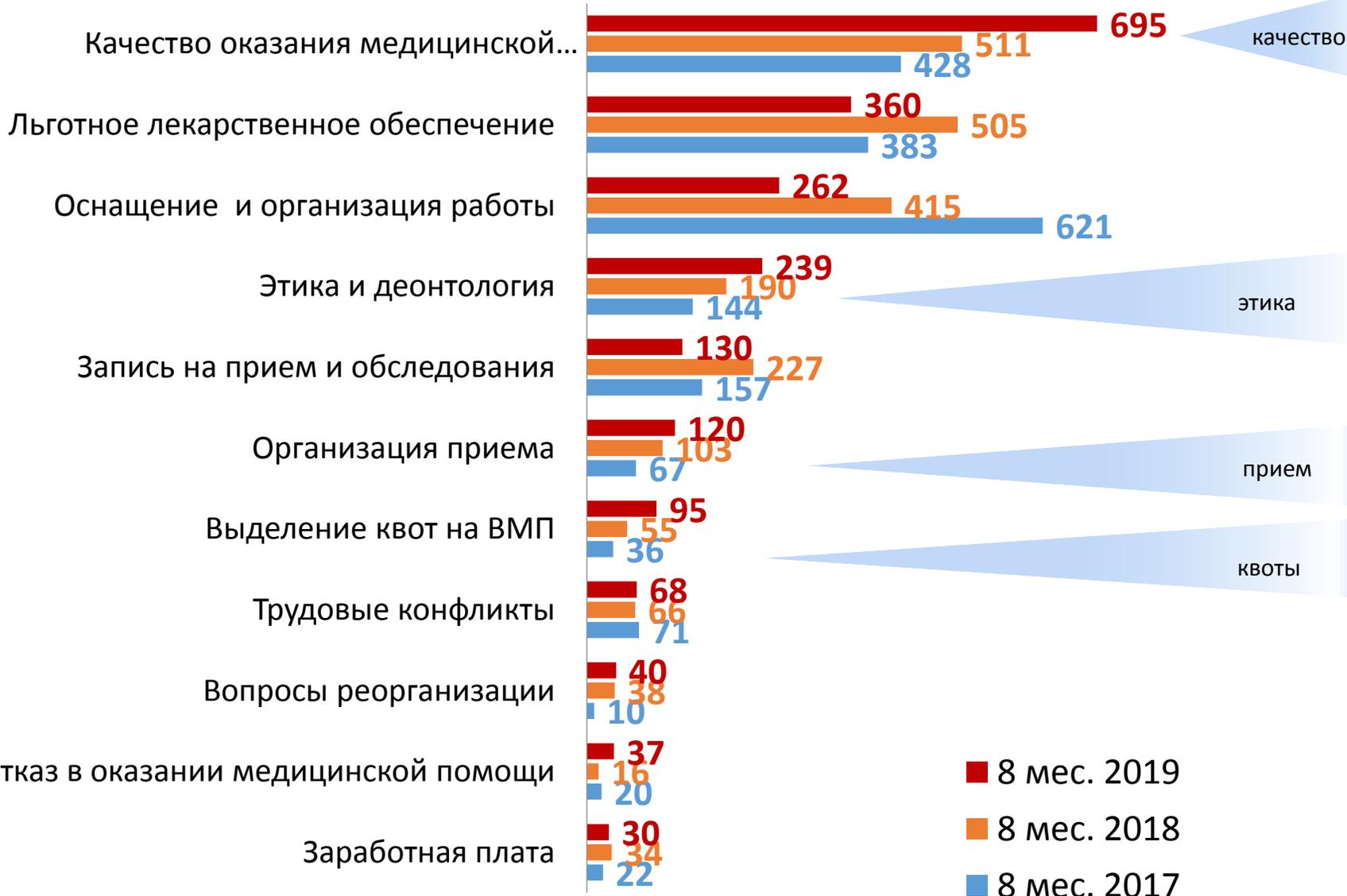
Особенности:
На каждое сообщение заводится карточка и обрабатывается в течение 2-х суток в органах исполнительной власти с обязательным обратным звонком заявителю

ВАЖНО:
Заявителям необходимо и живое общение

Структура письменных ОГ в разрезе наиболее частых тематик обращений в 2017-2019 году



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



качество
Рост 62% к 2017 году и 36% к 2018 году, увеличение числа ОГ обусловлено ростом претензий на несвоевременность оказания медицинской помощи

этика
Рост 66% к 2017 году и 52% к 2018 году, Рост обусловлен увеличением числа претензий на коммуникацию врачей при оказании помощи и услуг

прием
Рост 79% к 2017 году и 16% к 2018 году, Рост обусловлен увеличением числа претензий на длительные очереди и отсутствие карты и результатов анализов на приеме

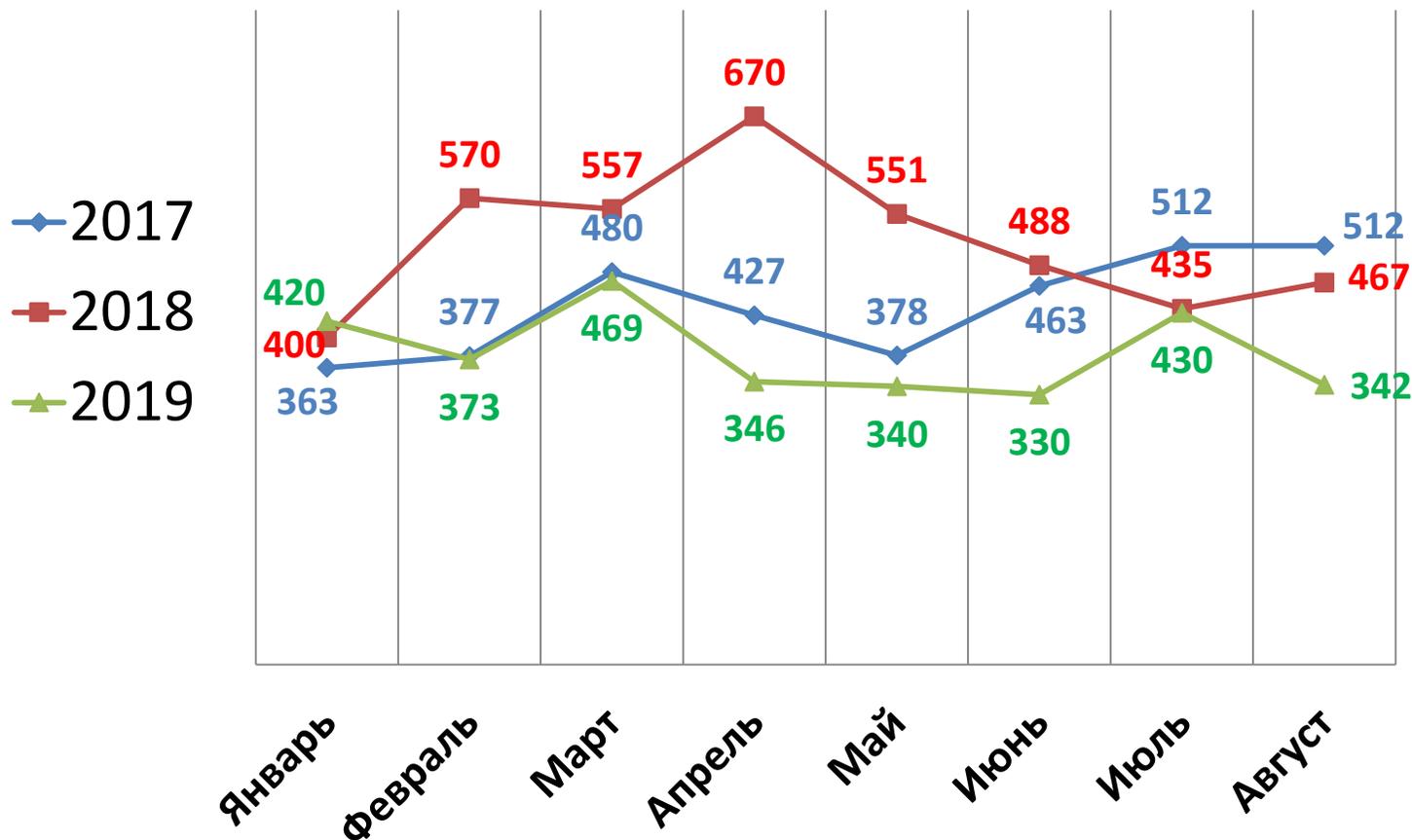
квоты
Рост 163% к 2017 году и 72% к 2018 году, Рост обусловлен увеличением числа претензий на «непрозрачный» порядок очередности и нарушение сроков предоставления квоты

Общая динамика числа письменных обращений граждан 8 мес. 2017-2019 г.г.

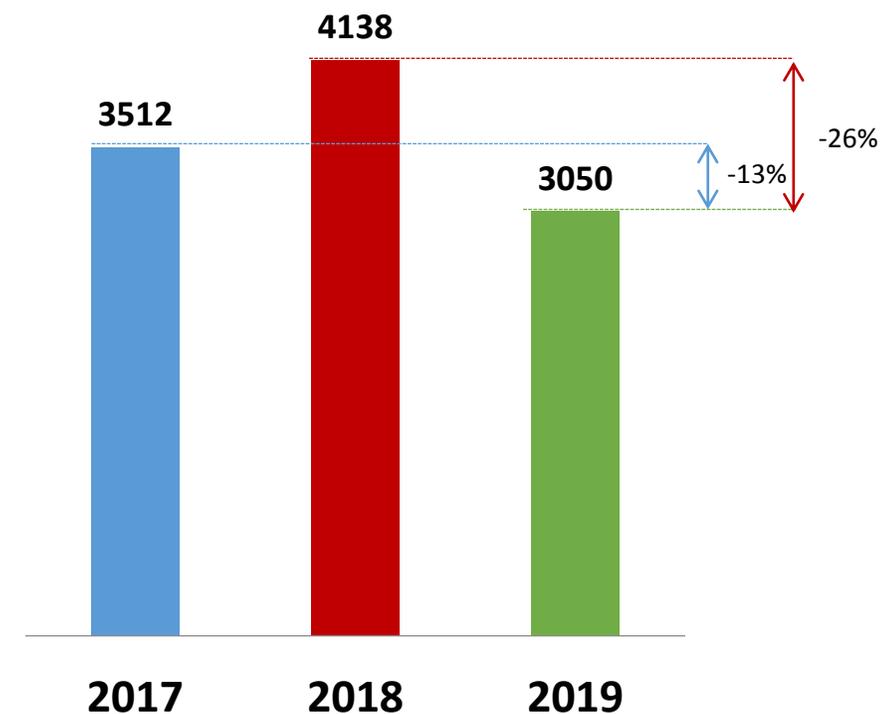


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ежемесячная динамика числа письменных обращений 8 мес. 2017-2019



ОГ за 8 мес. 2017-2019



В 2019 году наблюдается значительное снижение числа обращений граждан на 26% к 2018 году и 13% к 2017

Министерство здравоохранения Тульской области
Сертакова Оксана Владимировна
89168095237
Oksana.Sertakova@tularegion.ru
minzdrav.tularegion.ru