

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «30 декабря 2009г.
г. Курган

№ 1407

О проведении проверок контроля по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения в 2010 году

В целях осуществления контроля по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на территории Курганской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) план проверок учреждений здравоохранения по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи на 2010 год (приложение 1 к настоящему приказу);
 - 2) форму «Акт проверки по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи» (приложение 2 к настоящему приказу).
2. Начальнику отдела лечебно-профилактической помощи управления организации медицинской помощи Главного управления здравоохранения (Мысливцева С.В.) обеспечить:
 - 1) проведение проверок учреждений здравоохранения по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом;
 - 2) учет и анализ результатов проверок учреждений здравоохранения по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи;
 - 3) предоставление ежеквартально на Совет по управлению качеством медицинской помощи при Главном управлении здравоохранения Курганской области анализа результатов проверок учреждений здравоохранения по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской помощи.

3. Главному специалисту организационного отдела Главного управления здравоохранения Курганской области (Михайлова О.А.) ознакомить под роспись с настоящим приказом заместителей начальника Главного управления здравоохранения Курганской области, начальников отделов Главного управления здравоохранения Курганской области.

4. Признать утратившим силу приказ Главного управления здравоохранения Курганской области от 31 декабря 2008 года № 1235 «Об утверждении формы акта проверки качества медицинской помощи».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Главного управления
здравоохранения Курганской области



Е.И. Скляр

Приложение 1
к приказу Главного управления
здравоохранения Курганской области
от 30.12 2009г. № 1404

**План проверок
учреждений здравоохранения
по соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным
федеральным стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению
региональных стандартов медицинской помощи**

№ п/п	Наименование учреждения, организации	Месяц проведения проверки
1.	ГУ «Курганский областной кардиологический диспансер»	Февраль
2.	ГУ «Курганская специализированная инфекционная больница»	Февраль
3.	МУ «Шадринская городская стоматологическая поликлиника»	Февраль
4.	ГОУ «Курганская областная клиническая больница»	Март
5.	МУ «Варгашинская центральная районная больница»	Март
6.	ГУ «Курганская областная детская больница имени Красного Креста»	Март
7.	МУ "Детская стоматологическая поликлиника"	Март
8.	ГУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»	Март
9.	Щучанская центральная районная больница	Апрель
10.	МУ «Альменевская центральная районная больница»	Апрель
11.	МУ «Городская больница №4»	Апрель
12.	ГУ «Шадринский областной кожно-венерологический диспансер»	Апрель
13.	МУ «Целинная центральная районная больница»	Май
14.	МУ «Сафакулевская центральная районная больница»	Май
15.	МУ «Шадринская городская поликлиника»	Май
16.	МУ «Шадринская городская детская больница»	Май
17.	МУ «Звериноголовская ЦРБ»	Июнь
18.	МУЗ «Мишкинская центральная районная больница»	Июнь
19.	МУ «Городская стоматологическая поликлиника»	Июнь
20.	ООО «Прозрение»	Июнь
21.	Филиал «Санаторий «Лесники» ОГУП «Курорты Зауралья»	Июнь

22.	Товарищество на вере «Лисецкая и компания»	Июнь
23.	МУ «Частоозерская центральная районная больница»	Июль
24.	ГУ «Курганский областной онкологический диспансер»	Июль
25.	ГУ «Курганский областной врачебно-физкультурный диспансер»	Июль
26.	МУЗ Шумихинская центральная районная больница	Июль
27.	ООО «М-Дент»	Август
28.	МУ Катайская центральная районная больница	Август
29.	МУ «Шадринская центральная районная больница»	Август
30.	МУ «Мокроусовская центральная районная больница»	Сентябрь
31.	МУ «Петуховская центральная районная больница»	Сентябрь
32.	МУ «Шатровская центральная районная больница»	Сентябрь
33.	ОАО «Курганмашзавод»	Сентябрь
34.	МУ «Городская больница скорой медицинской помощи»	Октябрь
35.	МУ «Куртамышская ЦРБ»	Октябрь
36.	МУЗ «Лебяжье-вская центральная районная больница»	Октябрь
37.	МУ «Городская больница №2»	Октябрь
38.	ГУ «Курганский областной наркологический диспансер»	Октябрь
39.	ГУ «Шадринский областной наркологический диспансер»	Октябрь
40.	МУ «Макушинская центральная районная больница»	Ноябрь
41.	МУ «Детская городская поликлиника № 1»	Ноябрь
42.	МУ «Городская поликлиника №4»	Ноябрь
43.	МУ «Детская городская поликлиника №2»	Ноябрь
44.	МУ «Детская городская поликлиника №3»	Ноябрь
45.	МУ «Городская поликлиника №3»	Ноябрь
46.	МУ «Глядянская центральная районная больница»	Ноябрь
47.	ГУ «Курганский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Декабрь
48.	МУ «Курганская городская больница №5»	Декабрь
49.	МУ Каргапольская центральная районная больница	Декабрь

Приложение 2
к приказу Главного управления
здравоохранения Курганской области
от 30.12 2009г. № 1404

Акт
проверки по соответствию качества оказываемой медицинской помощи
установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения и
соблюдению региональных стандартов медицинской помощи

"___" _____ 20___ г.

(указать место проверки)

Комиссией Главного управления здравоохранения Курганской области в составе:
Председатель комиссии /проверяющий/

(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии:

(Ф.И.О., должность)

действующей/действующий на основании: приказа/плана проведения проверок по
соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным
стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской
помощи №___ от "___" _____ 200___ г. в присутствии:

(представитель юридического лица или представитель индивидуального предпринимателя, присутствовавшие при
проведении мероприятия по контролю, Ф.И.О.)

на основании представленной документации, регламентирующей деятельность учреждения,
отчетов о медицинской деятельности, медицинской документации с "___" _____ 200___ г.
по "___" _____ 200___ г. была осуществлена плановая/внеплановая/ проверка по
соответствию качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным
стандартам в сфере здравоохранения и соблюдению региональных стандартов медицинской
помощи в

(наименование проверяемого юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, адрес
места регистрации)

В ходе проверки установлено:

1. Проверяемое юридическое лицо /или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
адрес, по которому осуществляется медицинская деятельность/, имеет лицензию на вид
деятельности, выданной _____

(лицензирующий орган)

№ _____ от "___" _____ 200___ г.
Срок действия лицензии: до "___" _____ г.

2. Наличие нормативных правовых документов, регламентирующих организацию работы
медицинского учреждения/индивидуального предпринимателя:

- а) Устав учреждения;
- б) организационно-штатная структура учреждения;

- в) правила внутреннего (трудового) распорядка (коллективный трудовой договор);
г) положения о структурных подразделениях учреждения;
д) должностных инструкций медицинского персонала;
е) утвержденных стандартов оказания медицинской помощи (федеральные, региональные и другие) _____

ж) _____ протоколов _____ ведения _____ больных _____

з) ведение медицинской документации (в соответствии с действующими нормативными правовыми актами) _____

3. Наличие соответствующего материально-технического оснащения, включая оборудование, инструменты, транспорт, документацию согласно перечню разрешенных видов работ и услуг и обеспечивающих использование медицинских технологий, разрешенных к применению и его надлежащее использование _____

4. Обеспечение лечебно-диагностического процесса:

4.1. соблюдение медицинских технологий, зарегистрированных в установленном порядке _____

4.2. обеспечение лечебно-диагностического процесса лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания _____

4.3. соответствие/несоответствие должностей штатного расписания профессиональной подготовки медицинского персонала _____

4.4. качество ведения статистического учета и отчетности _____

5. Наличие соответствующих документов в случае оказания платных медицинских услуг _____

6. Наличие доступной и достоверной информации о деятельности учреждения здравоохранения, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

7. Соблюдение порядка организации деятельности врачебной комиссии (в соответствии с действующими нормативными правовыми актами) , в том числе:

7.1. наличие положения о врачебной комиссии и ее составе, плана-графика заседаний врачебной комиссии, утвержденного руководителем медицинской организации,

7.2. наличие решений врачебной комиссии в первичных медицинских документах

8. Организация работы по ведомственному контролю качества медицинской помощи (других форм, утвержденных руководителем учреждения), учет количества выявленных дефектов, анализ и установление причинно-следственных связей последних, принятие управленческих решений и контроль за их исполнением, премирование сотрудников

9. Наличие документации по рассмотрению обращений граждан и организаций, запросов государственных органов и органов местного самоуправления

10. Сведения о выявленных дефектах оказания медицинской помощи (проверено случаев, % дефектов по каждому пункту)

10.1. нарушение этики и деонтологии медицинскими работниками

10.2. ненадлежащее и несвоевременное выполнение или невыполнение необходимых пациенту диагностических мероприятий, повлекшее ухудшение состояния здоровья пациента, инвалидизацию, летальный исход, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания

10.3. ненадлежащее и несвоевременное выполнение или невыполнение необходимых пациенту лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, повлекшее ухудшение состояния здоровья пациента, инвалидизацию, летальный исход, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания

10.4. преждевременное с клинической точки зрения прекращение лечения при не достижении клинического эффекта и/или утяжелении течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента):

10.5. возникшие в период лечения больного в медицинском учреждении ятрогенные осложнения (травмы, ожоги, внутрибольничные инфекции и другие состояния):

10.6. повторное обоснованное обращение пациента за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 10 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 30 дней со дня завершения лечения в стационаре вследствие не достижения результата предыдущего лечения, подтвержденное проведенной экспертизой

10.7. нарушение преемственности в лечении, приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья пациента

10.8. госпитализация без медицинских показаний (необоснованная госпитализация) пациента, медицинская помощь которому могла быть оказана в полном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях или в дневном стационаре; должна или могла быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация)

10.9. Нарушения в оформлении документации (проверено случаев и % дефектов):

10.9.1. отсутствие первичной медицинской документации (количество случаев, причины)

10.9.2. небрежное оформление первичной медицинской документации, приведшие к невозможности оценить динамику состояния пациента, объем и характер медицинской помощи

10.9.3. прочие дефекты организации контроля качества медицинской помощи (указать):
диагноз не соответствует полу, возрасту пациента, возраст пациента не соответствует профилю оказанной медицинской помощи, диагноз не соответствует профилю оказанной медицинской помощи

11. Дефекты профессиональной подготовки медицинского персонала, принимавшего участие в оказании медицинской помощи по конкретным случаям

12. Недостатки в обеспечении лечебно-диагностического процесса лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания.

13. Выводы комиссии:

14. Рекомендации комиссии:

Члены комиссии:

(Ф.И.О., должность, место работы, подпись)

При проведении проверки присутствовали, с актом ознакомлены / отказались от ознакомления с актом проверки:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Настоящий Акт составлен в ____ экземплярах.

Один экземпляр передан: _____

(указать фамилию, имя, отчество, должность представителя юридического лица (полное наименование), получившего настоящий Акт по результатам проверки)

В журнале учета мероприятий по контролю о проверке сделана запись:

№ _____ от " ____ " _____ 200 ____ г.

К Акту прилагаются: