

Протокол № 3
заседания Общественного Совета
по вопросам независимой оценки качества работы
при ГУЗ «Тульский областной противотуберкулёзный диспансер № 1»

от 30.08.2019 г. Время проведения: 15 часов.

Присутствовали:

члены Общественного Совета по вопросам независимой оценки качества работы при ГУЗ «Тульский областной противотуберкулёзный диспансер № 1»: Мальченко А. И., Белых Н. Г., Владыцкий А. А., Харитошкин Б. А., Шукуров В. В.;

приглашённый – заместитель главного врача диспансера по клинико-экспертной работе Руднев Г. Б.

Председатель – Мальченко А. И.

Слушали: сообщение заместителя главного врача диспансера по клинико-экспертной работе Руднева Г. Б. о работе по контролю качества оказания медицинской помощи в диспансере.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ТОПТД № 1» в 2019 году осуществляется на основе приказа по диспансеру от 11.01.2019 г. № 10.

Внутренний приказ по диспансеру издан, руководствуясь Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Законом Тульской области от 01.04.2014 г. № 2074-ЗТО «Об охране здоровья граждан в Тульской области», «Критериями оценки качества медицинской помощи», утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н, приказом Министерства здравоохранения Тульской области от 22.11.2018 г. № 999-осн.

Работа проводится на основе утверждённых «Порядка организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Государственном учреждении здравоохранения «Тульский областной противотуберкулёзный диспансер №1», «Карты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГУЗ «ТОПТД № 1», «Журнала внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», «Карты контроля соблюдения безопасных условий труда,

требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий».

Главной целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объёма и надлежащего качества медицинской помощи в ГУЗ «ТОПТД № 1» в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи.

Задачи внутреннего контроля качества:

1) выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

2) выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов ГУЗ «ТОПТД № 1», в том числе кадровых и материально-технических средств;

3) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

4) предупреждение, выявление и пресечение нарушений медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями ГУЗ «ТОПТД № 1» ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;

5) предупреждение, выявление и пресечение нарушений порядка ведения ГУЗ «ТОПТД № 1» персонифицированного учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставления статистической отчетности или данных мониторинга.

Внутренний контроль осуществляется:

1) главным врачом ГУЗ «ТОПТД № 1»;

2) врачебной комиссией ГУЗ «ТОПТД № 1»;

3) заместителями главного врача ГУЗ «ТОПТД № 1» в соответствии с распределением полномочий и должностными обязанностями;

4) руководителями структурных подразделений ГУЗ «ТОПТД № 1» в пределах установленных полномочий;

5) иными работниками и (или) комиссиями, специальными структурными подразделениями ГУЗ «ТОПТД № 1», сформированными в том числе на функциональной основе.

Внутренний контроль осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания

медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учётной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента:

В ГУЗ «ТОПТД № 1» внутренний контроль осуществляется на трех уровнях. На первом уровне внутренний контроль проводится заведующими структурными подразделениями. На втором уровне внутренний контроль осуществляется заместителями главного врача в разрезе структурных подразделений и диспансера в целом. На третьем уровне врачебной комиссией ГУЗ «ТОПТД № 1» проводится внутренний контроль наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения, вырабатывается и принимается решение по дальнейшей тактике ведения пациента, о профессиональном, должностном соответствии медицинских работников и другим вопросам.

Коэффициент качества при оценке медицинских карт в 2019 г., как и ранее, составляет от 1 до 0,8. Это соответствует оценке: хорошо (качественно оказанная медицинская помощь). Нарушений безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий не выявлено.

Постановили: принять сообщение к сведению.

Председатель Общественного Совета

Мальченко А. И.