



ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

21 12 2015 г.

Донецк

№ 012.1/670

Об утверждении основных
документов по вопросам
контроля качества оказания
медицинской помощи



Руководствуясь статьями 98, 99, 100, 101 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении» от 18.05.2015 г. № 42-ІНС, пунктами 7.11, 7.12, 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 г. № 1-33,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок контроля качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – Порядок), прилагается.

1.2. Положение о клинико-экспертных комиссиях Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, прилагается.

1.3. Типовое положение о Медицинском совете учреждений здравоохранения, прилагается.

1.4. Порядок организации и проведения ведомственных проверок качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, прилагается.

2. Определить Департамент организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики ответственным за формирование, организацию работы, координацию и контроль за деятельностью профильных клинико-экспертных комиссий Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

3. Руководителям учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики:

3.1. На основе Типового положения о Медицинском совете учреждений здравоохранения, утвержденных настоящим приказом, разработать соответствующие положения, сформировать Медицинские советы.

3.2. Обеспечить организацию работы по контролю качества оказания медицинской помощи на соответствующих административных территориях, в учреждениях здравоохранения в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

4. Главному специалисту юридического сектора Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (Лопушанскому М.В.) обеспечить представление данного приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для его государственной регистрации.

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

6. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

21.12.2015 № 012/1/670

ПОРЯДОК

**контроля качества оказания медицинской помощи
в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики**

1. Данный Порядок контроля качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – **Порядок**) разработан в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», Положением о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденным Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от **10.01.2015** № 1-33, с целью организации работы по управлению качеством **медицинской** помощи.

Действие данного Порядка распространяется на Министерство **здравоохранения** Донецкой Народной Республики, учреждения **здравоохранения** независимо от формы собственности и ведомственной **подчиненности**, физических лиц–предпринимателей, имеющих лицензию на **медицинскую** деятельность.

2. Данный Порядок направлен на обеспечение получения пациентами **медицинской** помощи надлежащего качества.

3. В настоящем Порядке термины употребляются в следующем **значении**:

3.1. качество медицинской помощи – совокупность характеристик, **отражающих** своевременность оказания медицинской помощи, правильность **выбора** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при **оказании** медицинской помощи, степень достижения запланированного **результата**;

3.2. контроль качества оказания медицинской помощи – определение **соответствия** оказанной медицинской помощи установленным стандартам в **сфере** здравоохранения.

3.3. управление качеством – скоординированная деятельность, которая состоит в целенаправленном контроле качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения на всех ее уровнях.

4. Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется в следующих формах:

4.1. государственный контроль;

4.2. ведомственный (внешний) контроль;

4.3. внутренний контроль.

5. Государственный контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется государственными органами контроля в соответствии с их полномочиями путем:

5.1. проведения проверок;

5.2. осуществления лицензирования медицинской деятельности и аккредитации учреждения здравоохранения.

6. Ведомственный (внешний) контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики и предусматривает проведение:

6.1. аттестации врачей, младших специалистов с медицинским образованием, специалистов с высшим немедицинским образованием, работающих в системе здравоохранения;

6.2. клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;

6.3. ведомственных проверок.

7. Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется:

7.1. постоянно действующими экспертными группами профессионалов учреждений здравоохранения (Медицинский совет, врачебно-консультативная комиссия, комиссия по разбору госпитальной летальности, комиссия по рассмотрению случаев внутрибольничных инфекций, трансфузионный совет, совет сестер, комиссия по разбору случаев медицинской смертности, противораковая комиссия и другие);

- 7.2. руководителями учреждений здравоохранения и их заместителями;
- 7.3. руководителями структурных подразделений (служб, отделений);
- 7.4. медицинским персоналом (путем самоконтроля).

8. Положения о постоянно-действующих экспертных группах профессионалов учреждений здравоохранения, указанных в пункте 7.1. настоящего Порядка, а также их персональный состав утверждается приказом руководителя учреждения здравоохранения.

9. Основным координирующим органом по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения является Медицинский совет.

10. Разбору на заседаниях Медицинского совета подлежат случаи, указанные в Типовом положении о Медицинском совете учреждений здравоохранения.

11. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне руководителя учреждения здравоохранения осуществляется путем:

11.1. проведения Медицинских советов, в том числе по вопросам организации и управления системой контроля качества в учреждении здравоохранения;

11.2. проведения ежемесячных обходов структурных подразделений;

11.3. проведения оперативных совещаний (не реже 1 раза в неделю);

11.4. контроля за соответствием медицинского персонала установленным квалификационным требованиям (своевременностью повышения квалификации, аттестации);

11.5. контроля за рассмотрением обращений граждан;

11.6. контроля за рациональным использованием финансовых, материально-технических ресурсов, гуманитарной помощи, энергоносителей;

11.7. контроля за рациональным использованием медицинского оборудования, техники, своевременностью метрологической поверки и аттестации.

11.8. контроля за соблюдением требований по технике безопасности, норм охраны труда, противопожарной безопасности в учреждениях здравоохранения, техническим состоянием убежищ и укрытий.

12. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне заместителей руководителя учреждения здравоохранения включает:

12.1. проведение анализа госпитальной летальности, смертности лиц трудоспособного возраста, младенческой и материнской смертности, расхождений клинических диагнозов;

12.2. проведение обходов структурных подразделений не реже 1 раза в 2 недели;

12.3. изучение не менее 10% первичной учетной медицинской документации амбулаторных и/или стационарных больных с ведением учета выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, ежемесячным анализом этой работы с заслушиванием на оперативных совещаниях с медицинским персоналом;

12.4. проведение экспертных оценок соответствия оказанной медицинской помощи установленным стандартам (не менее 1 раза в квартал);

12.5. проведение анализа анонимного анкетирования пациентов с целью изучения их мнения об организации оказания медицинской помощи в учреждении в целом и его структурных подразделениях;

12.6. проведение разборов случаев внутрибольничных инфекций, послеоперационной летальности и осложнений, необоснованной госпитализации, отказов в госпитализациях;

12.7. проведение оперативных совещаний с заведующими структурными подразделениями;

12.8. руководство либо участие в работе комиссий: фармакотерапевтической, врачебно-консультативной, противораковой, по назначению наркотических и психотропных средств, противотуберкулезной и других;

12.9. проведение научно-практических, патологоанатомических конференций для повышения профессионального уровня медицинского персонала и изучения качества оказания медицинской помощи пациентам;

12.10. руководство работой совета младших специалистов с ~~медицинским~~ образованием;

12.11. проведение анализа деятельности по службам (ежеквартально);

12.12. мониторинг индикаторов качества оказания медицинской помощи.

13. На уровне заведующих структурными подразделениями контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется путем:

13.1. непосредственного осмотра больных при поступлении, перед выпиской, в динамике 1 раз в неделю, тяжелых – ежедневно (в случае необходимости – несколько раз в сутки);

13.2. проведения обходов (не реже 1 раза в неделю);

13.3. изучения не менее 30% первичной учетной медицинской документации амбулаторных и/или стационарных больных с ведением учета выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, их анализом (не реже 1 раза в месяц) и разбором на оперативных совещаниях с медицинским персоналом;

13.4. проведения экспертных оценок качества оказания медицинской помощи в соответствии с отраслевыми стандартами, обобщением выявленных дефектов, проведением их разборов с медицинским персоналом, принятием управленческих решений по выявленным дефектам с обеспечением контроля за их реализацией (не реже 1 раза в 3 месяца);

13.5. осуществления мониторинга индикаторов качества оказания медицинской помощи в структурном подразделении;

13.6. анализа случаев госпитальной, послеоперационной летальности, развития осложнений, внутрибольничных инфекций, расхождений клинических и патологоанатомических, поликлинических диагнозов, повторной госпитализации;

13.7. мониторинга рационального использования медикаментов, медицинских изделий, оборудования, оснащения, расходных материалов, гуманитарной помощи, наркотических и психотропных средств (мониторинг и контроль за данным разделом работы осуществляется ежедневно);

13.8. контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности, инструкций по охране труда, правил безопасной эксплуатации оборудования и медицинской аппаратуры, надлежащим состоянием путей эвакуации;

13.9. проведения детального анализа работы структурного подразделения (ежеквартально);

13.10. проведения оперативных совещаний с персоналом по актуальным вопросам организации лечебно-профилактического процесса;

13.11. проведения мониторинга соответствия работников установленным квалификационным требованиям;

13.12. анализа результатов анонимного анкетирования пациентов о качестве оказания медицинской помощи в структурном подразделении.

14. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне медицинского работника (врача, младшего специалиста с медицинским образованием) осуществляется в виде самоконтроля – постоянного соблюдения требований действующих стандартов, протоколов, формуляров, инструкций, нормативов и сравнения фактических результатов собственной работы с установленными нормативами в режиме реального времени.

15. Самоконтроль процесса оказания медицинской помощи проводится на этапах:

15.1. ознакомления с медицинской документацией пациента (включая предыдущие уровни (этапы) оказания медицинской помощи);

15.2. клинического осмотра по всем его составляющим, установки первичного диагноза;

15.3. информирования пациента о состоянии его здоровья;

15.4. составления плана обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами, протоколами оказания медицинской помощи:

15.4.1. перечень, сроки и кратность диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов;

15.4.2. перечень, дозы, кратность и длительность назначения лекарственных препаратов;

15.4.3. вид, метод и срок оперативного лечения;

15.4.4. перечень, кратность и длительность назначения немедикаментозных процедур, реабилитационных мероприятий;

15.4.5. получение информированного согласия пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, оперативное лечение;

15.4.6. наблюдение за клиническим состоянием пациента и динамикой нозологического процесса, клинической эффективностью и результативностью медикаментозной терапии и других видов лечения;

15.4.7. коррекция лечения в соответствии с динамикой клинического состояния больного;

15.4.8. соблюдение правил этики и деонтологии при общении с пациентом и его законными представителями;

15.4.9. соблюдение рекомендованных сроков лечения по данной нозологической форме;

15.4.10. соблюдение техники, сроков, кратности выполнения медицинских манипуляций, операций и процедур;

15.4.11. ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

16. Самоконтроль также должен охватывать и вспомогательные процессы: непрерывное профессиональное образование, соблюдение правил лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима, хранения и рационального использования медицинского оборудования, условий и сроков хранения лекарственных препаратов, специальной одежды, мягкого и твердого инвентаря; соблюдение правил охраны труда и техники безопасности, правил противопожарной безопасности на рабочем месте.

17. Клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи проводится клинико-экспертными комиссиями Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Медицинскими советами учреждений здравоохранения в соответствии с Положениями, утвержденными Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики.

18. Перечень форм контроля качества оказания медицинской помощи, указанных в пунктах 11, 12, 13 данного Положения, может быть расширен либо уменьшен в зависимости от специфики учреждения здравоохранения.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

21.12.2015 № 0121/670

**Положение
о клинико-экспертных комиссиях
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики**

1. Общие положения

1.1. Положение о клинико-экспертных комиссиях Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – Положение) разработано на основании Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 № 1-33.

1.2. Клинико-экспертные комиссии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – КЭК МЗ ДНР) создаются Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики с целью осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам.

1.3. КЭК МЗ ДНР являются постоянно действующими органами для коллегиального рассмотрения клинико-экспертных вопросов диагностики, лечения и реабилитации, качества оказания медицинской помощи, обращений физических и юридических лиц (предприятий, учреждений, организаций, Фондов социального страхования, судов, прокуратуры, органов Министерства внутренних дел) по вышеуказанным вопросам на основании распоряжения Министра здравоохранения Донецкой Народной Республики или его заместителей.

1.4. Персональный состав КЭК МЗ ДНР утверждается приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – МЗ ДНР).

1.5. КЭК МЗ ДНР при осуществлении экспертного контроля качества ~~медицинской помощи~~ руководствуются Конституцией Донецкой Народной Республики, Законами Донецкой Народной Республики, Указами и ~~Постановлениями~~ ~~Сессии~~ ~~Министров~~ ~~Донецкой Народной Республики~~, приказами МЗ ДНР, а ~~также~~ ~~настоящим~~ Положением.

1.6. КЭК МЗ ДНР создаются:

1.6.1. по соответствующим профилям оказания медицинской помощи:

1.6.1.1. акушерско-гинекологическая помощь;

1.6.1.2. педиатрическая помощь;

1.6.1.3. неонатологическая помощь;

1.6.1.4. хирургическая помощь;

1.6.1.5. нейрохирургическая помощь;

1.6.1.6. травматологическая помощь;

1.6.1.7. онкологическая помощь;

1.6.1.8. терапевтическая помощь;

1.6.1.9. помощь при инфекционных заболеваниях;

1.6.1.10. помощь при туберкулезе, ВИЧ-инфекции/СПИДе и других социально-значимых заболеваниях;

1.6.1.11. неврологическая помощь;

1.6.1.12. эндокринологическая помощь;

1.6.1.13. кардиологическая помощь;

1.6.1.14. психиатрическая помощь;

1.6.1.15. при оказании экстренной (скорой) медицинской помощи;

1.6.1.16. стоматологическая помощь;

1.6.1.17. при решении вопросов экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;

1.6.1.18. наркологическая помощь;

1.6.1.19. реабилитационная помощь и восстановительное лечение;

1.6.2. для изучения причин, влияющих на формирование интегральных показателей состояния здоровья населения (младенческая и материнская смертность и другие).

1.7. В случае необходимости, по решению Министра здравоохранения Донецкой Народной Республики могут создаваться КЭК по профилям оказания медицинской помощи, не указанным в п. 1.6.1. настоящего Положения.

2. Основные функции

2.1. КЭК МЗ ДНР выполняют следующие функции:

2.1.1. проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг);

2.1.2. анализ работы Медицинских советов учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики;

2.1.3. проведение клинико-экспертной оценки сложных случаев оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг);

2.1.4. анализ работы по контролю качества оказания медицинской помощи по соответствующему профилю с разработкой мероприятий по оптимизации данной работы;

2.1.5. осуществление координации и оказание организационно-методической помощи Медицинским советам учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики.

3. Организация работы

3.1. КЭК МЗ ДНР рассматривают вопросы, указанные в п. 1.3. данного Положения в виде проведения выездных либо невыездных (документарных – путем запроса и получения от юридических лиц и физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Донецкой Народной Республики, необходимых документов для клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи) проверок.

3.2. Основанием для проведения контроля качества оказания ~~медицинской~~ медицинской помощи в соответствии с пунктом 3.1. данного Положения ~~является~~ приказ МЗ ДНР.

3.3. По результатам проведенной проверки КЭК МЗ ДНР составляется ~~Заключение~~ заключение клинико-экспертной комиссии (приложение 1).

3.4. Заключение КЭК МЗ ДНР принимается большинством голосов ее членов. При равенстве голосов голос председателя КЭК МЗ ДНР является решающим.

3.5. Копии Заключения КЭК МЗ ДНР направляются для рассмотрения и принятия управленческих решений юридическим (учреждениям здравоохранения) и физическим лицам-предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, качество оказания медицинской помощи которых оценивалось.

3.6. Копия Заключения КЭК МЗ ДНР может предоставляться заявителю (заявителям) по их требованию.

3.7. КЭК МЗ ДНР возглавляет председатель.

3.8. Председателем КЭК МЗ ДНР могут назначаться заместители Министра здравоохранения, директор Департамента организации медицинской помощи МЗ ДНР, главные штатные и внештатные специалисты МЗ ДНР, сотрудники высших медицинских учебных заведений III - IV уровней аккредитации, научно-исследовательских институтов, руководители республиканских учреждений здравоохранения.

3.9. Председатель КЭК МЗ ДНР формирует ее состав в соответствии с профилем оказания медицинской помощи из числа главных штатных и внештатных специалистов МЗ ДНР, наиболее опытных специалистов учреждений здравоохранения, сотрудников высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации, научно-исследовательских институтов, сектора экспертизы медицинской документации организационно-методического отдела Республиканского Центра организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий, общественных организаций, в том числе профессиональных врачебных ассоциаций, других учреждений и государственных органов исполнительной власти при согласии их руководителей, определяет заместителей председателя (не более трех) и секретаря КЭК МЗ ДНР. Сформированный состав КЭК МЗ ДНР утверждается приказом МЗ ДНР.

3.10. Все обращения, которые поручено рассмотреть КЭК МЗ ДНР, ~~должны~~ быть рассмотрены в течение 30 дней. При невозможности принятия решения за это время срок рассмотрения может быть продлен по согласованию с Министром здравоохранения Донецкой Народной Республики или его заместителями до 15 дней.

3.11. Председатель КЭК МЗ ДНР отвечает за соблюдение сроков рассмотрения материалов членами КЭК МЗ ДНР, их подготовку и участие в проверках (выездных и невыездных).

3.12. Ответственность за ведение и хранение документации возлагается на секретаря КЭК МЗ ДНР.

3.13. В случае отсутствия председателя КЭК МЗ ДНР заседания проводит один из его заместителей.

3.14. По результатам выездных и невыездных (документарных) проверок качества оказания медицинской помощи проводятся заседания КЭК МЗ ДНР, которые оформляются Протоколом заседания клинико-экспертной комиссии (приложение 2).

4. Права

4.1. КЭК МЗ ДНР имеют право:

4.1.1. запрашивать у городских и районных органов и учреждений здравоохранения, предприятий, организаций независимо от формы собственности, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, информацию (материалы) по вопросам, относящимся к полномочиям КЭК МЗ ДНР;

4.1.2. вносить органам и учреждениям здравоохранения предложения по улучшению качества оказания медицинской помощи;

4.1.3. инициировать перед МЗ ДНР, управлениями (отделами) здравоохранения органов местного самоуправления, руководителями учреждений здравоохранения вопросы о соответствии занимаемой должности, необходимости подтверждения или снятия квалификационной категории, отказе в подтверждении звания врача-специалиста, направлении медицинских работников на стажировку, привлечения к дисциплинарной ответственности руководителей и медицинских работников учреждений здравоохранения, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность;

4.1.4. направлять аккредитационной комиссии МЗ ДНР предложения о принятии решения о снижении категории учреждению здравоохранения или аннулированию выданного ему аккредитационного сертификата;

4.1.5. вносить предложения МЗ ДНР о проведении плановых или внеплановых проверок соблюдения лицензиатом Лицензионных условий по медицинской деятельности;

4.1.6. предоставлять рекомендации гражданам о возможности получения профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи в других учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики;

4.1.7. привлекать при необходимости к проведению клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи специалистов, которые не являются членами КЭК МЗ ДНР;

4.1.8. направлять материалы по результатам проведенного контроля качества оказания медицинской помощи в органы прокуратуры.

5. Ответственность

5.1. Члены КЭК МЗ ДНР несут ответственность за достоверность и обоснованность результатов проведенной экспертной оценки качества оказания медицинской помощи.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

Приложение 1
к Положению о клинико-экспертных
комиссиях Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики пункт 3.3.

бланк Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

Наименование учреждения здравоохранения или Ф.И.О. физического лица-предпринимателя				
Состав комиссии		Фамилия, имя и отчество	Место работы, должность	
1.				
2.				
3.				
Изученная первичная документация				
1.				
2.				
3.				
Выводы				
Выявленные недостатки (отклонения)	Необходимые меры по устранению недостатков (в том числе дисциплинарные взыскания)			Срок выполнения мероприятий по устранению недостатков
	Министерство здравоохранения ДНР	Учреждение здравоохранения	Ф.И.О. физического лица- предпри- мателя	
1.				
2.				
3.				

Председатель комиссии

(подпись)

(фамилия, имя и отчество)

Секретарь комиссии

(подпись)

(фамилия, имя и отчество)

Члены комиссии:

(подпись)

(фамилия, имя и отчество)

(подпись)

(фамилия, имя и отчество)

(подпись)

(фамилия, имя и отчество)

Приложение 2
к Положению о клинико-экспертных
комиссиях Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики пункт 3.14.

бланк Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

**ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

_____ (наименование профиля оказания медицинской помощи)

от _____ № _____

Основание для проведения экспертизы:

1. Комиссия в составе:

Председателя

_____ (председатель КЭК МЗ ДНР или его заместитель)

Членов КЭК МЗ ДНР

Приглашенных

_____ (специалисты, которые представляют материалы на КЭК МЗ ДНР, эксперты)

Секретаря КЭК МЗ ДНР

В присутствии:

_____ (работников/руководителей учреждения здравоохранения, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, и сотрудников учреждения здравоохранения), др. _____

2. Рассмотрела:

Представленные материалы (медицинские документы, протоколы, пояснительные записки, приказы, результаты/акты комиссионных рассмотрений, проверок, и тому подобное):

Продолжение приложения 2
к Положению о клинико-экспертных
комиссиях Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики пункт 3.14.

3. Установила:

(изложение сути рассмотренного вопроса)

4. Отметила:

(выявленные недостатки и нарушения)

5. Выводы:

6. Предложения:

Председатель КЭК МЗ ДНР _____

Секретарь КЭК МЗ ДНР _____

Члены КЭК МЗ ДНР _____

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

31.12.2015 № 01д.1/670

Типовое положение о Медицинском совете учреждений здравоохранения

1. Общие положения

1.1. Типовое положение о Медицинском совете учреждений здравоохранения (далее – Положение) разработано на основании Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 № 1-33.

1.2. Медицинский совет учреждений здравоохранения (далее – Медицинский совет) создается во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, с целью управления и контроля качества оказания медицинской помощи, координации деятельности учреждений здравоохранения (далее – УЗ) административных территорий.

1.3. Состав Медицинского совета утверждается приказом руководителя УЗ.

1.4. Медицинский совет руководствуется в своей деятельности действующим законодательством, приказами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, органов здравоохранения, руководителя УЗ, Положением (Уставом) УЗ и данным Положением.

1.5. Медицинский совет является постоянно действующим консультативно-совещательным органом.

2. Основные задачи Медицинского совета

2.1. Координация деятельности УЗ и их структурных подразделений по внедрению системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи.

2.2. Мониторинг эффективности системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи в УЗ.

2.3. Разработка предложений по улучшению медицинской помощи в УЗ и планировании мероприятий по улучшению системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи.

2.4. контроль за внедрением и соблюдением в деятельности УЗ медицинских стандартов (далее – МС), клинических протоколов оказания медицинской помощи (далее – КПОМП) и локальных протоколов оказания медицинской помощи (далее – ЛПОМП).

2.5. Осуществление экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям МС, нормативов и КПОМП.

3. Основные функции Медицинского совета

3.1. На заседаниях Медицинского совета рассматриваются вопросы:

3.1.1. доступности медицинской помощи для населения;

3.1.2. непрерывного повышения профессионального уровня медицинского персонала УЗ;

3.1.3. соблюдения прав и безопасности пациентов;

3.1.4. внедрения новых медицинских технологий;

3.1.5. динамики показателей (индикаторов) качества оказания медицинской помощи УЗ и его отдельными структурными подразделениями;

3.1.6. выполнения плана работы структурных подразделений УЗ;

3.1.7. выполнения плана повышения квалификации медицинских работников;

3.1.8. экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям медико-технологических стандартов (МС, КПОМП, ЛПОМП, нормативов, санитарно-эпидемиологических требований, использования изделий медицинского назначения);

3.1.9. рационального использования бюджетных средств в УЗ;

3.1.10. анализа обоснованности назначения и использования наркотических, психотропных веществ и прекурсоров;

3.1.11. обеспечения компонентами и препаратами донорской крови и профилактики гемотрансмиссивных инфекций;

3.1.12. подготовки к государственной аккредитации.

3.2. Обязательному рассмотрению на Медицинских советах подлежат случаи:

3.2.1. смерти детей;

3.2.2. смерти пациентов трудоспособного возраста, а также лиц старше трудоспособного возраста, которые не находились под постоянным медицинским наблюдением;

3.2.3. первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

3.2.4. расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических, поликлинических и стационарных, между различными УЗ внутри и вне административных территорий);

3.2.5. внутрибольничного инфицирования и развития осложнений (как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных учреждениях);

3.2.6. повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания (если это не предусмотрено стандартами оказания медицинской помощи);

3.2.7. послеоперационной летальности и осложнений;

3.2.8. заболеваний с укороченными и удлиненными сроками лечения;

3.2.9. оказания медицинской помощи, сопровождающиеся жалобами пациентов и их законных представителей;

3.2.10. другие актуальные вопросы оказания медицинской помощи, показатели деятельности (учреждения, его структурных подразделений).

4. Права Медицинского совета

4.1. Медицинский совет для выполнения возложенных на него задач имеет право:

4.1.1. получать в установленном порядке от структурных подразделений УЗ необходимые материалы и информацию;

4.1.2. создавать в случае необходимости временные комиссии, экспертные и рабочие группы, привлекать в установленном порядке к работе в них специалистов УЗ, учреждений и организаций, ученых, представителей общественных организаций (по согласию), утверждать планы работы и отчеты об их деятельности;

4.1.3. направлять предложения Министерству здравоохранения, управлениям (отделам) здравоохранения органов местного самоуправления по вопросам качества оказания медицинской помощи;

4.1.4. приглашать на заседания должностных лиц соответствующего органа здравоохранения, УЗ, фондов социального страхования, предприятий, организаций, высших медицинских учебных заведений, научно-исследовательских учреждений, и т.п.;

4.1.5. направлять своих представителей для участия в совещаниях, конференциях и семинарах по вопросам управления качеством и стандартизации медицинской помощи в здравоохранении;

4.1.6. заслушивать на своих заседаниях руководителей структурных подразделений УЗ о выполнении возложенных на них задач по вопросам управления качеством и стандартизации медицинской помощи в здравоохранении;

4.1.7. принимать решения по вопросам, входящим в компетенцию Медицинского совета и осуществлять контроль за их выполнением.

5. Организация деятельности Медицинского совета

5.1. Медицинский совет возглавляет руководитель УЗ.

5.2. В состав Медицинского совета входят заместители руководителя и руководители структурных подразделений УЗ, специалисты высших учебных заведений с которыми сотрудничает учреждение (по согласию), представители общественных организаций, профессиональных ассоциаций.

5.3. Для организации своей работы Медицинский совет образует президиум в составе председателя, его заместителей и секретаря.

5.4. Персональный состав Медицинского совета утверждается приказом УЗ.

5.5. Члены Медицинского совета осуществляют свою деятельность на общественных началах.

5.6. Председатель Медицинского совета ведет заседание, в случае отсутствия председателя его функции выполняет один из его заместителей.

5.7. На заседание, кроме членов Медицинского совета, могут приглашаться представители других учреждений и органов государственной исполнительной власти (при согласии их руководителей). Приглашение им направляются секретарем Медицинского совета по поручению председателя.

5.8. Заседания Медицинского совета проводятся не реже одного раза в 3 месяца.

5.9. Решения Медицинского совета принимаются большинством голосов. При равенстве голосов голос председателя Медицинского совета является решающим. Решения Медицинского совета оформляются протоколом. Протокол подписывается секретарем и предоставляется на подпись председателю Медицинского совета в пятидневный срок после проведения заседания.

5.10. Решения Медицинского совета имеют рекомендательный характер, в случае необходимости внедряются приказами УЗ.

5.11. Организационно-техническое обеспечение работы Медицинского совета возлагается на секретаря Медицинского совета;

5.12. Секретарь Медицинского совета организывает работу, ведет протоколы его заседаний, осуществляет контроль за соблюдением установленных сроков выполнения его решений.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

21.12.2015 № 012/1/830

**Порядок
организации и проведения ведомственных проверок качества
оказания медицинской помощи и безопасности медицинской
деятельности**

1. Настоящий Порядок организации и проведения ведомственных проверок качества оказания медицинской помощи и безопасности **медицинской деятельности** (далее – Порядок) разработан в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», Положением о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденным Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 № 1-33.

2. Проверки качества оказания медицинской помощи и безопасности **медицинской деятельности** осуществляются Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – МЗ ДНР) в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – подведомственные учреждения здравоохранения).

3. Основной целью проведения ведомственных проверок является **предупреждение**, выявление и пресечение нарушений требований по **вопросам** качества оказания медицинской помощи, установленных **законодательством** Донецкой Народной Республики о здравоохранении.

4. Ведомственные проверки осуществляются комиссионно. Комиссии **формируются** с учетом специфики проверяемого подведомственного **учреждения**. Как правило, в комиссию включаются главные специалисты (**штатные** и **внештатные**) МЗ ДНР, руководители, специалисты профильных **республиканских учреждений** здравоохранения, специалисты по организации **здравоохранения**, медицинской статистике, метрологии, охране труда, **сестринскому делу**. Персональный состав комиссий утверждается приказом **МЗ ДНР**, для каждого проверяемого учреждения.

5. Мероприятия по осуществлению ведомственных проверок включаются в планы работы МЗ ДНР.

6. Различают следующие виды ведомственных проверок: плановые, внеплановые, документарные (невыездные), выездные.

7. Плановые проверки в отношении подведомственного учреждения осуществляются не чаще чем один раз в год.

8. Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях:

8.1. поступления в МЗ ДНР, управления (отделы) здравоохранения органов местного самоуправления обращений физических и юридических лиц, физических лиц-предпринимателей с жалобами на нарушения их прав и законных интересов в подведомственных учреждениях;

8.2. в целях контроля исполнения ранее выданных поручений либо предписаний;

8.3. в целях проверки достоверности представленных подведомственными учреждениями данных статистической отчетности;

8.4. по поручению Главы Донецкой Народной Республики, Постановлению Народного Совета, Совета Министров Донецкой Народной Республики либо на основании требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям;

8.5. несоответствия показателей деятельности подведомственного учреждения установленным целевым показателям деятельности.

9. Документарные проверки проводятся путем анализа документов, представленных подведомственными учреждениями, в том числе статистической отчетности.

10. Ведомственные проверки по объему подразделяются на целевые и комплексные.

11. Целевые проверки проводятся в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) гражданину медицинской помощи, обращения, жалобы, факта, отдельных показателей деятельности подведомственного учреждения.

12. Комплексные проверки проводятся в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также деятельности подведомственного учреждения в целом.

13. Срок проведения каждого вида проверки, предусмотренного настоящим Порядком, не должен превышать десять рабочих дней.

В исключительных случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, оценок на основании мотивированных предложений членов комиссии, осуществляющих проверку, срок проведения проверки может быть продлен на основании распоряжения Министра здравоохранения Донецкой Народной Республики, но не более чем на десять рабочих дней.

14. При проверке качества оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи оцениваются:

14.1. соблюдение этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

14.2. соблюдение требований действующих стандартов, протоколов (в том числе локальных) оказания медицинской помощи в процессе обследования, лечения и реабилитации;

14.3. обоснованность назначения и качество выполнения медицинских вмешательств;

14.4. обоснованность и полнота назначения лекарственных и иммунобиологических препаратов, компонентов крови;

14.5. соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;

14.6. соответствие деятельности учреждения здравоохранения иным установленным стандартам, нормативам, протоколам, исходя из особенностей оказания медицинской помощи при соответствующих заболеваниях (состояниях).

15. При проверке соблюдения учреждениями здравоохранения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) оцениваются:

15.1. уровень подготовки и квалификации специалистов учреждения здравоохранения по охране труда;

15.2. организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;

15.3. предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

15.4. обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

15.5. соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя.

16. О проведении плановой проверки подведомственные учреждения уведомляются путем направления копии приказа о проведении проверки не позднее чем за три рабочих дня до начала ее проведения.

17. О проведении внеплановой проверки подведомственное учреждение уведомляется любым доступным способом не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения.

В случае, если в результате деятельности подведомственного учреждения причинен (или причиняется) вред жизни, здоровью граждан, предварительное уведомление указанного учреждения о проведении внеплановой проверки не требуется.

18. К проверкам при осуществлении ведомственного контроля могут привлекаться научные и иные учреждения, ученые и специалисты (далее – экспертные организации, эксперты), за исключением лиц, состоящих с подведомственным учреждением в трудовых или иных договорных отношениях.

19. Проверки проводятся на основании приказа МЗ ДНР, в котором указываются:

19.1. фамилии, имена, отчества, должности председателя и членов комиссии, уполномоченных на проведение проверки, а также привлекаемых к проведению проверки экспертов, представителей экспертных организаций;

19.2. сведения о проверяемом учреждении здравоохранения (наименование юридического лица);

19.3. цели, задачи, вид, предмет проверки и сроки ее проведения.

20. Председатель комиссии несет персональную ответственность за качество организации, подготовки и проведения проверки, объективность ее результатов, выводов и предложений.

21. Председатель комиссии:

21.1. координирует работу членов комиссии, организывает взаимодействие и осуществляет контроль за работой членов комиссии;

21.2. оказывает членам комиссии методическую помощь по сбору, обобщению и анализу изучаемых в ходе проверки материалов;

21.3. докладывает Министру здравоохранения Донецкой Народной Республики о выявленных в ходе проверки недостатках и нарушениях.

22. Выездная проверка предусматривает обязательное ознакомление руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя подведомственного учреждения здравоохранения с приказом о проведении проверки и с полномочиями проводящих выездную проверку членов комиссии, а также с целями, задачами, основаниями для проведения проверки, видами и объемом мероприятий по контролю, составом комиссии, представителями экспертных организаций, привлекаемых к проверке, со сроками и с условиями ее проведения.

23. Члены комиссии при проведении ведомственной проверки имеют право на:

23.1. получение, сбор и анализ сведений о деятельности подведомственного учреждения;

23.2. ознакомление с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля, в том числе с первичной учетной медицинской документацией, делать копии указанных документов;

23.3. доступ в используемые подведомственным учреждением при осуществлении деятельности территории, здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, транспортным средствам;

23.4. организацию проведения необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок, в том числе экспертиз качества оказания медицинской помощи.

24. Члены комиссии при проведении ведомственной проверки обязаны:

24.1. соблюдать законодательство Донецкой Народной Республики, права и законные интересы проверяемых подведомственных учреждений;

24.2. предоставлять руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого учреждения, присутствующему при проведении проверки, информацию и документы, относящиеся к предмету проверки;

24.3. знакомить руководителя, иное должностное лицо или уполномоченного представителя проверяемого учреждения с результатами проверки, в том числе с Актом проверки;

24.4. соблюдать установленные настоящим Порядком сроки проведения проверки.

Доступ к сведениям, составляющим государственную и иную охраняемую законом тайну, осуществляется с соблюдением требований законодательства Донецкой Народной Республики.

25. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель проверяемого учреждения при проведении мероприятий по ведомственному контролю имеют право:

25.1. присутствовать при проведении проверки, давать объяснения по вопросам, относящимся к предмету проверки;

25.2. получать от членов комиссии информацию, которая относится к предмету проверки;

25.3. знакомиться с результатами проверки;

25.4. обжаловать действия (бездействие) членов комиссии, повлекшие за собой нарушение прав учреждения, при проведении ведомственной проверки в порядке, установленном законодательством.

26. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель проверяемого учреждения при проведении ведомственной проверки обязаны предоставить:

26.1. копии документов и пояснения при проведении проверки;

26.2. документы, связанные с целями, задачами и предметом ведомственной проверки, а также обеспечить доступ проводящим выездную проверку членам комиссии на территорию, в используемые проверяемым учреждением при осуществлении деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, транспортным средствам.

27. По результатам ведомственных проверок членами комиссии, проводящими проверку, составляется Акт проверки (приложение).

28. К Акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого подведомственного учреждения, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения,

которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии.

29. Акт проверки оформляется в течение 10 дней после ее завершения в двух экземплярах, один из которых с копиями приложений направляется в подведомственное учреждение и вручается руководителю или уполномоченному представителю указанного подведомственного учреждения под расписку об ознакомлении либо об отказе в ознакомлении с Актом проверки.

30. В случае если для составления Акта проверки необходимо получить заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, Акт проверки составляется в срок, не превышающий трех рабочих дней после получения соответствующего заключения.

31. При выявлении в ходе проверок нарушений:

31.1. руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю подведомственного учреждения выдается предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения;

31.2. МЗ ДНР принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности;

31.3. в случае, если выявленные нарушения относятся к компетенции органа, уполномоченного в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики осуществлять государственный контроль в установленной сфере деятельности, информация о выявленных нарушениях направляется в орган государственного контроля по компетенции.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

Приложение
к Порядку организации и проведения
ведомственных проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской деятельности
пункт 27

бланк Министерства здравоохранения ДНР

АКТ ПРОВЕРКИ

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата составления Акта

_____ место составления Акта

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата начала проверки

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата окончания проверки

Основание: приказ _____

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Комиссией в составе:

Председатель: _____

(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: _____

(Ф.И.О., должность)

_____ (Ф.И.О., должность)

_____ (Ф.И.О., должность)

Проведена _____

вид проверки (плановая, внеплановая, целевая, комплексная, контрольная и др.)

проверка _____

(качество оказания медицинской помощи, обращение граждан и др.)

в _____

наименование, юридический адрес проверяемого учреждения

_____ (Ф.И.О., должность руководителя)

_____ (Ф.И.О. иного должностного лица или уполномоченного представителя, присутствующего при проведении проверки)

В ходе проверки установлено:* см. приложение на _____ листах

* описательная часть излагается на отдельных листах, прилагаемых к Акту

**Предложение приложения
к Порядку организации и проведения
ведомственных проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской деятельности
пункт 27**

Предлагаемые и рекомендуемые сроки по устранению выявленных недостатков и нарушений:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

С актом проверки ознакомлен:

_____ (Ф.И.О., должность) _____ (подпись)

Возражения к Акту имеются, отсутствуют

_____ (Ф.И.О., должность) _____ (подпись)

_____ (Ф.И.О., должность) _____ (подпись)

В случае наличия возражений к Акту, они прилагаются на отдельном листе

Председатель комиссии _____ (подпись) _____ (фамилия, имя и отчество)

Секретарь комиссии _____ (подпись) _____ (фамилия, имя и отчество)

Члены комиссии: _____ (подпись) _____ (фамилия, имя и отчество)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя и отчество)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя и отчество)