

«08» июля 2016г.

(дата составления акта)

время составления акта 13.00

Акт проверки

По ведомственному контролю качества и безопасности медицинской
деятельности

№ ___ б/н _____

По адресу/адресам: Кемеровская область, г. Ленинск-Кузнецкий, пер.
Рижский, 8

(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 03.06.2016 № 671

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая/выездная проверка в отношении:

ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» (ГКУЗ КО
ЛКПБ).

Общая продолжительность проверки: 17 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департамент охраны здоровья населения Кемеровской
области

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки
ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки):

Главный врач ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница»,

Главный врач: Ларина И. А.

(фамилии, инициалы, подпись)

Лицо(а), проводившее проверку:

Брежнев А.В. первый заместитель начальника департамента –
председатель;

Якунина Е.Э. ведущий консультант ДОЗН КО;

Шишкина Н.Н. главный специалист ДОЗН КО;

Лицо (а), привлеченные к проверке:

Скрябина Е.М. главный специалист по контролю качества медицинской
помощи ГАУЗ КО КОКБ;

Мельникова
Н.П. главный областной специалист по охране труда,
инженер по охране труда ГБПОУ «Кемеровский
областной медицинский колледж»;

Ромасюк А.В. главный областной специалист по экспертизе временной нетрудоспособности, эксперт, заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности ГАУЗ КО КОКБ;

Устинова М.М. специалист ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств».

Бисерова Т.В. главный специалист ГБУЗ КО «КОМИАЦ»;

Сорокина В.А. главный областной специалист психиатр, главный врач ГКУЗ КО «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница»;

Максименко А.В. главный областной специалист, детский психиатр, заместитель главного врача ГКУЗ КО «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница»;

При проведении проверки присутствовали: главный врач ГКУЗ КО ЛКПБ – Ларина Ирина Анатольевна; заместитель главного врача – Старостенко Сергей Иванович, главная медицинская сестра – Зарецкая Нели Олеговна, специалист отдела кадров.

В ходе проведения проверки установлено:

Учреждение в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Кемеровской области, приказами, распоряжениями и указаниями Учредителя, Уставом. Учреждение не имеет филиалов и представительств.

1. ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» имеет учредительные документы и иные правоустанавливающие документы:

Устав государственного казенного учреждения здравоохранения Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница», утвержденный Решением департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 15 декабря 2011 № 209-11;

Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-42-01-002462 от 10 декабря 2013г; срок действия – бессрочно;

2. При проверке соблюдения ГКУЗ КО ЛКПБ порядков оказания медицинской помощи установлено:

2.1. В ГКУЗ КО ЛКПБ используются следующие Приказы Министерства здравоохранения, регламентирующие порядки оказания медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»; приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 № 929н «Об

утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология».

2.2. В ГКУЗ КО ЛКПБ для каждого структурного подразделения разработано положение, а также должностные инструкции сотрудников структурных подразделений (приказ ГКУЗ КО ЛКПБ от 11.01.2016 № 67-п «Об утверждении положений о структурных подразделениях ГКУЗ КО ЛКПБ»).

Структура ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» представлена:

1. Диспансерное отделение на 140 посещений в смену (в т.ч. дневной стационар для взрослых на 50 мест, дневной стационар для детей и подростков на 15 мест), клуб для больных. Кабинеты врачей-психиатров участковых - 5 участков, кабинет врача-психиатра подросткового участкового - 1 участок, кабинет врача-психиатра-нарколога участкового для обслуживания взрослого населения - 2 участка, кабинет врача-психиатра детского участкового - 2 участка, кабинет врача-психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского и подросткового населения - 2 участка, кабинеты медико-психосоциальной работы - 40 мест, кабинеты активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, кабинет медико-социальной помощи, процедурный кабинет, кабинет медицинских статистиков, регистратура.

2. Стационар: приемное отделение; мужское отделение №1 на 60 коек, в том числе 20 коек для принудительного лечения и 25 коек для проведения психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации; женское отделение № 2 на 50 коек, в том числе 20 коек для проведения психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации; детское отделение № 4 на 15 коек; мужское отделение №5 на 25 коек, в том числе 7 коек для лечения лиц, страдающих наркоманией и токсикоманией, 18 коек для лечения острых алкогольных психозов, палата реанимации и интенсивной терапии отделения наркологической помощи на 1 койку.

3. Дневной стационар на 60 мест: для взрослых на 50 мест; медико-реабилитационное отделение на 10 мест для проведения психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами; 35 мест для интенсивного оказания психиатрической помощи; 5 мест для проведения трудовой экспертизы, обследования призывников; 10 мест для детей и подростков.

4. Трудовые мастерские на 50 мест.

5. Клинико-диагностическая лаборатория.

6. Специализированные кабинеты: физиотерапевтический, функциональной диагностики, медицинского психолога, гинеколога, медицинского освидетельствования.

5. Административно-хозяйственный блок, бухгалтерия.

6. Пищеблок.

7. Прачечная.

8. Котельная.

Имеется своя дезинфекционная камера.

2.3. Материально-техническое оснащение, позволяющее выполнять стандарты и порядки оказания медицинской помощи не в полной мере соответствует требованиям, установленным порядками оказания медицинской помощи, используемым в ГКУЗ КО ЛКПБ.

Рабочие места врачей и медицинских сестер не оснащены компьютерной техникой. В дневном стационаре на момент проверки отсутствовал тонометр. Диагностические исследования (ультразвуковые исследования почек, печени, органов брюшной полости, органов малого таза (трансвагинально), ФГДС, рентгенография грудной клетки) проводятся в МБУЗ «Городская больница № 1» на основании договора № 14/16 от 09.01.2016 «Об оказании медицинских услуг на диагностические услуги». Договор подписан обеими сторонами. В физиотерапевтическом кабинете оснащение выполнено только на 12% от обозначенного оборудования в приказе МЗ РФ от 17 мая 2012 № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», т.е. функционируют аппарат гальванизации и электрофореза с набором электродов, аппарат для местной дарсанвализации, аппарат для лечения диадинамическими токами, ингалятор ультразвуковой, УВЧ-аппарат, УФО, аппарат для импульсной электротерапии. Клинико-диагностическая лаборатория оснащена не в полном соответствии с обозначенным оборудованием в приказе МЗ РФ от 17 мая 2012 № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», но все используемые в работе лабораторные исследования проводятся: общий анализ крови с определением гемоглобина, общий анализ мочи, мазок из зева и носа, кал на яйца глистов и цисты лямблий. Выполняются биохимические исследования: сахар, билирубин, общий белок в моче, КДС ИФА - АТ к бледной трепонеме (исследование на сифилис).

2.4. Штатное расписание, утверждено приказом ГКУЗ КО ЛКПБ от 16.12.2015 № 168-П «Об утверждении штатного расписания». При анализе соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам (с учетом ведомости замены должностей), утвержденным порядками оказания медицинской помощи, отмечается дефицит врачебного, среднего и младшего медицинского персонала. Укомплектованность врачебными кадрами составила 42 %, средним медицинским персоналом на 70% и младшим медицинским персоналом на 80 %. Все врачи и медицинские сестры имеют действующие сертификаты по соответствующим направлениям и специальностям.

2.5. Хранение и учет рецептурных бланков.

Приказами ГКУЗ КО ЛКПБ от 11.01.2016 № 15-п и от 11.01.2016 №44-п старшая медицинская сестра поликлиники Апарина Е.В. назначена ответственной за организацию, хранение и учет рецептурных бланков (148-1/у-88). Рецептурные бланки выдаются лечащему врачу единовременно не более 10 штук по мере необходимости. Хранятся рецептурные бланки в

сейфе, имеется решетка на окне, деревянная дверь обита металлом. Журнал учета рецептурных бланков ведется. Журнал пронумерован, прошнурован, скреплен подписью руководителя и печатью медицинской организации.

На момент проверки книжный остаток рецептурных бланков совпадает с фактическим остатком – 2400 шт. Больница обслуживает инвалидов (115 человек) и муниципальных льготников (категория заболевания) г. Ленинск-Кузнецкого и г. Полысаево с выпиской льготных рецептов.

3. При проверке соблюдения медицинской организацией стандартов медицинской помощи установлено:

3.1. Соблюдение медицинских технологий, с учетом требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, включая выполнение этапов ее оказания по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний, выполнение медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0, в целом выполняются, но на рабочем месте врачей в ординаторских отсутствуют стандарты медицинской помощи, утвержденные приказами МЗ РФ от 2012-2015 годов по оказанию медицинской помощи.

Проведен анализ 30 медицинских карт стационарного больного формы 003/у (далее истории болезней) незаконченных случаев лечения при обходе клинических отделений: детского отделения, общепсихиатрического мужского отделения №1, общепсихиатрического мужского отделения №2, общепсихиатрического женского отделения, общепсихиатрического детского отделения, историй болезней дневного стационара, 10 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях формы 025/у. В результате проведенного анализа медицинских документов выявлены дефекты ведения медицинской документации, не соответствующие требованиям Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», Критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 07.07.2015 N 422н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», требованиям по заполнению бланков «Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство» или «Отказ от медицинского вмешательства», утвержденных приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

В медицинских картах стационарного больного формы 003/у (далее в историях болезней): на лицевой части документа не заполняются все обозначенные параметры, как например: вид медицинской помощи (плановая, экстренная госпитализация), наличие или отсутствие

непереносимости лекарственных препаратов, вид транспортировки в отделение; в историях болезней детского отделения отсутствуют регулярные дневниковые записи лечащих врачей, как свидетельство ежедневного динамического наблюдения за пациентами; в дневниковых записях не отмечаются важнейшие физиологические показатели пациентов (температура тела, частота дыхания (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота пульса (Ps), А/Д- артериальное давление), позволяющие оценить степень тяжести общего состояния больного, как например: удовлетворительное состояние, средней степени тяжести, тяжелое. Оценка тяжести общего состояния пациента является основополагающим критерием для выбора тактики ведения больного; при длительном пребывании пациентов на лечении в стационаре отсутствуют этапные эпикризы, что необходимо в работе врача для систематизации полученных результатов клинического наблюдения и обследования, анализа динамического развития картины заболевания, в постановке правильного диагноза, оценке тактики ведения больного в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ТПГГ, где при описании условий предоставления медицинских услуг прописано время ожидания медицинской помощи, что не отражено в записях врачей (не отмечается время осмотра, в том числе первичного осмотра); отсутствует бланк «Согласие на обработку персональных данных», во исполнение пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

В медицинских картах пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях формы 025/у: отсутствует Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства; отсутствует бланк «Согласие на обработку персональных данных», во исполнение пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»; в записях врачей, в том числе при первичном осмотре не оценивается степень тяжести общего состояния больного, как например: удовлетворительное состояние, средней степени тяжести, тяжелое; не отмечаются важнейшие физиологические показатели пациентов (температура тела, частота дыхания (чдд), частота сердечных сокращений (чсс), частота пульса (Ps), А/Д- артериальное давление).

3.2. Обоснованность назначения лекарственных препаратов, компонентов крови, видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, имплантируемых в организм человека медицинских изделий.

Лекарственные препараты назначаются обосновано.

3.3. Порядок хранения и учета лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Приказом руководителя от 01.07.2016 №101-п медицинская сестра Стрижанова А.А. назначена ответственной за получение, хранение, отпуск и учет лекарственных препаратов и медицинских изделий, этилового спирта.

Контроль за организацией хранения и расхода лекарственных препаратов и медицинских изделий возложено на главную медицинскую сестру - Зарецкую Н.О.

Комната для хранения медикаментов оборудована: 2 холодильника (для хранения термолабильных препаратов), 2 сейфа (для медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету), шкафы, гигрометр психометрический, кондиционер. На окне и двери - решетки металлические. Журнал ежедневных замеров параметров микроклимата в комнате хранения медикаментов и медицинских изделий и журнал температурного режима холодильников ведутся. Лекарства для наружного применения хранятся отдельно от препаратов внутреннего применения с соблюдением их физико-химических свойств. Карантинная зона выделена.

Не на все медикаменты имеются стеллажные карточки. Допускается хранение препаратов различных фармакологических групп (Приказ МЗ РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»).

Этиловый спирт и сильнодействующие лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, хранятся в сейфе.

На момент проверки в сейфе: тизерцин, бензонал, клозастен, клофелин, трамадол, спирт этиловый. Выборочная проверка остатка спирта этилового 95% медицинского 100мл флакон, показала, что учет спирта осуществляется с нарушениями (приход 100 флакон – 22.06.2016, остаток – 20 фл.). Записей в журнале учета операций - нет. В приходных документах спирт во флаконах. Приход осуществляется в килограммах. (Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 №378н. «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения»).

Имеется отдельная комната для хранения препаратов Списка №III (железная дверь, решетка на окне, сигнализация, сейф, сейф-холодильник).

3.4. Контроль качества лекарственных препаратов.

В соответствии с Договором №113 от 11.01.2016 ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» безвозмездно оказывает услуги ГКУЗ КО ЛКПБ по предоставлению актуализированной базы данных о недоброкачественной и фальсифицированной медицинской продукции, оказание консультативных и методических услуг по вопросам организации и обеспечения качества и безопасности лекарственных средств.

3.5. Уничтожение лекарственных препаратов (порядок, договора, количество случаев).

Договора заключается по мере необходимости. На момент проверки препаратов с истекшим сроком годности нет (в 2016 году). В 2015 году - 1 случай (Нитразепам таб. 5мг №20 – 3 упаковки, срок годности до мая 2015г.)

Приказ ГКУЗ КО Л-КПБ от 27.05.2015 №116-п; Приказ ГКУЗ КО ЛКПБ от 27.05.2015 №117-п; Договор от 07.05.2016 №4/УН с ГП КО «Кузбассфарма» на передачу наркотических средств и психотропных веществ для уничтожения, дополнительное соглашение от 25.05.2015 №1 (к договору № 4/УН от 07.05.2015).

4. При проверке соблюдения медицинской организацией безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) установлено:

4.1. Соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации. Представлен расчет численности службы по охране труда. Основание Постановление Минтруда России от 22.01.2001 N 10 (ред. от 12.02.2014) "Об утверждении Межотраслевых нормативов численности работников службы охраны труда в организациях", расчетное количество 1,78 ставки, фактически работу выполняет 1 работник.

4.2. Уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации не соответствует установленным требованиям. Специалист по охране труда не имеет квалификацию, чем нарушены требования Приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 559н.

4.3. Не проведено обучение по охране труда всем работникам организации, не проведен вводный инструктаж работникам, устроенным на работу до 2012 года, что не соответствует ст.225 ТК РФ, Постановление Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

4.4. Наличие предоставления работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда. Не в полном объеме предоставляются льготы работникам, занятым на работах с вредными условиями труда. Основание ТК РФ ст.92, 117, 147.

4.5. Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты (СИЗ), молоком или продуктами, его заменяющим, лечебно-профилактическим питанием соответствует нормативным требованиям РФ.

Не ведется учет спецодежды и СИЗ работникам, основание Приказ Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 N 290н (ред. от 12.01.2015) "Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты".

4.6. Соблюдение требований по охране труда и промышленной безопасности. Не организован производственный контроль санитарно-эпидемиологических условий. Основание Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 N 18 (ред. от 27.03.2007) "О введении в действие Санитарных правил - СП 1.1.1058-01" (вместе с "СП 1.1.1058-01. 1.1. Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля за соблюдением Санитарных правил и

выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Санитарные правила", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10.07.2001).

Не все работники организации прошли повторный медицинский осмотр, чем нарушен Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

Отсутствует документация по организации работы автотранспортных средств, по безопасности дорожного движения. Чем нарушены требования Федерального закон от 10 декабря 1995г. N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения".

Не производится очистка вентиляционных камер, циклонов, фильтров и воздухопроводов от горючих отходов с составлением соответствующего акта, при этом такие работы проводятся не реже 1 раза в год. Не установлен режим по запрету курения, не определены места для курения локальным нормативным документом. Не проведена проверка внутренних пожарных кранов, пожарные краны не укомплектованы рукавами, чем нарушены требования Правила противопожарного режима в Российской Федерации (утв. Постановлением Правительства РФ от 25 апреля 2012 г. N 390).

4.7. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренные технической и эксплуатационной документацией производителя.

Осуществляется не в соответствии с требованиями ст.3.2, 3.5, 3.6, 4.27 СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", а именно осуществляется с нарушением хранения отработанных ртутных ламп; отсутствует инструкция по обращению с медицинскими отходами, не проведен инструктаж с работниками, отсутствует схема обращения медицинских отходов.

4.8. Порядок хранения и учета медицинских изделий в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.11.1996 № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Ответственный за приемку, учет, обеспечение условий хранения и отпуск отделениям медицинских изделий (МИ) в медицинской организации (МО) медицинская сестра Стрижанова Алена Александровна. Контроль за организацией хранения и расходом МИ осуществляет главная медицинская сестра Зарецкая Н.О. (приказ ГКУЗ КО ЛКПБ № 101 П от 01.07.2016). Хранение основного запаса МИ осуществляется в материальной комнате, расположенной на 2-м этаже административного корпуса МО, в шкафах, отдельно по группам. Количество товарного запаса МИ превышает объем помещения хранения.

Перевязочные средства в транспортной таре хранятся на подтоварниках, рядом с приборами отопления. Проверено соблюдение условий хранения в женском отделении № 2. Хранение МИ осуществляется в кабинете старшей медицинской сестры, в шкафах. Объем запаса МИ превышает 10-дневный. Допускается совместное хранение МИ и лекарственных средств, перевязочных средств и перчаток. Перечень оборудования, находящегося на оснащении отделения предоставлен. При выборочной проверке документов по качеству на МИ замечаний не отмечено.

4.9. Мониторинг безопасности медицинских изделий.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом МЗ РФ от 14.09.2012 № 175н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий», приказ МЗ РФ от 20.06.2012 № 12н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий».

Ответственность за сбор, обработку и предоставление информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, и прочих фактах, создающих угрозу жизни и здоровья при применении МИ возложена на заместителя главного врача по лечебным вопросам Старостенко С.И (приказ ГКУЗ КО ЛКПБ № 20 от 11.01.2016).

5. Не представлена информация в доступном для пациентов месте, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, сведения о местонахождении медицинской организации (месте его государственной регистрации), сведения о льготах для отдельных категорий граждан, Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, не созданы условия для заполнения бумажной или интерактивной анкеты по независимой оценке качества оказания медицинских услуг медицинской организацией, что не соответствует требованиям п. 6, 7, 14 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также, информационными письмами ДОН КО «О создании условий для проведения независимой оценки качества», «Мероприятия по формированию системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на территории Кемеровской области».

6. Нормативные документы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (приказ об организации

внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, о создании врачебной комиссии).

Проанализирована следующая документация: Приказ ГКУЗ КО ЛКПБ от 11.01.2016г. № 18-П «О назначении ответственных за внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи в ГКУЗ ЛКПБ»; положение «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница»; приказ ГКУЗ КО ЛКПБ от 11.01.2016г. № 57-П «Об организации деятельности врачебной комиссии»; положение о врачебной комиссии ГКУЗ «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» (разработано в соответствии с приказом МЗ РФ № 502н от 05.05.2012г. с изменениями приказа МЗ РФ № 886 от 02.12.2013г.) от 11.01.2016г; карта экспертной оценки качества лечения; протоколы КИЛИ-3 за 2015год; акты II уровня контроля (ежемесячные); протоколы III уровня контроля (ежемесячные); журналы оценки качества медицинской помощи I уровня поликлиники, стационарными отделениями (оценка проводится по формуле, указанной в Положении о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности); журналы учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения по приказу МЗ РФ от 21.05.2002г. №154 формы №035/у-02 по ЭВН поликлиники и стационара, по ККМП (III уровень, заведен в ходе проверки); медицинские карты стационарного больного: №№ 1240, 1163, 310, 255, 624, 446; карты амбулаторного больного. Имеет место 3-х уровневый контроль: I уровень-заведующие отделениями, заведующая диспансерным отделением; II уровень -заместитель главного врача по медицинской работе; III уровень-врачебная комиссия.

Организация работы по внутреннему КК соответствует приказам МЗ 502н, ФЗ 323, ст.90., внутреннему приказу от 11.01.2016г. № 18-П, уровни КК проводятся в должном порядке. Журнал учета клиничко-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения по приказу МЗ РФ от 21.05.2002г. №154 формы №035/у-02 по ККМП (III уровень, заведен в ходе проверки).

Организация работы по ЭВН соответствует приказам МЗ 502н и 626н, ФЗ 323, ст.59. Заполнение листков нетрудоспособности происходит в ручном варианте. Жалоб (обращений) на качество оказания медицинской помощи в 2015г-2016гг не было.

7. Соблюдаются ограничения, установленные статьей 74 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», применяемых к медицинским и фармацевтическим работникам, руководителям медицинских и фармацевтических организаций при осуществлении профессиональной деятельности на момент проверки.

7.1. наличие договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, их количество, ответственные лица.

В ГКУЗ КО ЛКПБ не проводятся клинические исследования лекарственных препаратов, клинические испытания медицинских изделий.

7.2. наличие утвержденного Администрацией медицинской

организации порядка (регламента) участия представителей организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации назначении или рекомендации пациентам определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий - нет.

7.3 Организация работы, направленной на предупреждение нарушений медицинскими работниками и фармацевтическими работниками ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе по информированию медицинских работников, фармацевтических работников, компаний, представителей компаний и граждан об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение.

Все сотрудники ознакомлены под роспись с приказом ГКУЗ КО ЛКПБ от 11.01.2016 №10-п «О соблюдении ограничений, установленных ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и с приложением к Приказу ГКУЗ КО ЛКПБ от 14.03.2016 №75-п «Кодекс этики и служебного поведения работников медицинской организации ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница».

Вся необходимая информация доводится также руководителем до сотрудников по мере необходимости на аппаратных совещаниях.

7.4. Организация работы по рассмотрению обращений граждан о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах и медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий, либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену – данных обращений не зафиксировано.

Часы приема по личным вопросам у главного врача - среда с 14.00 до 16.00. Журнал регистрации обращений граждан ведется. Начат в 2013 году. В 2015 году - 20 обращений. В 2016 году – обращений нет. В журнале нет краткого содержания вопроса и отметок по решению вопросов (принято к сведению, меры приняты, разъяснено и т.д).

7.5. наличие в медицинской организации рецептурных бланков, содержащих информацию рекламного характера, а также рецептурных

бланков, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия, наименования аптечной организации и её адреса.

В медицинской организации отсутствуют рецептурные бланки, содержащие информацию рекламного характера, а также рецептурные бланки, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия, наименования аптечной организации и её адреса.

ВЫВОД:

В ходе проверки в ГКУЗ КО ЛКПБ выявлены нарушения.

1. Не в полной мере материально-техническое оснащение, позволяющее выполнять стандарты и порядки оказания медицинской помощи соответствует требованиям, установленным порядками оказания медицинской помощи, используемым в ГКУЗ КО ЛКПБ.

2. Не соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам, утвержденным порядками оказания медицинской помощи, отмечается дефицит врачебного, среднего и младшего медицинского персонала.

3. На рабочем месте врачей в ординаторских отсутствуют стандарты медицинской помощи, утвержденные приказами МЗ РФ от 2012-2015 годов по оказанию медицинской помощи.

4. Выявлены дефекты ведения медицинской документации.

5. Не соответствует установленным требованиям уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации; не проведено обучение по охране труда всем работникам организации; не в полном объеме предоставляются льготы работникам, занятым на работах с вредными условиями труда; не организован производственный контроль санитарно-эпидемиологических условий; не все работники организации прошли повторный медицинский осмотр.

6. Не в соответствии с требованиями ст.3.2, 3.5, 3.6, 4.27 СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" осуществляется утилизация медицинских изделий.

7. В доступном для пациентов месте не представлена информация, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, сведения о местонахождении медицинской организации (месте его государственной регистрации), сведения о льготах для отдельных категорий граждан, Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, что не соответствует требованиям п.6, 7, 14 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

По выявленным нарушениям составлено предписание.

Прилагаемые к акту документы:

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам оказания медицинской помощи специалиста Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств Устиновой М.М.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного специалиста по контролю качества Скрыбиной Е.М., главного специалиста ГБУЗ КО КОМИАЦ Бисеровой Т.В.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного областного специалиста психиатра Сорокиной В.А. главного областного специалиста детского психиатра Максименко А.В.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного областного специалиста по охране труда Мельниковой Н.П.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по экспертной оценке медицинских документов главного областного специалиста по экспертизе временной нетрудоспособности населения Ромасюк А.В.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГКУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи ведущего консультанта ДОЗН КО Якуниной Е.Э.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Брежнев А.В.

Скрыбина Е.М.

Бисерова Т.В.

Якунина Е.Э.

Мельникова Н.П.

Ромасюк А.В.

Устинова М.М.

Сорокина В.А.

Сорокина В.А.
Максименко А.В.

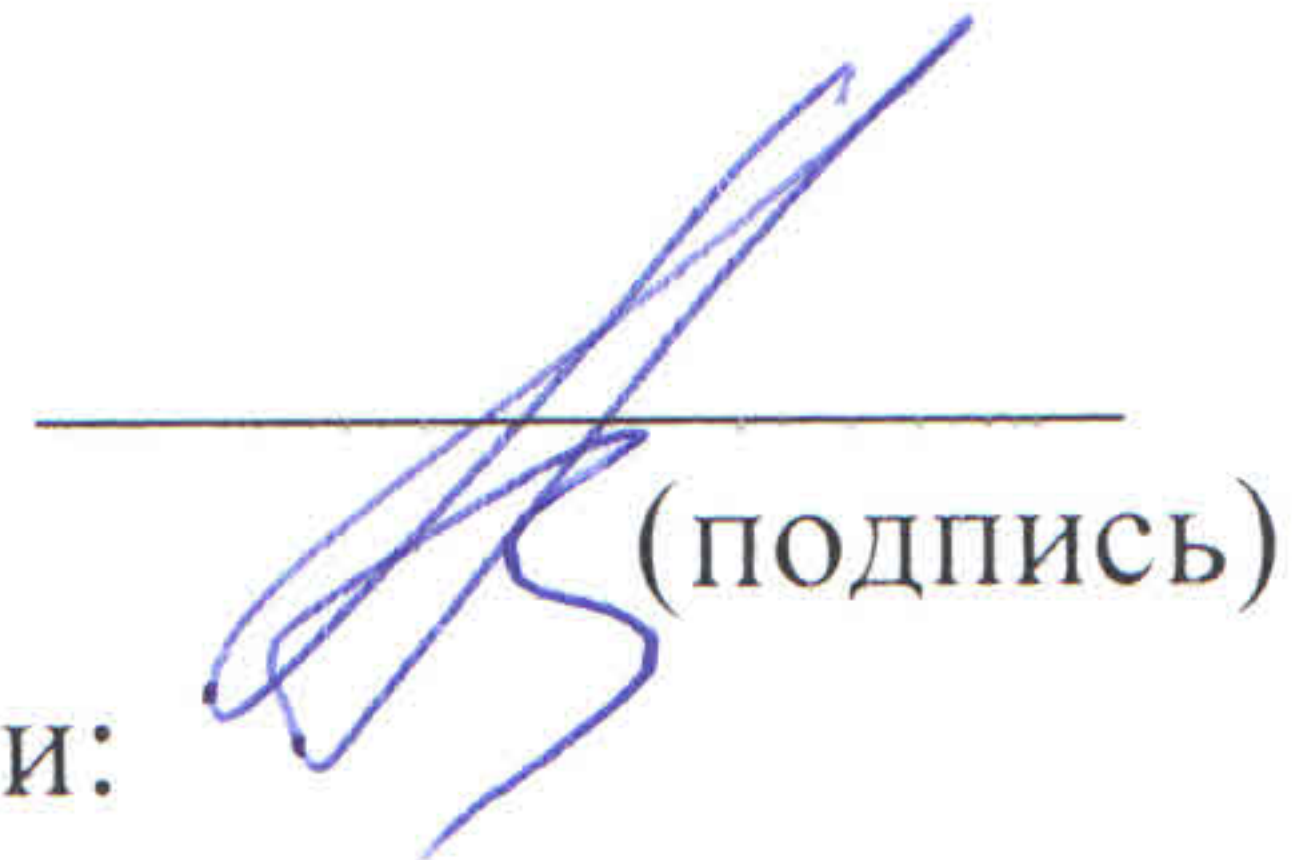


С актом проверки ознакомлен(а) , копию акта со всеми приложениями получил(а):

Главный врач И.А.Ларина

(фамилия, имя, отчество, должность руководителя)

" 8 " 07 2016 г.



(подпись)

Пометка об отказе от ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица проводившего проверку)