



**ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Адрес: г. Нальчик, ул. Кешокова, 100, каб. 600; т. 42-41-17

« » _____ 2016г.

ПРОТОКОЛ

заседания членов Общественного совета
при Министерстве здравоохранения КБР

г. Нальчик

27 мая 2016 г.

№3

Председательствующий: М.А.Уметов

Секретарь: А.М.Кардангушева

Присутствовали:

1. Шомахова Л.М. Помощник министра здравоохранения КБР
2. Гриськова В. Г. Заведующая терапевтическим отделением
поликлиники ЦРБ г. Прохладного
3. Губачиков Ж.М. Вице-президент РОР «СПП КБР»
4. Дигешева Л.Х. Председатель Совета женщин г. о. Нальчик
5. Дударов Б.М. Директор ООО «Стома-Идеал»
6. Калибатов Р.М. Главный врач ЦРБ г. Нартакала
7. Кардангушева А.М. Доцент кафедры пропедевтики внутренних
болезней КБГУ им. Х.М.Бербекова
8. Каскулова А.Ф. Главный врач ГБУЗ «Поликлиника№1»
9. Коготыжева Д.Х. Главный специалист-эксперт сектора контроля
качества и безопасности медицинской
деятельности Минздрава КБР
10. Мизиев И.А. Декан медицинского факультета КБГУ
11. Мустафаев М.Ш. Директор Стоматологической поликлиники
КБГУ

12. Накова А.Э.	Член Общественной палаты КБР
13. Полупанова Г.А.	Заместитель директора ТФОМС КБР
14. Урусмамбетова Э.Р.	Заместитель руководителя ОО «РОД»
15. Шогенов З.М.	Руководитель Социологического центра КБГУ
16. Шогенова М.С.	Директор медицинского колледжа «Призвание»
17. Шокаров Б.М.	Студент медицинского факультета КБГУ

Повестка дня:

1. О создании рабочей группы по независимой оценке качества работы медицинских организаций
2. Обсуждение и утверждение дополнительных критериев ОС МЗ КБР для независимой оценки качества работы медицинских организаций

Слушали:

1. Помощника министра здравоохранения КБР Шомахову Лилию Муаедовну

Уважаемые члены Общественного совета! Сегодняшняя наша встреча посвящена важному вопросу - независимой оценке качества медицинской помощи в учреждениях республики. Организация и проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии со статьей 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ и проводится не чаще одного раза в год и не реже одного раза в три года. С 2013 года ОС при Минздраве республики ежегодно проводит независимую оценку качества медицинской помощи. Исследование с целью изучить общественное мнение для анализа качества оказания услуг государственными учреждениями здравоохранения КБР в 2015 году проведено кафедрой теории и технологии социальной работы КБГУ.

Хотелось бы озвучить ряд требований к проведению НОК:

- Независимая оценка качества должна проводиться ОС.
- ОС должен четко определить оператору задачи и составить техзадание.
- Должны участвовать не менее 35% медицинских организаций независимо от формы собственности.
- Сайты медицинских организаций должны соответствовать приказу №596 Минздрава России.
- ОС необходимо выезжать в медицинские организации с проверками.
- Не следует добавлять дополнительные критерии в рамках данной оценки. Но ОС может провести свое исследование и опубликовать.

Все лица, принимающие участие в работе по оценке качества оказания медицинских услуг и/или заинтересованные в качественном проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, должны познакомиться со следующими ФЗ и приказами:

- ФЗ РФ от 21.06.2014 г. №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями...»
- Приказ МЗ РФ №240 от 14 мая 2015г. «Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»
- Приказ МЗ РФ №956н от 30.12.2014г. «Об информации, необходимой для независимой оценки качества».

Дорожную карту по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями можно представить таким образом:

- Общественный совет – техническое задание
- Оператор – анализ
- Общественный совет - заключение
- Минздрав КБР – приказ по результатам
- Медицинские организации – исполнение и отчеты
- Общественный совет – общественный контроль!

2. Главного специалиста-эксперта сектора качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава КБР Коготыжеву Дину Хасанбиевну.

Сектором контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава КБР за 2015 год проведено 140 проверочных мероприятий в отношении 35 подведомственных Минздраву КБР медицинских организаций, из них 118 по обращениям граждан и юридических лиц, поступивших в орган исполнительной власти с жалобами на нарушения их прав и законных интересов подведомственными медицинскими организациями. Количество устных обращений за 2015 год составило - 84, зафиксированных в Карточках личного приема граждан. Выдано - 126 предписаний по устранению выявленных нарушений. По результатам проверок за 2015 год привлечено к дисциплинарной ответственности - 75 медицинских работников.

Общее количество проверок за 2015 составило 140, что превышает данный показатель в 2014 году на 8,5%. Общее количество предписаний за 2015 год соответственно превышает данное значение 2014 года на 21%. Количество лиц, привлеченных к дисциплинарной ответственности за ненадлежащее исполнения своих должностных обязанностей составило 75, что больше на 41% показателя 2014 года.

Также Минздравом КБР утверждается ежегодный план выездных проверок подведомственных медицинских организаций. В 2015 году проведено 10 плановых проверок, по результатам которых выданы

предписания по устранению выявленных нарушений. Нарушения в основном касались оснащения медицинских организаций в соответствии с утвержденным порядком, также по ведению медицинской документации.

Проведенный анализ поступивших в Минздрав КБР обращений граждан за 2015 год показал недостаточную эффективность проводимой подведомственными организациями работы в данном направлении.

Показатели обращаемости в Росздравнадзор РФ, Минздрав РФ, иные вневедомственные структуры жителей нашей республики тоже свидетельствует об этом.

При проведении проверок основными **причинами поступления жалоб** из подведомственных Минздраву КБР медицинских организаций послужили:

- неполучение письменного ответа (на неоднократные письменные и устные обращения в администрацию медорганизации) по существу поставленных в обращении вопросов (нарушение [п. 3 ст. 5](#) Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации");

- непринятие адекватных мер к лицам, допустившим нарушения при оказании медицинской помощи (нарушение [п. 2 ст. 98](#) Федерального закона от 21.11.2011 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");

- невозможность попасть на личный прием к должностным лицам ([ст. 13](#) Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"); Т.е. отсутствие информации о графике, часах личного приема руководителем граждан;

- преследование гражданина в связи с его обращением к руководителю медицинской организации (нарушение [п. 1 ст. 6](#) Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"). Данные факты, к сожалению, также имеют место быть.

- особым пунктом хотелось бы выделить соблюдение медицинским персоналом медицинской этики и деонтологии.

Вместе с тем, по моему мнению, относительный показатель количества обращений не может являться прямым индикативным показателем состояния здравоохранения.

В связи с выше изложенным, руководителям медицинских организаций, подведомственных Минздраву КБР разосланы информационные письма для организации ведения делопроизводства по обращениям граждан отдельно от других видов с закреплением ответственного лица приказом руководителя. Такое делопроизводство уже ведется в ряде организаций.

В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью - проводится анонимное анкетирование граждан. К сожалению, удовлетворенность населения медицинской помощью по республике за 2015 год составила 62,6%, при целевом значении данного

критерия доступности и качества медицинской помощи – 64%, что говорит о недостаточной удовлетворенности наших потребителей услуг.

Если говорить об источнике жалоб, то от физических лиц (пациентов), либо от их законных и незаконных представителей их было более - 80%.

из Следственного управления Следственного комитета районов КБР – 8, из Прокуратуры КБР – 6, из Росздравнадзора РФ, переданных по ведомственной принадлежности в орган исполнительной власти – 2, Росздравнадзора по КБР – 2, МВД – 1, других ведомств и организаций – 2.

В зависимости от вида медицинской помощи (в абсолютных значениях) жалобы на качество оказанной первичной медико-санитарной помощи – 46 (36,8%), специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 40 (32%), скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – 4 (3,2%).

При анализе *причин обращений* на качество оказанных медицинских услуг в соответствие со статьями Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на первое место вышли нарушения:

- на отсутствие информированности пациента (его законного представителя) о заболевании, прогнозе, возможных исходах, осложнениях, почему выбор лекарственного препарата врачом был таков. Но из данного пункта нарушений 90% было связано, с тем, что врачом не предложен более дешевый аналог препарата, который был в отделении на момент нахождения пациента. Был ли он на самом деле в отделении мы можем судить только ретроспективно по материальным отчетам, по требованиям накладным оформленным старшими медсестрами. Врачами предлагаются пациенту препараты, которые в разы превышают стоимость дженерика. В данном случае – прослеживается нарушение прав пациента на получение доступной информации о наличии данного препарата и неисполнение обязанностей лечащего врача (ст. 70). Мало того пациенту не представлено право убедиться, что этот препарат есть в наличии, регламентировано ст. 79 (обязанности медицинских организаций).

- не соблюдение прав пациентов и неисполнение своих обязанностей врачами влечет нарушение ст. 80 323-ФЗ, а именно когда пациент покупает за собственные средства лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛС. Все эти нарушения встречаются во всех проверенных нами организациях в 2015г. и в текущем году.

Информированность пациентов включает также и информацию об обслуживающем персонале. В 30% обращений граждан указано, что фамилию врача (медсестры) он также не знает. В данном случае не предоставление информации о враче, его квалификации также находится в зоне ответственности главных врачей (ст.79). Элементарное ношение бейджиков медперсоналом - решит эту проблему.

- несоблюдение стандарта оказания медицинской помощи. Конечно, потребитель не может жаловаться на неисполнения стандарта. В данном случае мы рассматриваем это с точки зрения - могла ли медицинская услуга

(лекарственный препарат), которые предусмотрены соответствующим стандартом и имеющие усредненную частоту предоставления как менее, так и равную единице оказать влияние на качества оказанных услуг и повлечь ненадлежащее оказание медицинской помощи пациенту как минимум, а как максимум привести к ятрогенному осложнению и (или) смерти.

Есть много других причин обращений граждан на некачественное оказание медицинской помощи, как правило причина в отсутствии внутреннего контроля ответственными лицами на местах (ст. 90 323-ФЗ).

Несколько слов о принятых управленческих решениях руководителями медицинских организаций. Наибольший процент по исполнению предписаний составил пункт - «усиление внутреннего контроля», без указания четкого изложения выполненных, запланированных с указанием сроков мероприятий, алгоритма действия.

На втором месте по частоте в ответах на предписания – это решение об административных наказаниях в отношении медперсонала. Данных о результатах внутреннего контроля в виде поощрений, или иного рода стимулирования нет. Что также расценивается как негативная тенденция.

В целом, хочется отметить положительные сдвиги, произошедшие по результатам проверок: улучшилось качество оформления первичной медицинской документации, медперсонал стал больше внимания уделять вопросам медицинской этики и деонтологии и правовой грамотности.

3. Председателя Общественного совета при Минздраве КБР Мурата Анатольевича Уметова.

В сектор контроля качества и безопасности медицинской деятельности за первый квартал 2016 года поступило 24 обращения граждан, из них 6 устных. По результатам письменных обращений граждан оформлено 19 актов проверок, выдано 18 предписаний по устранению выявленных нарушений. С начала текущего года привлечены к дисциплинарной ответственности 8 медицинских работников, в том числе из числа руководителей медицинских организаций. Важно, что из 19 проверок обоснованными оказались 7, частично обоснованными 3 (52%). Т.о., 48% жалоб были необоснованными! Структура жалоб по ЛПУ: ГБУЗ «ГКБ №1» 10 обращений, из них 4 устных обращения, ГБУЗ «ЦРБ» Прохладный – 4, ГБУЗ «ОД» - 2, ГП №3, СПК, НД, РСЦ, ЦРБ Эльбрусского р-на, КЦ, РЭЦ, ЦРБ им. Хацукова А.А. по 1 жалобе.

23% обращений из-за ненадлежащего выполнения необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и нарушений принципов врачебной этики и деонтологии; 12% из-за невыполнения стандартов; 15% из-за необоснованного привлечения медикаментов и денежных средств пациентов при оказании медицинской помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи – (из них наибольшая доля приходится на ГБУЗ «ГКБ №1»).

Вопросы и выводы из приведенного анализа:

1. Полное отсутствие ответственности со стороны пациентов за необоснованные жалобы. Вопрос: количество возбужденных исков о клевете со стороны ЛПУ в отношении пациентов?

2. Несоответствие количества обоснованных жалоб и принятых мер (предписаний). Вопрос: чем объяснить 18 предписаний при 10 обоснованных жалобах?

3. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью за 1 квартал 2016 года составила - 67,7%. Вопрос: Как определялась удовлетворенность пациентов медицинской помощью?

4. Необоснованное привлечение медикаментов и денежных средств пациентов при оказании медицинской помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи – (из них наибольшая доля приходится на ГБУЗ «ГКБ№1»). Вопрос: причины данной ситуации?

5. Насколько соотносятся критерии анализа причин обращений на качество оказанных медицинских услуг в соответствии со статьями 323-ФЗ с критериями независимой оценки качества

6. Какие меры необходимо предпринять по повышению эффективности контроля качества оказанной медицинской помощи на уровне МЗ КБР, ЛПУ, Общественного Совета МЗ КБР? Есть ли план мероприятий?

Совместно с коллегами разработана анкета по оценке качества лучевой диагностики (Приложение 2), состоящая из двух блоков: вопросы для врачей и вопросы для пациентов. Предлагаю провести опрос по этой анкете и проанализировать результаты исследования.

В обсуждении активное участие приняли все члены ОС. Председатель Общественного совета при Минздраве КБР Мурат Анатольевич Уметов, завершая заседание, поблагодарил участников за работу.

РЕШИЛИ:

1. Создать рабочую группу по независимой оценке качества работы медицинских организаций в составе Уметов М.А., Каскулова А.Ф., Гриськова В. Г., Дударов Б.М., Дигешева Л.Х., Калибатов Р.М., Урусмамбетова Э.Р., Мустафаев М.Ш., Накова А.Э.

2. Утвердить перечень медицинских организаций, в которых необходимо проведение независимой оценки качества работы в 2016 году (Приложение 1).

3. Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики: опубликовать данный перечень на официальном сайте Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (<http://minzdravkbr.ru/>).

4. Утвердить критерии ОС МЗ КБР для оценки качества лучевой диагностики в медицинских организациях разных форм собственности (Приложение 2).

5. Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики заключить договор на проведение независимой оценки качества с Кабардино-Балкарским государственным университетом (Центр социологических исследований) им. Х.М.Бербекова.

6. Провести анализ сайтов медицинских организаций (исполнитель Урусмамбетова Э.Р.) и представить аналитическую информацию ОС.

7. Повысить эффективность работы сектора контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ КБР путем набора в его состав сотрудников по специальности «клиническая фармакология».

Председатель

М. А. Уметов

Секретарь

А. М. Кардангушева

Приложение 1.

Перечень поликлинических подразделений учреждений
здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, участвующих в
независимой оценке качества работы в 2016 году

ГБУЗ «ЦРБ» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района
ГБУЗ «ЦРБ» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района
ГБУЗ «ЦРБ» Майского муниципального района
ГБУЗ «РБ» с.п. Заюково
ГБУЗ «ЦРБ» с. Анзорей
ГБУЗ «ЦРБ им. Хацукова А.А.»
ГБУЗ «ЦРБ» Терского муниципального района
ГБУЗ «ЦРБ» Черекского муниципального района
ГБУЗ «ЦРБ» Эльбрусского муниципального района
ГБУЗ «ЦРБ» Зольского муниципального района
ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр»
ГБУЗ «Онкологический диспансер»
ГБУЗ «Кардиологический центр»
ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»
ГБУЗ «Центр организации специализированной аллергологической помощи»
ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»
ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
ГБУЗ «Республиканский эндокринологический центр»
ГБУЗ «Городская поликлиника №2»
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»
ГБУЗ «Городская поликлиника №4»
ГБУЗ «Городская поликлиника №6»
ГБУЗ «Городская поликлиника №7»
ГБУЗ «Республиканский стоматологический центр им. Тхазапlicheва Т.Х.»
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2»
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Баксана
ГБУЗ «Майская стоматологическая поликлиника»
ГБУЗ «Прохладненская стоматологическая поликлиника»
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Терека
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Нарткала
ГБУЗ «Районная стоматологическая поликлиника» г.Тырныауз
Медицинский центр «Виддер Юг»
Диагностический центр «ИНВИТРО»
Медицинский центр «СЭМ»
Медицинский центр «Диагност»

Вопросы для врачей

1. Пол: ж/м
2. Возраст: 20-30, 40-50, >50
3. Как часто вы пользуетесь услугами лучевой диагностики при постановке диагноза? часто/иногда/никогда
4. Что для вас важно при выборе центра лучевой диагностики?
Оборудование/врачи-рентгенологи/ сервис
5. Согласны ли вы с тем, что для качественного описания снимков МРТ/КТ врачу-рентгенологу необходимо определенное время (это может зависеть к примеру, от сложности случая)? Да/нет
6. Как вы относитесь к тому, что описание некоторых исследований может требовать врачебных консилиумов? положительно/отрицательно
7. Нужна ли вам консультация врача-рентгенолога по результатам исследования? да/нет
8. Какой центр лучевой диагностики в регионе вы выбрали бы для обследования пациента? ВИДДЕР-ЮГ/ДИАГНОСТ/ИНВИТРО/СЭМ

Вопросы для пациентов

1. Пол: ж/м
2. Возраст: 20-30, 40-50, >50
3. Как часто вы пользуетесь услугами лучевой диагностики? часто/иногда/никогда
4. Как долго Вам приходится ждать своей очереди/записи? 2-3 часа, 2-3 дня, 2-3 недели
5. Что для вас важно при выборе центра лучевой диагностики?
Оборудование/врачи-рентгенологи/ сервис/месторасположение
6. Согласны ли вы с тем, что для качественного описания снимков МРТ/КТ врачу-рентгенологу необходимо определенное время (это может зависеть к примеру, от сложности случая)? Да/нет
7. Как вы относитесь к тому, что описание некоторых исследований может требовать врачебных консилиумов? положительно/отрицательно
8. Как вы считаете, необходима ли консультация врача-консультанта до проведения исследования (сбор анамнеза, противопоказания, определение вида исследования)? Да/ нет
9. Нужна ли вам консультация врача-рентгенолога, выполнявшего описание Ваших снимков, по результатам исследования? да/нет
10. Какой центр лучевой диагностики в регионе вы выбрали бы для обследования? ВИДДЕР-ЮГ/ДИАГНОСТ/ИНВИТРО/СЭМ
11. Как вы считаете, каким преимуществом обладает Ваш выбор? _____