

**Аналитическая справка по работе с дефектами
в системе управления качеством медицинской помощи
(в том числе разбор обращений граждан и НОК)
За I квартал 2024 года**

В соответствии с международными и национальными стандартами РФ в области управления качеством в том числе ГОСТ Р ИСО 9000-2015, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 9004-2010, ГОСТ Р 53092-2008, ГОСТ Р ИСО 19011-2012, приказом МЗ РФ «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» №154 от 21.05.2002г., методическими рекомендациями №202/140 от 20.12.2002г. «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений» (разработанных в соответствии с приказом МЗ РФ №154 от 21.05.2002г.), приказом МЗ СК № 05-02/179 от 01.06.2004 года «О внедрении в работу лечебно-профилактических учреждений края методических рекомендаций МЗ РФ №2002/92 «Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ» и «Индустриальные методы управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях №2003/1102, на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 13.11.2019г. №01-05/1188 «О создании служб по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

За I квартал 2024 года пролечено 13530 пациент, проведено – 13366 экспертизы (на III уровнях). Процент охваченных экспертизой случаев I уровень - 10283 – 76% (средняя ОКЛ – 0,98), II уровень - 3083 – 30% (средняя ОКЛ – 0,99).

В I квартале 2024 год комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности были проведены следующие мероприятия:

- Ежеквартально проводится анализ профилактики травматизма.

Нарушений не выявлено.

- Ежемесячно проводится оценка медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи пациентам по утвержденным критериям оценки качества медицинской помощи.

Нарушений не выявлено.

- Разбор жалоб проводится по мере поступления (постоянно совместно с ВК).

Зарегистрировано обращений граждан за I квартал 2024 года – 6, из них жалоб – 1 (проведено служебных расследований совместно с ВК - 1)

Из них обоснованных – 0

Вынесено дисциплинарных взысканий – 0

Необоснованных:

- 1 на оказание платных услуг (пациентка просила сделать протезирование зуба на бесплатной основе (ортопедические услуги не входят в тарифное соглашение по ОМС), вопрос решен).

- Разбор результатов экспертиз страховых организаций – по мере поступления.

Всего актов за I квартал 2024 года - 494

Актов СОГАЗ – 354

Актов Ингосстрах – М - 120

Актов МЭЭ ТФОМС СК – 0

Актов ЭКМП ТФОМС СК – 0

Межтерриториальных актов ТФОМС – 0

Акты страховых компаний МЭЭ – 14

Акты страховых компаний ЭКМП – 6

Количество выявленных нарушений во I квартале 2024 года – 3 – 0,7% (отсутствие дневниковых записей, физиолечение отсутствует в дневниковых записях, неправильное оформление в документации информированного добровольного согласия, неправильно указана дата в дневниковых записях – не соответствует реестру)

Количество разработанных корректирующих мероприятий по разбору актов СМО на II квартал – 2 – 100%

- заведующим отделений провести занятия с работниками учреждения по алгоритму действий при приеме пациентов;

- заведующим отделений провести занятия с работниками учреждения по ведению дневниковых записей.

Ежеквартальное анкетирование пациентов, наличие листка предложений способствует выявлению и устранению основных недочетов в работе с пациентами поликлиники. Уровень удовлетворенности пациентов по анкетированию на бумажном носителе составил 85%.

За I квартал 2024 года количество опрошенных:

Всего на бумажном носителе пациентов и работников учреждения – 114 человек

на бумажном носителе пациентов составило – 61 человек, в том числе:

Мужчин – 19 респондентов; Женщин – 42 респондента

Возраст: До 18 лет – 16 человек; 20 – 40 лет – 22 человека; 40 – 60 лет – 23 человек

В среднем 85% респондентов полностью удовлетворены качеством медицинского обслуживания в амбулаторных условиях ГБУЗ СК «КГСП».

Проведено анкетирование работников учреждения – 53 человека

По итогам анкетирования проведено заседание комиссии по внутриведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности и разработан корректирующий план мероприятий:

- активизировать работу по привлечению пациентов для участия в анкетировании (НОК);
- добиться показателя удовлетворенности пациентов по результатам анкетирования приближенного к 100%.

Главный врач

Исп: заместитель главного врача
по медицинской части Степанова С.О.
тел: 8(87937) 3-31-10



А.А. Чекунов