

С. Сафеев

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ПЛАНА
РАБОТЫ ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩЕЙ КОМИССИИ
ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ СК «КГСП» ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2025
ГОДА**

1. Ежеквартально поддерживалось качество оказания медицинской помощи путем анализа анкет по оценке качества условий оказания услуг пациентам в амбулаторных условиях, анализа анкетирования работников учреждения, клинико-экспертных ошибок.
За 6 месяцев 2025 года количество опрошенных (анкетируемых):
Всего на бумажном носителе пациентов и работников учреждения – 253 человека
на бумажном носителе пациентов составило – 165 человек, в том числе:
Мужчин – 57 респондентов; Женщин – 108 респондентов
Возраст: До 18 лет – 23 человек; 20 – 40 лет – 69 человек; 40 – 60 лет – 73 человека
В среднем 80% респондентов полностью удовлетворены качеством медицинского обслуживания в амбулаторных условиях ГБУЗ СК «КГСП».
Проведено анкетирование работников учреждения – 88 человек. Условиями работы удовлетворены
90% работников учреждения.
По итогам анкетирования регулярно проводились заседания комиссии по внутриведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Ежеквартально проводился аудит эпидемиологической, хирургической безопасности.
А) Соблюдена эпидемическая безопасность, хирургическая безопасность, профилактика ИСМ в отделениях главного корпуса поликлиники, расположенного по адресу: бульвар Курортный, д.7
Б) Соблюдена эпидемическая безопасность и профилактика ИСМП в зуботехнической лаборатории
В) Соблюдена эпидемическая безопасность, хирургическая безопасность и профилактика ИСМП в структурном подразделении поликлиники по адресу: ул. Широкая, д.24
Нарушений, выявленных в 2024 году и подобных, не выявлено.
3. Ежеквартально проводились заседания по оценке итогов экспертизы случаев оказания медицинской помощи, по оценке работы комиссии по внутреннему контролю и безопасности медицинской деятельности.
За 6 месяцев 2025 года пролечено 27807 пациентов, проведено – 27109 экспертиз (на III уровнях). Процент охваченных экспертизой случаев I уровень - 20835 – 75% (средняя ОКЛ – 0,98), II уровень - 6254 – 30% (средняя ОКЛ – 0,99), III уровень – 4 – 0,01% (средняя ОКЛ – 0,99)
- План по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания медицинских услуг (НОК) на 2025 год выполнен на 100% за 6 месяцев.
4. Обеспечены и соблюдены права граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности.
5. Обеспечены и соблюдены порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические протоколы.
6. Проводились ежеквартально тематические проверки, в том числе по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний (подтвержденных биопсий в 2025 году больше чем в 2024 году).
7. Ежемесячно проводилась оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества, оказываемой медицинской помощи указанным критериям.
8. Отслеживалось выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, что послужило снижению жалоб.

9. В качестве предупреждения нарушений при оказании медицинской помощи, проводился разбор жалоб, обращений постоянно, в том числе в ПОС.

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

Зарегистрировано обращений граждан 6 месяцев 2025 года – 7

Из них обращений граждан, отработанных в ПОС – 3 (технический сбой программы – онлайн запись к врачу – с пациентом связались, выдан талон, вопрос разрешен – 1 обращение; технический сбой программы «Госуслуг» – с пациенткой связались, вопрос разрешен – 1 обращение; обращение по поводу отсутствия талонов к конкретному доктору, но талон был, просто решили что так быстрее, с пациенткой связались, выдан талон, вопрос разрешен – 1 обращение), из них обоснованных – 0

Обращений Колл-центр - 4

(технический сбой программы – онлайн запись к врачу – с пациентом связались, выдан талон вопрос разрешен – 1 обращение; обращение по поводу платных услуг – уточнение по стоимости платных материалов – с пациентом связались, вопрос разрешен – 1 обращение; выяснение информации по поводу отказа на заполнение согласия на обработку персональных данных – с пациентом связались, вопрос разрешен – 1 обращение; обращение по поводу отсутствия талонов к конкретному доктору, но талон был, просто решили что так быстрее, с пациенткой связались, выдан талон, вопрос разрешен – 1 обращение), из них жалоб – 0 (проведено служебных расследований совместно с ВК - 0)

Из них обоснованных – 0 (6 месяцев)

Вынесено дисциплинарных взысканий – 0

Разработан план корректирующих мероприятий на III квартал 2025г. – 1 – 100%

План корректирующих мероприятий:

1. Системному администратору связаться с операторами «Госуслуг», чтобы не допускать сбой в программе, проверить доступность талонов в режиме он-лайн.

Нарушений за 6 месяцев 2025 года, выявленных ранее в 2024 году, не обнаружено, таким образом корректирующие мероприятия способствовали улучшению. В целом за 6 месяцев 2025 года жалоб меньше (0 жалобы) чем в 2024 году (2 жалобы).

Обращений граждан, отработанных в ПОС – 3 (технический сбой программы – онлайн запись к врачу – с пациентами связались, вопрос разрешен – 1 обращение; технический сбой программы госуслуг – с пациенткой связались, вопрос разрешен – 1 обращение; обращение по поводу отсутствия талонов к конкретному доктору, но талон был, просто решили что так быстрее, с пациенткой связались, вопрос разрешен – 1 обращение), из них обоснованных – 0

10. Ежеквартально и по мере необходимости разрабатывались корректирующие мероприятия (совместно с ВК) по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании, провести аудит по качеству оформления медицинских историй болезни.

Всего запрошено первичной медицинской документации за 6 месяцев 2025 года - 553

Актв СОГАЗ – 15

Актв Ингосстрах – М - 12

Актв МЭЭ ТФОМС СК – 2

Актв ЭКМП ТФОМС СК – 0

Межтерриториальных актов ТФОМС – 0

Акты страховых компаний МЭЭ – 9

Акты страховых компаний ЭКМП – 18

Количество выявленных нарушений в I квартале 2025 года СМО – 0 – 0%.

Количество разработанных корректирующих мероприятий по разбору актов СМО на I квартал 2025 года – 1.

Количество выполненных корректирующих мероприятий в I квартале 2025г. – 1 – 100%.

Нарушений в I квартале 2025 года не обнаружено, таким образом, корректирующие мероприятия способствовали улучшению.

Разработано корректирующих мероприятий на II квартал 2025 года – 0 – 0%

Количество выявленных нарушений во II квартале 2025 года СМО – 1 – 0,5% (отсутствуют рентген снимки в истории болезни у беременных)

Проведено служебных расследований – 1 – 100%

Разработано корректирующих мероприятий на III квартал 2025 года – 1 – 100%

Корректирующие мероприятия:

1.Заведующим отделений провести дополнительные занятия с врачами по показаниям к проведению рентгенологического исследования беременным женщинам (после I триместра), согласно клиническим рекомендациям.

2.провести внеплановую проверку в III квартале по соблюдению клинических рекомендаций лечения беременных женщин.

Ежеквартально и по мере необходимости проводилась совместная работа с врачебной комиссией и медицинскими страховыми компаниями, а именно:

1. Проводились учет и анализ актов служебных расследований.

2. Проводился совместный анализ с членами врачебной комиссии клинико-экспертных ошибок – ежеквартально и по мере необходимости.

3. Проводился совместный анализ с членами врачебной комиссии жалоб пациентов.

Вывод: корректирующие мероприятия, запланированные на I и II кварталы 2025 года, выполнены на 100%. Корректирующие мероприятия дали положительный результат, так как нарушения, выявленные в 2024 году, не повторялись за 6 месяцев 2025 года.

План Нок за 6 месяцев исполнен на 100%.

План корректирующих мероприятий на III квартал 2025 года:

1. Продолжить проводить аудит эпидемиологической, хирургической безопасности.

2. Продолжить контролировать информацию на сайте.

3. Заведующим провести тренинги с медицинским персоналом по соблюдению этики и деонтологии, отработать речевые навыки с регистраторами.

4. Заведующим отделений провести дополнительные занятия с врачами по недопущению расхождений историй болезни с реестрами счетов, проводить рентгенологические исследования беременным женщинам (после I триместра), согласно клиническим рекомендациям, провести внеплановую проверку по соблюдению клинических рекомендаций лечения беременных женщин.

5. Не допускать сбой в программе.

6. Системному администратору связаться с операторами «Госуслуг», чтобы не допускать сбой в программе, проверить доступность талонов в режиме он-лайн.

Главный врач

А.А. Чекунов

