

**Аналитическая справка по работе с дефектами
в системе управления качеством медицинской помощи
(в том числе разбор обращений граждан и НОК)
За I квартал 2023 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 07.06.2019г. №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», 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.

Работа с дефектами осуществляется на всех этапах оказания стоматологической помощи и является частью реализации системы внутриведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Первый уровень — внутренний контроль

Внутренний контроль подразделений (I) - контроль качества осуществляет заведующий отделением.

Второй уровень (II)

Внутренний экспертно-аналитический контроль - контроль качества осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

Третий уровень (III а) — внутренние проверки Учреждения, осуществляет Комиссия по контролю качества и безопасности медицинской деятельности и **III б** уполномоченный по качеству.

Четвертый уровень (IV) - анализ со стороны высшего руководства и принятие управленческих решений осуществляет главный врач.

За I квартал 2023 года пролечено 10224 пациентов, проведено — 13289 экспертизы. Процент охваченных экспертизой случаев I уровень - 10224 — 100%, II уровень - 3065 — 30%; средняя ОКЛ — 0,99.

Анализ анкетирования (НОК):

За I квартал 2023 года количество опрошенных:

всего — 249 человек

на бумажном носителе составило – 58 человек, в том числе:

Мужчин – 18 респондент

Женщин – 40 респондент

Возраст:

До 18 лет – 5 человек

20-40 лет – 21 человек

40-60 лет – 32 человека

Проведено анкетирование работников учреждения – 78 человек (100%)

Количество разборов результатов анализа анкетирования граждан на общих планерках, совещаниях 3 – 100%.

100% респондентов полностью удовлетворены качеством медицинского обслуживания в амбулаторных условиях ГБУЗ СК «КГСП».

Интерактивное голосование – 113 человек.

В I квартале 2023 года ТФОМС СК было проведено анкетирование пациентов ГБУЗ СК «КГСП» 1 уровня. Анализ социологического мониторинга (анкетирования) способствует определению степени удовлетворенности доступностью и качеством предоставляемой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования различным социальным, возрастным группам и категориям населения, застрахованным по ОМС.

Анализ результатов анкетирования показал, что из 40 опрошенных: «удовлетворены» медицинской помощью – 34 человека или 84,1% всех опрошенных; «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» – 6 пациентов или 15,9%.

Общий показатель удовлетворенности в размере 84,1% выше целевого значения критерия «удовлетворенность населения медицинской помощью», установленного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории СК на 2023 год в пределах 82,5%.

В целом результат анкетирования, сложившийся как совокупный показатель ответов респондентов на вопросы анкеты, свидетельствует о хорошем качестве медицинской помощи, предоставляемой ГБУЗ СК «КГСП». По всем вопросам анкеты уровень удовлетворенности колеблется от 80,0% до 87,5%.

В результате анкетирования в I квартале выявлены нарушения – 0 – 100%

Количество разработанных корректирующих мероприятий на II квартал 2023г – 0 – 100%

Таким образом, корректирующие мероприятия, проведенные в IV квартале 2022 года способствовали положительной динамике, улучшили показатели анкетирования.

Проведено экспертиз:

Зав.отделениями (I уровень) – 2860 – 100%

Зам по мед.части (II уровень) – 857 – 30%

Заседание комиссии по внутреннему контролю качества (III уровень) – 12 – 100%

Выявлено нарушений:

Зав.отделениями (I уровень) – 6 – 13%

Зам по мед.части (II уровень) – 14 – 0,4%

Заседание комиссии по внутреннему контролю качества (III уровень) – 0 – 0%

Количество разработанных корректирующих мероприятий – 1 – 100%

Количество выполненных мероприятий – 1 – 100%

Исполненные корректирующие мероприятия в 2022 году дали положительные результаты.

Нарушений, выявленных в I квартале 2023 года стало меньше.

Зарегистрировано обращений граждан – 2, из них жалоб – 0 – 0%

Из них обоснованных – 0

Факты и обстоятельства, создающие угрозу причинения или повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи - 0

Проведено служебных расследований на основании жалоб и обращений с составлением актов и протоколов - 1 - 100%

Вынесено дисциплинарных взысканий - 0

Количество выявленных нарушений - 0 - 100%

Количество разработанных корректирующих мероприятий - 0 - 100%

Количество выполненных мероприятий - 0 - 100%

Запланированные корректирующие мероприятия на I квартал 2023г. по предупреждению жалоб граждан дали положительные результаты.

Всего актов - 271

Актов СОГАЗ - 204

Актов Ингосстрах - М - 67

Актов МЭЭ ТФОМС СК - 0

Актов ЭКМП ТФОМС СК - 0

Межтерриториальных актов ТФОМС - 0

Акты страховых компаний МЭЭ - 124

Акты страховых компаний ЭКМП - 21

Количество выявленных нарушений - 0 - 0%

Количество разработанных корректирующих мероприятий по разбору актов СМО - 0 - 100%

Был разработан план корректирующих мероприятий по предотвращению ошибок и осложнений на IV квартал 2022г. Все корректирующие мероприятия были выполнены на 100%.

Количество выполненных мероприятий - 1 - 100%

Количество заседаний врачебной комиссии - 3

Количество плановых заседаний врачебной комиссией - 3 - 100%

Количество внеплановых заседаний - 0 - 0%

Заседаний комиссии по внутреннему контролю качества - 15 (100%)

Количество плановых заседаний по внутреннему контролю качества - 13 - 100%

Количество внеплановых заседаний по внутреннему контролю качества - 2 - 100%

Из них плановых:

Количество протоколов по ИСМП - 3 (100%) - проверена работа отделений: тер.отделение №1, тер.отделение №2, ортопедическое отделение (зуботехническая лаборатория), детское отделение

Вывод: необходимо поддерживать противоэпидемический режим, соблюдать эпидемическую и хирургическую безопасность. Соблюдать график работы врачей. Необходимый запас дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты на срок не менее чем на месяц обеспечен. Социальная дистанция между посетителями обеспечена. Усилен противоэпидемический режим в связи с угрозой распространения и завоза кори.

Количество заседаний по разбору внутрибольничного травматизма - 1 (100%) - проверены помещения по адресам: Курортный бульвар, д.7; ул. Широкая, д.24

Вывод: Нарушений не выявлено.

Количество протоколов комиссии по прекурсорам - 2 (100%)

Вывод: Нарушений не выявлено. Журналы ведутся в соответствии с текущим законодательством.

Отчет сформирован и своевременно отправлен.

Количество протоколов по формулярной комиссии - 2 (100%)

Разработан формулярный перечень на 2023 год. При закупке лекарственных средств за I квартал 2023г. отклонений от формулярного перечня не было.

Вывод: нарушений не выявлено.

Количество протоколов по итогам показателей оценки критериев качества оказания медицинской помощи – 3 (100%) - тер.отделение №1, тер.отделение №2, детское отделение

Вывод: нарушений не выявлено.

Количество протоколов по итогам работы комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, оценка результата экспертиз амбулаторных карт пациентов, анализ выполнения плана по НОК – 1 (100%)

План по НОК на I квартал исполнен на 100%.

Выявленные нарушения – 0

Количество протоколов по анализу анкетирования – 1 (100%)

Всего выявлено нарушений – 0

Внеплановых:

Количество протоколов по обращениям граждан (внеплановых по внутреннему контролю качества) – 1 – 100%

Количество протоколов по результатам экспертизы страховых компаний – 1 – 100% (в результате проверки страховой компании «Ингосстрах-М» нарушений не выявлено; в результате проверки страховой компании «СОГАЗ-МЕД» выявлено одно нарушение)

Разбор на заседании комиссии по внутреннему контролю качества (III уровень) – амбулаторных карт пациентов – 12 (0,4%)

Всего выявлено нарушений – 1 – 100%

Разработаны корректирующие мероприятия на II квартал 2023 года:

1. Довести до сотрудника выявленные нарушения.
2. Заведующему терапевтическим отделением №2 Гейвандову Ю.Г. тщательно проверять истории болезни Помазановой А.П.
3. Заведующим отделений провести дополнительные занятия с врачами по недопущению расхождений истории болезни с реестрами счетов.

Вывод: По результатам внутреннего контроля за I квартал 2023 года, принятые корректирующие мероприятия в 2022 году улучшили показатели качества и безопасности оказания медицинской помощи в ГБУЗ СК «КГСП». В результате бумажного голосования удовлетворенность пациентов составила – 100%. Количество обращений – 2 ед., из них жалоб – 0. Количество выявленных нарушений на основании актов страховых компаний – 0, а по актам ТФОМС СК, Межтерриториальных актов ТФОМС – 0.

План на II квартал 2023 год:

1. Заведующим отделениями, заместителю главного врача по медицинской части продолжить контролировать качество оформления медицинской документации, оборот лекарственных средств и медицинских изделий, ведение операций с прекурсорами.
2. Заведующим отделениями, заместителю главного врача по медицинской части ежеквартально и внепланово (при необходимости) продолжить проводить семинары с медицинскими работниками по поводу профилактики жалоб и конфликтов в учреждении, соблюдение этики и деонтологии.
3. Заведующим отделениями, главной медицинской сестре регулярно контролировать соблюдение профилактики ИСМП, Сан-Пин, ОСТ.
4. утвердить план по НОК на 2023г., добиться его исполнения на 100%

Главный врач

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



А.А. Чекунов