

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ПЛАНА
РАБОТЫ ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩЕЙ КОМИССИИ
ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ СК «КГСП» ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2025
ГОДА**

1. 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.
Проводится оценка качества работы (оказания медицинской помощи) согласно критериям качества врачей-стоматологов, зубных врачей, медицинских сестер, медицинская сестра физиокабинета, рентгенолаборантов, зубного техника, работающего с врачом-ортодонтом, регистраторов, заведующих отделениями. Средние показатели качества работы (оказания медицинской помощи) за 9 месяцев 2025 года – 99%.
2. В связи с низкими показателями в 2024г. проведен аудит, с использованием чек-листов хирургической безопасности
 - А) Соблюдена хирургическая безопасность в отделениях главного корпуса поликлиники, в расположенного по адресу: бульвар Курортный, д.7
 - Б) Соблюдена хирургическая безопасность в структурном подразделении поликлиники по адресу: ул. Широкая, д.24Проводились ежеквартально тематические проверки, в том числе по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний (подтвержденных биопсий в 2025 году больше чем в 2024 году).
Количество биопсий за 9 месяцев 2025г. – 4
Подтвержденных случаев (% совпадения) биопсий – 4 - 100%
Количество операций – 1015
В том числе операций у детей - 106
Количество гнойных осложнений – 0
Количество анестезий – 17905
Количество установленных имплантатов - 59
Вывод: на основании проведенной проверки и чек-листа: нарушений не выявлено.
3. В связи с подготовкой к проверке Роспотребнадзора во II квартале 2025г. проведен аудит, с использованием чек-листов эпидемиологической безопасности
 - А) Соблюдена эпидемиологическая безопасность в отделениях главного корпуса поликлиники, в расположенного по адресу: бульвар Курортный, д.7. сделаны защитные фартуки в кабинетах околораковин.
 - Б) Соблюдена эпидемиологическая безопасность в зуботехнической лаборатории
 - В) Соблюдена эпидемиологическая безопасность в структурном подразделении поликлиники по адресу: ул. Широкая, д.24. в коридорах установлены шкафы для инвентаря, в кабинете стерилизации проведен текущий ремонт.Своевременная вакцинация сотрудников проведена на 100%.
Вывод: на основании проведенной проверки и чек-листа: нарушений не выявлено.
4. Ежеквартально проводились заседания по оценке итогов экспертизы случаев оказания медицинской помощи, по оценке работы комиссии по внутреннему контролю и безопасности медицинской деятельности.
За 9 месяцев 2025 года пролечено 29991 пациентов, проведено – 38985 экспертиз (на III уровнях). Процент охваченных экспертизой случаев I уровень - 29991 – 100% (средняя ОКЛ – 0,98), II уровень - 8994– 30% (средняя ОКЛ – 0,99), III уровень – 12 – 0,01% (средняя ОКЛ – 0,99)
5. Проведены тренинги с медицинским персоналом по соблюдению этики и деонтологии.
6. План по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания медицинских услуг (НОК) на 2025 год выполнен на 100% за 9 месяцев.

7. 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 9 месяцев 2025 года количество опрошенных (анкетируемых):
Всего на бумажном носителе пациентов и работников учреждения – 450 человека
на бумажном носителе пациентов составило – 362 человека, в том числе:
Мужчин – 103 респондента; Женщин – 259 респондентов
Возраст: До 18 лет – 72 человек; 20 – 40 лет – 96 человек; 40 – 60 лет – 168 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.
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 всего обращений граждан за 9 месяцев 2025 года – 12
Из них обращений граждан, отработанных в ПОС – 6
Обращений Колл-центр - 4
Устное обращение – 1
Жалоба – 1.
Из них обращений граждан, отработанных в ПОС – 6 (технический сбой программы – онлайн запись к врачу – с пациентом связались, выдан талон, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение; не работают «Госуслуги» – с пациентами связались, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 4 обращения; обращение по поводу отсутствия талонов к конкретному доктору, но талон был, просто пациентка решила, что так записаться быстрее, с пациенткой связались, выдан талон, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение), из них обоснованных – 0
Обращений Колл-центр - 4
(технический сбой программы – онлайн запись к врачу – с пациентом связались, выдан талон, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение; выяснение информации по поводу заполнения согласия на обработку персональных данных – с пациентом связались, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение; звонили на неправильный номер (по регистрации входящих вызовов такого номера не было), с пациенткой связались, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение; требовала сделать рентген без направления врача, пациентку осмотрел заведующий отделением и выдал направление на рентген, вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме – 1 обращение).
Устное обращение – 1 (на оказание платных медицинских услуг – вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме, нарушений не выявлено. Проведено служебное расследование совместно с ВК).
Жалоб – 1 (на оказание платных медицинских услуг – вопрос разрешен, медицинская помощь оказана в полном объеме, нарушений не выявлено. Проведено служебное расследование совместно с ВК).
Проведено служебных расследований по разбору обращений граждан, совместно с ВК - 2
Из них обоснованных жалоб – 0 (9 месяцев)
Вынесено дисциплинарных взысканий – 0
Разработан план корректирующих мероприятий на IV квартал 2025г. – 1 – 100%
План корректирующих мероприятий:

6. Системному администратору связаться с операторами «Ксаму», чтобы не допускать сбой в программе, проверить доступность талонов в режиме он-лайн, проверить актуальность телефонных номеров на сайте.

Нарушений и жалоб за 9 месяцев 2025 года, выявленных ранее в 2024 году, не обнаружено, таким образом корректирующие мероприятия способствовали улучшению.

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 9 месяцев 2025 года – 765

Всего актов за 9 месяцев 2025 года - 84

Актов СОГАЗ – 10

Актов Ингосстрах – М - 26

Актов МЭЭ ТФОМС СК – 6

Актов ЭКМП ТФОМС СК – 0

Межтерриториальных актов ТФОМС – 0

Акты страховых компаний МЭЭ – 11

Акты страховых компаний ЭКМП – 31

Количество выявленных нарушений за 9 месяцев 2025 года СМО – 1 – 0,7% (наличие признаков искажения сведений, предоставленных в медицинской документации - исправления)

Проведено служебных расследований по снятию СМО – 1 – 100%

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

Корректирующие мероприятия:

1. Заведующим отделений провести дополнительные занятия с врачами по недопущению исправлений в медицинской документации.

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

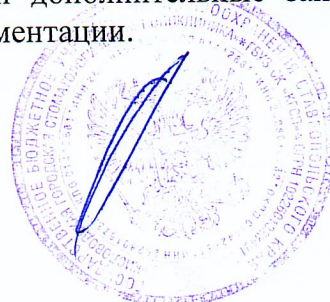
1. Проводился учет и разбор анализа по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, совместно с ВК (проведено 3 заседания).
2. Проводился совместный анализ с членами врачебной комиссии клинико-экспертных ошибок снятий СМО и ТФОМС – ежеквартально и по мере необходимости – проведено 1 служебное расследование совместно с ВК.
3. Регулярно проводился совместный анализ с членами врачебной комиссии обращений пациентов (проведено служебных расследований – 2, совместно с ВК).

Вывод: корректирующие мероприятия, запланированные на I, II, III кварталы 2025 года, выполнены на 100%. Корректирующие мероприятия дали положительный результат, так как нарушения, выявленные в 2024 году, не повторялись за 9 месяцев 2025 года.

План корректирующих мероприятий на IV квартал 2025 года:

1. Продолжить контролировать информацию на сайте.
2. Системному администратору связаться с операторами «Ксаму», чтобы не допускать сбой в программе, проверить доступность талонов в режиме он-лайн, проверить актуальность телефонных номеров на сайте.
3. Заведующим отделений провести дополнительные занятия с врачами по недопущению исправлений в медицинской документации.

Главный врач



А.А. Чекунов