**Аналитическая справка**

**по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр»**

**с учётом филиалов в г. Георгиевске, г. Ессентуки,**

**г. Кисловодске, г. Минеральные Воды**

**за период с 01.01.2024 г. по 28.12 . 2024 г.**

1. **Работа Службы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности**
	1. Характеристика службы

Уполномоченное лицо, ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «ПММФЦ» с учётом филиалов – заместитель главного врача по ВКК и БМД Калантаров С.А., приказ ГБУЗ СК «ПММФЦ» от 03.02.2023 г. №147/1 «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр.

- Ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Георгиевском филиале ГБУЗ СК «ПММФЦ» – заведующий филиалом Светличная Л.М.

- Ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Ессентукском филиале ГБУЗ СК «ПММФЦ» – заведующий филиалом Васильева Л.Н.;

-Ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Кисловодском филиале ГБУЗ СК «ПММФЦ» – заведующий филиалом Соболенко Л.Ф.;

-Ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Минераловодском филиале ГБУЗ СК «ПММФЦ» – заведующий филиалом Карачаушева М.С.

Комиссия по ВКК и БМД опирается в своей работе на методические рекомендации « Росздравнадзора» и позициями проверок отраженных в приказе МЗ РФ 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» от 31.07.2020 II раздел :

* Лекарственная безопасность. Фармаконадзор;
* Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий .
* Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами;
* Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений;
* Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
* Преемственность организации медицинской помощи. Передача ответственности за пациента ( чек лист).
* Организация экстренной и неотложной помощи. Лечебная работа.
* Идентификация личности пациентов ( чек лист).
* Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции.
* Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациям (протоколами лечения).
* Организация работы регистратуры , приемного отделения, клинических отделений
* Лабораторная безопасность .
	1. Плановая работа

 В ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр», работа ведется по приказу « О введении проверочных листов по ВКК и БМД № 241 от 31.03.2023 , Приказа ГБУЗ СК «ПММФЦ» № 012 од 14.01.2024 о плане проведения проверок на текущий год .

Количество комплексных плановых проверок – из них:

Комплексные проверки в ГБУЗ СК «ПММФЦ» и филиалах в гг. Георгиевск, Ессентуки, Кисловодск, Минеральные Воды – 20.

В ходе проверки в каждом филиале оценивалась деятельность по положениям приказа и чек – листам согласно рекомендациям Росздравнадзора:

Количество выявленных нарушений/несоответствий –6 Кисловодск, 26-Георгиевск, 4 - Ессентуки, 14 -МВ, 14– центр.(64 )

- качество заполнения карт ВКК и БМД заведующими отделениями – ошибки ведения первичной медицинской документации;

- дефекты ведения журналов клинико-экспертной работы по ЭВН, правильность выписки ЛН в дневном стационаре, записи протоколов заседаний ВК имеют зачёркивания, помарки, отсутствие подписей всех членов ВК;

При контрольных проверках – нарушения устранены.

В 2024 в каждом филиале комиссией проведён анализ эффективности корректирующих мероприятий по устранению выявленных ранее дефектов деятельности.

Работа в подведомственных ГБУЗ СК «ПММФЦ» учреждениях продолжена под контролем со стороны заведующих филиалами.

Количество разработанных и внедрённых в учреждении СОПов - 20 новых

* 1. Внеплановая работа

Количество целевых (внеплановых) проверок – 32

Тематические проверки, в т.ч. по контролю достижения целевых показателей федеральных и краевых программ развития здравоохранения (по профилактике, снижению заболеваемости и смертности и по профилактике, проверки заполнения журналов «нежелательных событий».

* 1. раннему выявлению и снижению смертности от ССЗ) - проведены проверки санитарно – гигиенического режима, эпид. безопасности, со средним персоналом с использованием чек – листов .

 Выявлено несоблюдение графика проведения генеральных уборок, не промаркированные емкости для дезинфекции, не соблюдается гигиена рук, проверено качество сбора и утилизации мед отходов

 Проведена внеплановая учеба и заседания по сан-гигиеническому режиму, дезинфекции поверхностей и ИМН, гигиена рук. Снижены стимулирующие выплаты.

* 1. Учёт нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности

В ГБУЗ СК «ПММФЦ» и подведомственных филиалах ведутся «Журналы учёта нежелательных событий» при осуществлении медицинской деятельности.

Фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи в результате проверки – 1 (по стационару) , проведено профилактическое мероприятие.

**Оценка деятельности врачебной комиссии
за 2024 год. Оценка деятельности врачебной комиссии
за 12 месяцев 2024 года.**

Всего заседаний (протоколов) врачебных комиссий – 807

- по экспертизе временной нетрудоспособности – 278

 - по отбору больных для направления на МСЭ (первично и повторно) –98

 - но клиническому разбору больных туберкулёзом (назначение/изменение режима химиотерапии, изменение фазы режима XT, изменение группы диспансерного учёта, хирургический разбор направление на ЦВК в ГБУЗ СК «ККПТД», направление на сан-кур лечение) – 262

 - по вопросам ознакомления с клиническими рекомендациями – 18

 - по контролю качества и безопасности и медицинской деятельности –15

 - по обращениям граждан –34

 - по ответам на запросы правоохранительных органов, судов, прокуратуры –14

 - по изучению летальных исходов – 14

 - по разбору внутрибольничных инфекций (профилактика) – 11

 - по разбору внутрибольничного травматизма (профилактика) – 14

 - по разбору ятрогенных осложнений (профилактика) –7

 - по этике и деонтологии – 13

 - жалобы обоснованные- 9

 - жалобы не обоснованные – 52

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И МСЭ ГБУЗ СК «ПММФЦ»** с филиалами

Число случаев временной нетрудоспособности –из них:

- мужчин –24человек по туберкулёзу органов дыхания,

человека по пневмонии;

человека доброкачественное образование

человек острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации

человек наблюдение при подозрении на туберкулез

- женщин –13 человек по туберкулёзу органов дыхания

| Пол | В том числе по возрастам (лет) |
| --- | --- |
| **20-24** | **25-29** | **30-34** | **35-39** | **40-44** | **45-49** | **50-54** | **55-59** | **60 лет и старше** |
| **м** |  | 3 |  | 2 | 5 | 2 | 6 | 3 | 6 |
| **ж** | **1** | 2 |  | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |

Число дней временной нетрудоспособности –2982, из них:

- мужчины по туберкулёзу органов дыхания –2212дней,

- женщины по туберкулёзу органов дыхания -988дней.

Всего выдано листков нетрудоспособности –212 штук, из них:

- первичных ЭЛН – 28

- ЭЛН –187

- Справок (МВД, Росгвардия, УФСИН и др.)

Всего направлено на МСЭ –28 человек, из них:

- на листке нетрудоспособности –0,

- первично направлено – 10 человека:

установлена группа инвалидности – 24 чел., в том числе:

Ребенок-инвалид-0

I – 2 ,II –11 ,III –12

инвалидность не установлена –4чел.

- направлено на переосвидетельствование –18человек:

инвалидность подтверждена –16 чел., в том числе:

Ребенок-инвалид -0

I – 2 , II –5 , III – 9

Нет результата -

усилена группа инвалидности –2чел.

реабилитировано – 4чел., из них:

II-III гр. –2 I-II гр. – 0 , I-III гр. – 0 ,III-0 гр.2 II- 0 гр. –0

Выписаны к труду – 0 человек.

1.6 Основные дефекты при оформлении первичной медицинской документации:

- специфическое дообследование при переводе в другое лечебное учреждение

не все разделы титульного листа заполняются (перевод в другое отделение ,другое учреждение, особые отметки);

- формулировки диагнозов не соответствуют МКБ-10, клиническим рекомендациям;

-при составлении планов обследования и лечения не учтены уже имеющиеся результаты обследований и сопутствующая нозология – «под копирку» для всех пациентов;

- дневниковые записи не отражают истинное состояние пациента, нет обоснования направления на дополнительные исследования, не отражены результаты исследований при наличии патологии и нет мыслей врача по этому поводу – что он делает дальше с пациентом, какова дальнейшая тактика – дообследование, консультация, перевод;

-посмертный и выписной эпикризы не содержат полную информацию о том, что происходило с пациентом в стационаре с дня поступления до выписки;

- формальное заполнение карт ВКК и БМД заведующими отделениями – нет цели реально выявлять дефекты для последующего устранения, коррекции.

**Разработаны корректирующие мероприятия по итогам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**:

- ежеквартально проводиться анализ выявленных дефектов качества и безопасности медицинской деятельности на семинарахс заведующими отделениями и лечащими врачами, в структурных подразделениях (филиалах), на врачебных конференциях;

- индивидуальный разбор выявленных дефектов с лечащими врачами, допустившими нарушения/недочёты при оказании медицинской помощи, с проведением разъяснительной работы и разработкой алгоритмов действий в конкретных клинических ситуациях;

- инструктажи по оформлению медицинской документации как на бумажном носителе, так и в МИС «КСАМУ», заполнение чек-листов самоконтроля лечащими врачами;

- применение мер экономического воздействия, дисциплинарные взыскания - 3 (уменьшение стимулирующих выплат лечащим врачам и медицинским сёстрам в случае выявления грубых дефектов оказания медицинской помощи) ;

- образовательные мероприятия: направление медицинских работников на повышение квалификации в соответствии с утверждённым планом, обеспечение медицинских работников периодическими медицинскими профессиональными изданиями (журналами), участие врачей в видеоконференциях, образовательных вебинарах и пр.

- согласно утверждённому графику проводятся врачебные и сестринские тематические конференции с последующим проведением тестирования для оценки знаний сотрудников; тематика таких конференций отражает наиболее часто выявляемые дефекты качества медицинской помощи, так же проводятся внеплановые конференции по «горящим» вопросам;

- проведение заседаний врачебной комиссии по ознакомлению с клиническими рекомендациями по фтизиатрии и другим актуальным нозологиям;

- подробный разбор летальных исходов на каждом этапе оказания медицинской помощи с оценкой полноты и своевременности проведённых лечебно-диагностических мероприятий, привлечения смежных специалистов-консультантов, своевременности, правильности и полноты установления диагноза, перевода при необходимости в другие лечебные учреждения, в том числе по сопутствующим нозологиям **.**

КИЛИ – 14 , проведен разбор. Замечания по ведению медицинской документации. Смерть пациентов не предотвратима.

1. **Удовлетворённость пациентов**

Анализа работы с обращениями граждан в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный фтизиопульмонологический центр» г. Пятигорск

1. Количество обращений граждан, поступивших в ГБУЗ СК «Пятигорский

межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» всего - 8:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №П/П | Содержание | Период 01.01.2024г. 29.06.2024г |
| **1.** | **Поступило обращений всего** | 34 |
|  |  |  |
| **2.** | **Коллективных обращений** | 0 |
|  | Проведенные встречи (кол-во) |  |
|  | Обоснованность жалобы (кол-во) | 0 |
| **3.** | **Принято главным врачом на личном приеме граждан** | 3 |
| **4.** | **Приято заместителем главного врача по медицинской части на личном приеме**  | 4 |
| **5.** | **Структура обращений** |  |
|  | Лечение и оказание медицинской помощи  | 24 |
|  | Качество оказания медицинской помощи | 9 |
|  | Лекарственное обеспечение |  |
|  | Работа филиалов, структурных подразделений и их сотрудников | - |
|  | Вопросы высокотехнологической помощи | - |
|  | Санаторно-курортное лечение | - |
|  | Отношение к больным и их родственникам  | 1 |
|  | Иные вопросы | - |

 8. Количество обращений , на которые заявителю был дан письменный ответ по существу с нарушением установленных законодательством сроков с указанием причин, допущенных нарушений 0.

* Обоснованных жалоб за истекший период не было.

Рассмотрения в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не требовалось. На все обращения даны исчерпывающие аргументированные ответы в рамках Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Дисциплинарных взысканий - 3.

Возврата денежных средств по платным услугам не было.

Профилактические мероприятия по предотвращению жалоб*:*

- проведение семинаров с врачебным и сестринским персоналом по профилактике жалоб и конфликтов в медицинской организациипроведение занятий по этике и деонтологии с врачебным, средним и младшим медицинским персоналом ГБУЗ СК «ПММФЦ»- 2 , включая филиалы .

- проведение занятий по этике и деонтологии с врачебным, средним и младшим медицинским персоналом ГБУЗ СК «ПММФЦ»;

**Отчет по НОК ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» с филиалами**

Количество анкет на 20.12.2024:

**Амбулаторное отделение**: электронные носители - 3723, бумажные-942

**Стационар**: электронные носители - 413, бумажные- 286

С целью организации работы и повышения уровня удовлетворённости населения качеством условий оказания услуг ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» и филиаламивыполняются следующие корректирующие мероприятия:

1. Регулярно актуализируется информации о медицинской организации, специалистах учреждения, нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность, и повышается функциональность официального сайта ГБУЗ СК «ПММФЦ» https://pmmfc-kmv.ru/ в информационно-коммуникационной сети «Интернет», обеспечено функционирование дистанционных способов взаимодействия с получателями услуг, наличие альтернативной версии сайта для инвалидов по зрению в соответствии с установленными требованиями (приказ Минздрава РФ от 30 декабря 2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), имеется раздел «Часто задаваемые вопросы», получатели услуг имеют возможность выразить мнение о качестве условий оказания услуг, в том числе посредством анкеты для опроса граждан по НОК;
* Разработан чек – лист по контролю за работой сайта.
1. Обеспечены комфортные условия оказания медицинской помощи на всех этапах и во всех структурных подразделениях, в том числе лечебно-охранительный режим, отсутствуют очереди, доступна запись на приём к врачу по телефону, при обращении в медицинскую организацию, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте ГБУЗ СК «ПММФЦ» https://pmmfc-kmv.ru/ с помощью порталов zdrav26.ru и medicina-online.ru; обеспечены надлежащие условия и сроки ожидания и предоставления медицинских услуг;
2. Осуществляется деятельность по активному привлечению населения к участию в НОК. Во всех медицинских подразделениях ГБУЗ СК «ПММФЦ» имеются анкеты на бумажном носителе (стационарные/амбулаторные условия) в соответствии с приложениями 1 и 2 к приказу Минздрава РФ от 13 июля 2018 г. №442 «Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерстве здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет» (в ред. приказа МЗ РФ от 28.01.2020 г. №52), боксы для их сбора. Проводится контроль за наличием анкет в местах пребывания пациентов и возможностью их заполнения, а также приглашений к участию в НОК во всех структурных подразделениях ГБУЗ СК «ПММФЦ»;
3. На информационных стендах в помещениях организации размещена справочная информация о деятельности ГБУЗ СК «ПММФЦ» и филиалов, контролирующих органах, перечни ЖНВЛП и препаратов, которые пациенты могут получить бесплатно в рамках лечения на амбулаторном этапе, перечень платных услуг;
4. Обеспечено наличие «немой информации», маршрутизации пациентов по учреждению для возможности беспрепятственного определения местоположения необходимого кабинета, отделения, подразделения;
5. Для лиц с ограниченными возможностями обеспечено наличие при входе в учреждение звонка, контактного телефона лица, ответственного за организацию им медицинской помощи, сопровождение; предусмотрено наличие спец.автостоянок, пандусов, кресел-каталок для перемещения инвалидов по лечебному учреждению; обеспечено наличие кабинета на первом этаже на территории амбулаторного отделения для осмотра врачами-специалистами; надписи, знаки и иная текстовая и графическая информация дублируется рельефно-точечным шрифтом Брайля; в случае необходимости инвалидам по слуху (слуху и зрению) предоставляется сурдопереводчик (тифлосурдопереводчик) за счёт сотрудничества с ГБУСО «Пятигорский Комплексный центр социального обслуживания населения».
6. **Работа с персоналом медицинской организации**

 **Анкетирование работников медицинской организации**

За анализируемый период анкетирования работников ГБУЗ СК «ПММФЦ»

Средний персонал , Врачебный персонал 148 - анкет

**3. Работа со средним медицинским персоналом**

В 1 полугодии 2024 года проведены инструктажи и разработаны корректирующие мероприятия с медицинским персоналом по следующим темам:

* По алгоритмам действий при возникновении ООИ. По противоэпидемическим мероприятиям при возникновении ООИ.
* По профилактике ИСМП. По гигиене рук, по алгоритмам обработки рук мылом и кожным антисептиком
* По санитарно-противоэпидемическому режиму работы в туберкулёзном учреждении
* По профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и других острым респираторным заболеваниям.
* По этиологии, клинике, диагностике, профилактике крымско-геморрагической лихорадки.
* По этиологии, клинике, диагностике, профилактике лихорадки Западного Нила.
* По этиологии, клинике, диагностике, профилактике лихорадки Ку и лептоспироза.

Во втором квартале АО «КРОНТ-М» передано на апробацию оборудование для проведения дезинфекции:

* Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ».
* Установка ультрафиолетовая бактерицидная для экстренной дезинфекции воздуха и поверхностей помещении в отсутствии людей ДЕЗАР-ОМЕГА-«КРОНТ».

**ЗАМЕЧАНИЯ**

* Необходимо повесить бактерицидные облучатели над раздаточными окнами в ОТЛХ и на 3-м этаже ОБТОД, в санитарной комнате ОАРИТ, в процедурном кабинете ОТЛХ, в автоклавной, в амбулаторном отделении.
* Буфеты отделений нуждаются в ремонте, на стенах и полу имеются нарушения целостности покрытия. Мебель в буфетах также подлежит обновлению.
* Необходим ремонт стеновых и напольных покрытии, организация индивидуального освещения.

**4.Анализ лекарственного обеспечения и безопасности**

**ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр» за 2024 год**

 Аптека является специализированным центром по оказанию высококачественной лекарственной помощи стационарным больным, полностью удовлетворяющим их потребности в лекарственных средствах с учетом лечения различных форм заболеваний и располагает арсеналом лекарственных средств не только специфического действия, но и предназначенных для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний.

* Проведены проверки по разделам обновленного приказа : « О безопасном применении лекарственных средств и изделий медицинского назначения» - нарушений нет.
* Еженедельно осуществляется мониторинг сведений сайта Росздравнадзора.
* При обнаружении забракованной серии продукциипроводить необходимыерегламентные мероприятия, предусмотренные действующим законодательством.
* За 6 месяцев 2024 года для отделений и подразделений центра и филиала разработаны 20 стандартных операционных процедур (СОП).

Во 2-ом квартале 2024 года закуплены лекарственные препараты для граждан, лекарственное обеспечение которых проходит в рамках реализации статьи 19 закона Ставропольского края от 23.07.2012 года № 77-кз «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан на территории Ставропольского края», полученные в рамках программы: «Меры социальной поддержки по бесплатному обеспечению граждан, страдающих туберкулезом, лекарственными препаратами по рецептам врачей для государственных нужд Ставропольского края» .

 Во 2 квартале проведена проверка на основании обновленного приказа по учету, хранению и использованию лекарственных средств и изделий мед. назначения. Недочеты устранены.

В результате проверки отмечена необходимость в закупке новой лабораторной мебели и лабораторного оборудования.

**Выводы, корректирующие мероприятия, предложения на 2024 год**

Продолжить и расширить работу по пунктам приказа МЗ РФ № 785 н., совершенствовать систему ККМП и БМП – организовать отдел КК и БМД .

Бактерицидные облучатели над раздаточными окнами в ОТЛХ и на 3-м этаже ОБТОД, в санитарной комнате ОАРИТ, в процедурном кабинете ОТЛХ, в автоклавной, в амбулаторном отделении – **выполнено .**

Внедрить систему маркировки при профилактике риска падений , пролежней **- выполнено.**

Принимать участие в образовательных мероприятиях по ВВК и БМД.

Продолжить работу по анализу **чек - листов по ВКК** и  **БМД, разработку новых .**

Закупить сигнальные таблички « Мокрый пол. Осторожно»- **выполнено.**

Установить поручни , перила в санитарныхкомнатах для маломобильных граждан.

Продолжить обновление материально технической базы ,закупку медицинской мебели , ремонт помещений.

Продолжить контрольно - разъяснительную работу с медицинским персоналом о правилах и порядках оказания медицинской помощи.

Продолжить использовать результаты анкетирования пациентов для улучшения результатов работы МО.

необходимость в закупке новой лабораторной мебели и лабораторного оборудования

Продолжить анкетирование медицинских работников.

Внести в проверочную работу контроль по идентификации пациента, контроль за транспортировкой пациентов.

Продолжить работу по организации « доступной среды» для мало мобильных граждан.

**Главный врач Романенко Л.В.**

Заместитель главного врача по

ВКК и БМД Калантаров С.А .