**Сводный отчет**

**по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской**

**деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Ставропольского края**

**ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска**

 **2024 год ( 1 - 4 квартал)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Разделы/ уровни**  | **Наименование направления деятельности**  | **Количество** | **%** |
| **1. Работа Службы (отдела, уполномоченного лица) по внутреннему контролю** **качества и безопасности медицинской деятельности**  |
| 1. | Характеристика службы | Наименование службы:Состав службы: | **Комиссия ВКК** |
| Уполномоченное лицо (ФИО, приказ, контакты) | от 31 .01. 2024 года  № 16 – ОД .Приказ ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска  |
| 1.1 | Плановая работа | Приказ об утверждении плана: | от 31 .01. 2024 года  № 16 – ОД .Приказ ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска  |
| Количество утвержденных/ проведенных плановых проверок | 148/148  | 100% |
| Количество выявленных нарушений/несоответствий | 40 ( по отделениям) |  |
| Количество разработанных корректирующих мероприятий | 40 ( 10/ 4 -квартал) |  |
| Контрольные мероприятия: количество выполненных мероприятий | 40(10/ 3 квартал) | 100% |
| Количество аудитов | - |  |
|  |  | Количество внедренных в учреждении СОП | 150 |  |
|  |  | Количество заседаний по оценке эффективности ВнКК и БМД | 4 |  |
| 1.2 | ВнеплановаяРабота | Количество целевых (внеплановых) проверок  | 17 | 100% |
| в том числе: |
| при наличии отрицательной динамики статистических данных | 8 (летальность) | 34% |
| по разбору жалоб и обращений граждан | 17 \5 ИСМП/22 | 69% |
| по результатам работы комиссии по летальности | 8 | 34% |
| в случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством | - |  |
| Количество выявленных нарушений/несоответствий | 22 |  |
| Количество разработанных корректирующих мероприятий/ предписаний | 22 |  |
| Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний  | - | - |
| 1.3 | Тематические проверки, в т.ч. по контролю достижения целевых показателей федеральных и краевых программ развития здравоохранения | Количество тематических проверок, в т.ч.: | 8 | 100% |
| - по профилактике, снижению заболеваемости и смертности от ССЗ | 2 | 25% |
| - по профилактике, раннему выявлению и снижению смертности от онкологических заболеваний | - | - |
| Количество выявленных нарушений/несоответствий | - | - |
| Контрольные мероприятия: количество исполненных мероприятий |  |  |
| Достигнутый результат и исполнение программ | - | - |
| 1.4 | Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности | Количество выявленных 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 | 50 |  |
| Количество разработанных корректирующих мероприятий | 50 |  |
| Контрольные мероприятия: количество выполненных мероприятий | 50 | 100% |
|  | **2. Работа врачебной комиссии** |
| 2.1 | Оценка взаимодействия врачебной комиссии (ВК) и Службы ВнКК и БМД | Количество запланированных заседаний ВК по вопросам Внутреннего КК и БМД: | 11 ЭВН/11 КЭР/ 31 -претензионная работа |  |
| Количество проведенных плановых заседаний по ВнКК и БМД | 11 ЭВН/11 КЭР |  |
| Количество внеплановых заседаний ВК по взаимодействию ВК и Службы Вн КК и БМД | 4 |  |
| Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничных инфекций/ количество случаев | 4 ИСМП |  |
| Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничного травматизма/ количество случаев | **-** |  |
| Количество протоколов заседаний по разбору нежелательных и ятрогенных осложнений/ количество случаев | 4(ежеквартальные) |  |
| Количество разборов летальных исходов у пациентов, рассмотренных в рамках ВнКК и БМД | 38 КИЛИ / 2 ЛКК |  |
| Количество обращений граждан рассмотренных в рамках ВнКК и БМД | 17 |  |
| 2.2 | III уровень контроля - количество проведенных экспертиз | Количество экспертиз медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 2 (5) |  |
| Количество экспертиз медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 17 внеплановые по жалобам / 38 КИЛИ  |  |
| Средняя оценка качества медицинской помощи пациентам (ОКЛ)  | 0.98 |  |
| Расхождений экспертиз СМЭ и СМО | СМО без снятий 2974 – снятий 676 (22,7%) |  |
| Количество случаев, направленных для работы уполномоченному (в службу) по ВнКК и БМД | 17 внеплановые по жалобам / 38 КИЛИ |  |
| Количество случаев, поступивших на рассмотрение от уполномоченного (из службы)по ВнКК и БМД | 3 ( расхождение КИЛИ) |  |
| Количество заседаний по оценке эффективности взаимодействия ВК и службы ВнКК и БМД | 4 |  |
|
| 2.3 | Структура дефектов на 3 уровне внутреннего контроля | Дефекты ведения медицинской документации | 82 |  |
| Несоблюдение Клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи | 22 |  |
| Несоблюдение Порядков оказания медицинской помощи | 30 |  |
| Несоблюдение маршрутизации пациентов | 12 |  |
| Несоблюдение сроков оказания медицинской помощи | 12 |  |
| Дефекты профилактической работы | - |  |
| Количество дефектов медицинской помощи, оказавших влияние на срок лечения и исход заболевания | 30 |  |
|  |
| **3. Удовлетворенность пациентов** |
| 3.1 | Работа с обращениями граждан | Количество обращений граждан всего | 222 - 227 ( 7 благодарности)  |
| в том числе количество жалоб | 222 |
| Структура жалоб: |  |
| на организацию медицинской помощи | 41 | 18,4% |
| на доступность медицинской помощи | 22 | 9.9% |
| на качествомедицинской помощи | 147 | 66% |
| на этику и деонтологию | 6 | 2.7% |
| на лекарственное обеспечение | 2 | 0.9% |
| на оказание ВМП | - |  |
| на оказание платных услуг | - |  |
| из общего количества жалоб – **обоснованных** \* | 10 | 4.5% |
| Принятые меры по разбору обращений и жалоб граждан: |  |
| проведено служебных расследований | 15 |  |
| вынесено дисциплинарных взысканий | 5 |  |
| проведено семинаров по профилактике жалоб и конфликтов | 7 |  |
| 3.2 | Изучение удовлетворенности пациентов качеством условий оказания медицинской помощи  | количество респондентов, принявших участие в анкетировании за анализируемый период |  |  |
| Количество обращений граждан отработанных в ПОС | 12 |  |
| количество разборов результатов анализа анкетирования и обращений граждан на общих планерках, совещаниях. | 4 |
| **4. Работа с персоналом медицинской организации**  |
| 4.1 | Анкетирование работников медицинской организации | Количество анкет за анализируемый период |  | 269 |
| Количество выполненных мероприятий по результатам анкетирования работников медицинской организации\* | 4 |
| 4.2 | Коммуникация работников медицинской организации с пациентами | Количество проведенных тренингов по взаимодействию с пациентами, между сотрудниками | 1 - идентификация пациента, шкала Морзе. 1 - по работе со Страховыми компаниями 1. – в рамках « Дня безопасности пациента» |

|  |
| --- |
|  |
|  |  | **Главный врач Антонян И.А.**  |

Исполнитель :

Калантаров С.А.