

Аналитическая справка
к отчету по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской
деятельности в
ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр»
за 6 мес.2025 года

На основании приказов главного врача ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» (далее-Центр) от № 1 од 09.01.2025 «Об утверждении составов постоянно действующих комиссий и назначение ответственных лиц за проведение организационных и контрольных мероприятий на 2025 год», № 19 од от 10.01.2024г. «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном автономном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевой «лечебно-реабилитационный центр», № 18 од от 10.01.2025г. «Об организации работы по профилактике инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи», № 35 од от 01.02.2025г «О мерах по укреплению метрологической службы», № 50/1 од от 10.02.2025г. «Об организации безопасности обращения с медицинскими отходами в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационном центр», № 75 од от 24.02.2023г. «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» за отчетный период согласно «Плана мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» выполнено:

1.1. Принят приказ, определены цели и задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Центре.

1.2. Определен порядок регистрации и анализ результатов внутреннего контроля качества Центра;

1.3. Определены критерии качества и безопасности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в Центре. Уточнены критерии эффективности сотрудников Центра;

1.3. Проведено занятие 17.02.2025 г. с врачами Центра «Изучение приказов Минздрава России от 31 июля 2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа от 10 мая 2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа главного врача ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» от 10.01.2025 г. №19 од «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном автономном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевой лечебно-реабилитационный центр».

1.4 Проверены должностные инструкции и трудовые договора главного врача и его заместителей, заведующих отделениями обязанности по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности и ответственности за проведение внутреннего контроля качества

1.5. Поведены проверки (аудиты) в Центре согласно утвержденного Графика проверок:

1.5.1. *«АНАЛИЗ обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении медицинской деятельности в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр».*

По результатам аудита:

- скорректированы правила распорядка для пациентов и посетителей, согласно Приказ МЗ РФ от 19.11.2024 г. №628н, установили отдельный порядок посещения пациентов для священнослужителей, приказ № 77од от 13.03.2025г. «О порядке организации посещений пациентов священнослужителями в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» разместили приказ на сайте и стендах Центра.

- выделили группы риска: ослабленные пожилые люди, пациенты с эмоциональными или психическими расстройствами; участники СВО.

- внесены изменения в приказ по независимой оценки качества условий оказания медицинской помощи в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» (приказ от 24.02.2025 г. № 65/1 од);

- разработаны буклеты и ролик для пациентов по профилактике падений, ролик крутится при входе в Центр;

- для лиц с риском падения организовано:

1. Размещение пациента с высоким риском падения ближе к сестринскому посту;

2. Правильный выбор метода перевода пациента: на каталке, на кресле, пешком;

3. Сопровождение пациентов при перемещении по МО квалифицированным персоналом

4. Обеспечение безопасности при влажной уборке

- Создали СОП по профилактике пролежней.

1.5.2. *«АНАЛИЗ «Обеспечение и оценка применения порядков, стандартов клинических рекомендаций медицинской помощи по медицинской реабилитации» ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр».*

- Во всех отделениях проведена работа по внедрению КР оказания медицинской помощи, на рабочих столах врачей-специалистов реализован доступ к КР, разработаны протоколы ведения пациентов с нарушением центральной нервной системы, костно-мышечной системы и с соматическими заболеваниями стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Разработан и утвержден План мероприятий по внедрению КР в Центре.

1.5.3. Проведен аудит работы стационарных отделений МР.

Разработаны чек листы по проверки отделений.

1.5.4. Аудит по маршрутизации пациентов согласно приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 16.09.2022г. №01-05/1133. По результатам анализа маршрутизации составлено и направлено письмо в министерство здравоохранения Ставропольского края и главным Врачам, прикрепленных к Центру территорий Ставропольского края с информацией о количестве выделенных «Направлений в Центр», количество поступивших пациентов по отделениям ЦЕНТРА.

1.6. За 6 мес. 2025 в Центр поступило 23 обращений. Основные вопросы - как оформить направление на медицинскую реабилитацию, отказы от госпитализации по медицинским показаниям, этика медицинского работника. Все обращения рассмотрены на врачебной комиссии Центра, даны ответы. Обоснованные жалобы 1. Проведены корректирующие мероприятия по недопущению нарушений в Центре (проведение дополнительного занятия в отделениях по этике и деонтологии в коллективе, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края направлены информационные письма о Порядке направления пациентов с нарушением функции центральной, периферической и костно-мышечной системы, с соматическими заболеваниями в Центр, сотрудники Центра в средствах массовой информации активно рассказывают о Центре, об оснащенности, о кадровом потенциале Центра).

2. В системе управления работниками Центра проведена работа по актуализации должностных инструкций, проанализированы графики дежурств с учетом компетенций, персональной нагрузки сотрудников, ежемесячно проводилась оценка профессиональных навыков работников и критерии эффективности работы.

3. Проведен аудит по исполнению алгоритмов идентификации пациентов при проведении диагностических и инструментальных исследований.

Созданы СОП «Идентификация пациент в приемном кабинете ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр», «Порядок идентификации личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр», «Порядок идентификации личности пациента при заборе крови».

4. Проведена работа по эпидемиологической безопасности Центра. Отработаны мероприятия по «Плану производственного контроля ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» на 2025 г.»:

Проведен бактериологический контроль санитарного состояния помещений и качества дезинфекции (протоколы лаб. исследований (ответы из бак. лаборатории ФБУЗ ЦГЭ в СК) от 27.01.25г., 26.04.25г.),

Контроль за параметрами микроклимата (протоколы лаб. исследований от 29.01.25г).

Постоянный контроль работы бактерицидных облучателей в отделениях Центра по журналам при проведении еженедельных обходов главной медицинской сестры и заместителя главного врача по медицинской части,

Контроль за сбором, временным хранением, обеззараживанием медицинских отходов, класс Б (приказ от 10.02.2025 г. №50/1 од «Об организации безопасного обращения с медицинскими отходами в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр»»);

Проведена работа в отчетном периоде по обеспечению радиационной безопасности пациентов и персонала (проверка дозиметров, контроль эксплуатационных параметров рентгенологического оборудования - протоколы от 30.04.25г,

Ведется ежедневная работа на пищеблоке (ведется контроль за соблюдением технологии и качества готовых блюд, контроль за наличием сопроводительной документации на сырье и полуфабрикаты, контроль качества поступающей продукции, контроль за проведением санитарно-бактериологических исследований пищевых продуктов пищевых добавок, продовольственного сырья: КМАФАнМ, БГКП, стафилококк, контроль за проведением санитарно-бактериологических исследований пищевых продуктов пищевых добавок, продовольственного сырья: патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы - протоколы лаб. Исследований 31.01.25г., Исследование смывов с объектов внешней среды на БГКП с использованием среды Кесслера, Контроль за проведением санитарно – гигиенических лабораторных исследований (испытаний) молока и молочных продуктов на: массовую долю метиловых эфиров жирных кислот (жирно-кислотный)- протоколы лаб. Исследований 31.01.25г., 28.04.25г).

3 отчетный период проведены медицинские осмотры сотрудников Центра по плану периодических медицинских осмотров, проведена вакцинация по Календарю прививок.

5. По лекарственному обеспечению проведена работа в отчетный период:

- утвержден ФОРМУЛЯР на 2025г,
- проведен анализ обеспечения основными лекарственными препаратами, согласно Клиническим рекомендациям по оказанию медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушением центральной нервной системы, периферической нервной системы и костно-мышечной системы;
- проанализирована заявка на ЛП на 2025 г., приняты корректирующие меры
- издан приказ по Центру о Порядке регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в МО и передачи сведений о них в Росздравнадзор (№ 61 од от 20.02.2025 г..)
- определен Порядок информирования медицинских работников о наличии ЛП и о поступлении новых ЛП.
- определен Порядок оформления назначений ЛП в медицинской

документации, Порядок заполнения листов врачебных назначений и отражение контроля со стороны заведующего отделением в картах контроля качества.

- проведен аудит по медицинским картам стационарного больного по назначению ЛП,

- составлен План мероприятий по устранению выявленных нарушений по результатам внутреннего аудита по лекарственной безопасности

- проведено внеочередное занятие по назначению лекарственных препаратов по МНН согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1094н от 24 ноября 2021 г.

- Проведен анализ оформления Листов назначений - правильность наименования, дозы, путь введения, время применения, идентифицировать пациента, правильность сокращения, правильность оформления изменений или отмены терапии. Выявленные дефекты разобраны на ВК. Составлен План мероприятий по устранению выявленных недостатков при назначении ЛП в Центре с принятием зачетов.

6. Контроль качества и безопасность медицинских изделий (далее-МИ)

- Определен Порядок закупки, хранения, учета и эксплуатации МИ

- проведен метрологический контроль МИ, требующих периодических проверок

- техническое обслуживание МИ производится еженедельно по утвержденному графику;

- определен Порядок сбора и анализа информации и регистрации побочных действий, нежелательных реакций при применении МИ

- в феврале 2025 г. проведен контроль знаний алгоритмов (СОП) инструкций по регистрации побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении медицинских изделий, включая порядок заполнения работниками извещений о нежелательных событиях и Порядке взаимодействия Центра с территориальным органом Росздравнадзора.

7. Организация экстренной и неотложной медицинской помощи

- Проведены занятия (март, июнь 2025г.) по приказу главного врача Центр от 21.06.2023 № 144од «Об организации экстренной и неотложной медицинской помощи в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр» с врачами, медицинскими сестрами по знанию алгоритмов действия при неотложных состояниях Сердечно-легочная реанимация, Анафилактический шок, Гипертонический криз, Гипертермия, Гипогликемическая кома с принятием зачета.

- При принятии дежурств зав. отделениями и заместитель главного врача проводят тренажи по знанию алгоритмов оказания неотложной помощи пациентам Центра,

- Проверены все укладки неотложной помощи в процедурных кабинетах

Центра и исправность оборудования для оказания экстренной медицинской помощи в Центре.

8. За отчетный период проведена работа по преемственности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ставропольского края. Подготовлены и направлены в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края информационные письма о количестве пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в Центре, о количестве «недоходов» и количестве обоснованных отказов в госпитализации пациентов

Приняли активное участие в проведено ВКС с РСЦ и ПСО по вопросу соблюдения этапности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с нарушением функции центральной, после эндопротезирования суставов и пациентов, нуждающихся в проведении кардиореабилитации согласно требованиям краевой программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ставропольском крае».

9. Безопасность среды.

9.1. Проведен аудит организации доступной и безопасной среды для лиц с ограниченными возможностями (Наличие кнопок экстренного вызова, поручней, противоскользящего покрытия/ковриков в душевых и ванных комнатах, Наличие пандусов, специальных подъемников, лифтов для подъема каталок, специальных туалетов, душевых, дублирование зрительной информации шрифтом Брайля для инвалидов по зрению)

- ежемесячно проводится анализ доступности среды по «бумажным» анкетам пациентов.

9.2. Проведены занятия с медицинским персоналом по обеспечения информационной безопасности при организации медицинской деятельности в Центре

Разработаны алгоритмы по обеспечению безопасности при работе с электронными документами в МИС при работе с бумажными, печатными документами.

10. Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции), профилактика падений, пролежней.

10.1. В январе 2025 г. проведено занятие с медицинскими сестрами, осуществляющих уход, по профилактике падений и пролежней

10.2. На каждом этаже Центра организованы санитарные комнаты с душевыми кабинами и доступной средой для пациентов.

11. Организация работы Центра по оказанию медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями.

В отчетный период проведена плановая проверка по оказанию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» согласно КР.

Принят приказ от 09.01.2025 г. № 1/1 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на основе клинических

рекомендаций и клинических протоколов в государственном автономном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевой лечебно-реабилитационный центр», утверждены клинические протоколы «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»; «Медицинская реабилитация (медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, медицинская реабилитация пациентов, перенесших операцию на сердце и магистральных сосудов)», «Гонартроз и сходные с ним клинические состояния».

Во всех отделениях проведена работа по внедрению КР оказания медицинской помощи, на рабочих столах врачей-специалистов реализован доступ к КР, разработаны протоколы ведения пациентов с нарушением центральной нервной системы, костно-мышечной системы и с соматическими заболеваниями в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

При проведении 1 этапа внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» заведующими отделениями оценивается выполнение КР в каждой карте стационарного больного. Проводятся разборы в отделении пациентов с интересными клиническими случаями, рассматриваются на заседании ВК по лекарственному обеспечению необходимость назначения ЛП, не входящих в КР, но показанные по жизненным показаниям, по сопутствующей патологии пациенту с занесением решения ВК в первичную медицинскую документацию пациента.

Выполнения требований по внедрению КР, утвержденных приказом от 09.01.2025 г. № 1/1, составляет в Центре 90 - 95%. Причины невыполнения – отсутствие диагностической базы при обследовании пациентов после эндопротезирования суставов – УЗДГ нижних конечностей, выполнение ЭхоКС у пациентов, поступающих на кардиореабилитацию.

По результатам проверки составлен «План мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр»» до декабря 2025 г..

12. Комиссией по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в отчетный период рассмотрены вопросы по организации лечебного питания в Центре.

- утверждены среднесуточная норма на 1-го больного и сводное семидневное меню на 2025 г.,

- отработаны нормативно-правовые документы по пищеблоку Центра (положение, инструкции по сан-эпид режиму), проведен анализ фактического расхода продуктов за отчетный период по сравнению с нормой среднесуточной, стоимости питания одного койко-дня - за 6 мес. 2025г- 347,80 руб. (в 2024 г. – 311,0 руб.).

13. За 6 мес. 2025г. проведено 434 экспертиз случаев временной нетрудоспособности (структура экспертиз: 40,6% пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 52,0 % с болезнями костно-мышечной системы; 4,5 % с нарушением центральной нервной системой). Проведено 141 заседания

подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности ВК по продлению листка нетрудоспособности свыше 15 дней. Качество ведения первичной медицинской документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности постоянно находится на контроле врачебной комиссии.

14. Контроль качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в Центре осуществляется на трех этапах.

На первом уровне контроль качества оказанной медицинской помощи проводится заведующими отделений медицинской реабилитации путем 100% проверки первичной медицинской документации пролеченных пациентов и оценки всех случаев оказания медицинской помощи. Коэффициент качества оказанной медицинской помощи на первом этапе по отделениям

Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением центральной нервной системы - 0,98. Отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением периферической и костно-мышечной системы - 0,98. Отделение медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями - 0,98. Дневной стационар медицинской реабилитации - 0,97.

Отмечается положительная динамика в оформлении медицинских карт стационарных больных согласно требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №530н от 05 августа 2022 г., оформления диагнозов по МКФ, составлении ИПМР.

На втором уровне контроль качества осуществляется заместителем главного врача по медицинской части медицинской организации в разрезе структурных подразделений и медицинской организации в целом путем проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня, оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи. Контроль качества второго уровня проведен в 10,0 % от общего количества пролеченных больных. Выявленные дефекты: 3,2 % дефекты, допущенные при сборе жалоб, анамнеза, диагностических процедур, 4,8 %- при постановки диагноза по МКФ, 4,8 % - по реализации ИПМР, 2,4 % - при проведении медицинских экспертиз, преемственности этапов МР, 5,6 % - дефекты оформления медицинской документации. Все замечания рассмотрены на заседаниях ВК. Коэффициент качества (итоговая оценка качества оказанной медицинской помощи) составила: отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением центральной нервной системы - 0,97; отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением периферической и костно-мышечной системы - 0,97; отделение медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями - 0,98. Дневной стационар медицинской реабилитации - 0,97. По Центру КК МП составил - 0,97.

На третьем уровне - врачебной комиссией проводится оценка качества, обоснованности и эффективности реабилитационных мероприятий в отделениях, рассматриваются итоги проведения целевых и плановых проверок,

устанавливаются причины выявленных нарушений, разрабатываются корректирующие мероприятия по их устранению.

Всего проведено 293 заседания ВК, из них: по внутреннему контролю качества оказанной медицинской помощи – 5, по экспертизе временной нетрудоспособности – 141, по ИСМП – 2, по лекарственному обеспечению - 115, КИЛИ-1, по разбору клинических случаев по МР – 5, по организации лечебного питания – 2, по аудиту по лекарственной безопасности – 1, по разбору обращений граждан – 23.

В отчетный период проведена независимая оценка условий оказания медицинской помощи. Всего заполнено анкет (бумажные) 1017 шт. (81,2 % от пролеченных пациентов), удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью составила 98,5 %.

Страховыми медицинскими организациями (СМО) за 6 мес. 2025г. проведена экспертиза 241 случая оказания медицинской помощи в ГАУЗ СК «Краевой лечебно-реабилитационный центр». Количество случаев оказания медицинской помощи с нарушениями по результатам экспертизы качества медицинской помощи составило 9 случаев, что составляет 3,7 % от всего количества проведенных экспертиз за отчетный период. Все случаи с выявленными нарушениями по итогам проведенных экспертиз СМО разобраны на заседаниях ВК с приглашением врачей. Составлен План корректирующих мероприятий по выявленным нарушениям (назначение лекарственных препаратов).

02.07.2025г.

Заместитель главного врача
по медицинской части



Н.М.Подушинская