

## Отчет о работе Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля КГП на ПХВ «АЦБ» за 2017 год

Служба внутреннего контроля больницы функционирует с 2010 года.

Во исполнение Дорожной карты по организации проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг от 27 февраля 2015 года, утвержденной Министром здравоохранения и социального развития Республики Казахстан приказом № 118 от 18 марта 2015г КГП на ПХВ «АЦБ» произведено переименование Службы управления качеством медицинских услуг в Службу поддержки пациента и внутреннего контроля, разработано Положение о Службе поддержки пациентов и внутреннего контроля, усилена работа по некоторым направлениям, в том числе работа с обращениями граждан в Службу поддержки пациента и внутреннего контроля.

Состав Службы поддержки пациента и внутреннего контроля КГП на ПХВ «АЦБ»: - Руководитель службы, заместитель директора по качеству медицинских услуг. В составе Службы 2 врача эксперта (штатные единицы), 2 независимых эксперта, региональный координатор по ИВБДВ, врач эпидемиолог, специалист по мониторингу СМИ, клинический фармаколог.

Службой внутреннего контроля разработана программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи предприятия.

Службой внутреннего аудита была проведена работа по подготовке организации к аккредитации, с 10.11. по 12.11.2016 года КГП на ПХВ «АЦБ» прошла аккредитацию сроком на 3 года на соответствие оказываемых медицинских услуг утвержденным стандартам.

СПП и ВК КГП на ПХВ «АЦБ» в соответствии с приказом № 173 от 27 марта 2015г «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» проводит:

- 1) анализ эффективности деятельности подразделений порганизации по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов в области здравоохранения, применению внутренних индикаторов
- 2) проводит анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
- 3) представляет руководству организации здравоохранения информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
- 4) проводит обучение и оказывает методическую помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества медицинских услуг;
- 5) проводит изучение мнения сотрудников организации и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации.
- 6) Координирует деятельность предприятия по управлению качеством медицинских услуг.

Проводятся ежемесячно, в соответствии с планом, внутренние аудиты структурных подразделений больницы с выявлением недостатков в работе, принимаются меры по их устранению, улучшению качества медицинских услуг. Правила оказания ГОБМП находятся под контролем СППВК и оказываются в соответствии с ПП РК № 2136 от 15.12.2009г., с изменениями и дополнениями от 29.01.2015г.

Большое внимание Службой внутреннего аудита уделяется рассмотрению жалоб, обращений физических и юридических лиц. С персоналом проводится инструктаж Закона РК № 221-III «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц», Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», проводятся регулярно семинары и занятия по соблюдению этики и деонтологии. Все письменные и устные

обращения граждан регистрируются в журнале обращений, принимаются меры по решению проблем пациентов на месте по мере их появления и в срок, не превышающий 5 календарных дней.

### **Информационно - разъяснительная работа**

Во всех структурных подразделениях, а также в регистратуре и в приемном покое имеются информационные стенды о путях доступа пациента к Службе поддержки пациентов и внутреннего контроля в ЛПО с телефонами доверия предприятия, информация о деятельности предприятия на стенде с телефонами доверия УЗО, МЗРК. Установлен телефон доверия с 4-канальным IP - телефоном - 8718(37)33305.

Размещены ящики для обращений, которые вскрываются по мере поступления и рассматриваются в указанные сроки. Имеется приказ руководителя предприятия по составу комиссии, протоколы изъятий обращений, протоколы заседаний комиссии по рассмотрению обращений.

СППВК составлен и утвержден руководителем предприятия алгоритм рассмотрения жалоб, алгоритм изъятия корреспонденции из ящиков обращений.

Имеется сайт больницы, который функционирует с 2012 года. На сайте есть возможность населения получить информацию о предприятии, о работе Службы поддержки пациента и внутреннего контроля, структуре, сотрудниках, планах и инновационных технологиях больницы, а также возможность обратиться по всем интересующим их вопросам, в том числе на качество медицинских услуг.

В региональных газетах «Аксу жолы» и «Новый путь» вышла на государственном и русском языках информация о Службе поддержки пациента и внутреннего контроля, телефоне доверия, о функционировании единого Контакт – центра в Павлодарской области, также выступление на радио в формате Павлодарского радио. Функционируют дополнительные телефоны для обращений: 8718(37)67909; 8718(37)56879; 8718(37)56907.

С 18 мая по 23 мая 2015 года заместитель директора по качеству медицинских услуг Тулеубаева Н.С и врач эксперт Нуркаева Ф.О. прошли повышение квалификации на выездном цикле «Особенности организации службы поддержки пациентов и внутреннего контроля в медицинских организациях», проведенного специалистами Казахского медицинского университета непрерывного образования. Прошла обучение по клинической фармакологии на выездном цикле Казахского медицинского университета непрерывного образования с 30 марта по 27 июля 2015 года врач Здорова Н.А. Прошли обучение по организации службы поддержки пациентов и внутреннего контроля в 2015–2016 годах все члены СППВК. На базе медицинского колледжа в 2016 году – 39 медицинских работников прошли обучение по теме: «Этика и деонтология медицинского работника», в 2017 году – 66 медицинских работников, с 20.11. по 25.11.2017 года прошли обучение по этике и деонтологии на выездном цикле КазМУНО руководитель Службы поддержки пациентов и специалист службы управления персоналом.

### **Мониторинг обращений за 12 месяцев 2017 года**

Большое внимание Службой поддержки пациента и внутреннего контроля уделяется рассмотрению жалоб, обращений физических и юридических лиц. С

персоналом проведен инструктаж Закона РК № 221-III «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц». Все письменные и устные обращения граждан регистрируются в журнале обращений, принимаются меры по решению проблем пациентов на месте по мере их появления и в срок, не превышающий 5 календарных дней. Ежемесячно проводится анализ мониторинга обращений.

Руководитель Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля Тулеубаева Н.С., в составе выездной комплексной бригады, организованной Прокуратурой и Акиматом г. Аксу с 12 июля по 31 июля 2017 года, вела прием жителей сельского региона по вопросам здравоохранения. Было принято по обращениям – 67 человек, которым были предоставлены ответы и проведена разъяснительная работа. 21 ноября 2017 года представители Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля вели прием по обращениям пациентов с ограниченными возможностями (инвалидов) в доме интернате для инвалидов и престарелых г. Аксу и на встрече с представителями общества ветеранов Аксуского региона. По всем обращениям были предоставлены ответы и разъяснения, проведены необходимые организационные мероприятия.

#### **Источники обращений за 12 месяцев 2017 – 2016 -2015гг.**

год	МЗ СР РК	През идент у, Прем ьер- мини стру	Гос. орган ы	ДОО З	Сай т УЗО	Сайт Акима а облас ти	Сайт Акима города	Нур Отан	Сайт КГП на ПХВ «АЦБ»	Колл центр
<b>2015 год</b>	4	1	6	1	22	4	9	4	381	9
<b>2016 год</b>	4	3	5	2	49	7	13	9	62	167
<b>2017 год</b>	5	3	9	1	38	12	19	11	129	52

**Всего обращений за 2017 год в вышестоящие органы – 97**, в том числе в УЗО - 38, акиму города Аксу – 19 (в т.ч. по WhatsApp - 9), акиму области – 12 (в т.ч. по WhatsApp – 6), МЗ РК - 5, Прокуратуру г. Аксу – 9, КООЗ – 1, Премьер-Министру – 3, НДП «Нур Отан» – 11.

**Обращений в МЗ РК – 5**, в т.ч. по вопросам оформления инвалидности – 2, качеству медицинской помощи – 2, по записи на прием – 1.

**Обращений Премьер-Министру – 3**, в т.ч. по вопросам оформления инвалидности - 2, оказании материальной помощи для обследования - 1.

**Обращений в Прокуратуру г. Аксу – 9**, в т.ч., по вопросам оформления инвалидности – 3, содействия в госпитализации в областные клиники – 2, выдаче

больничного листа – 1, обеспечению льготными препаратами – 1, качеству оказания медицинской помощи – 2.

**НДП «Нур Отан» - 11**, в.т.ч., обеспечению детским питанием – 1, отказу в госпитализации – 1, правомочности установленного диагноза – 1, организации очистки дорог в с. Кызылжар – 1, платным услугам в ОКЦ – 1, этике и деонтологии – 2, содействию в обеспечении направления на лечение в зарубежную клинику – 1, оказанию материальной помощи на лечение – 3.

**Акиму области – 12**, в т.ч., по вопросам оформления инвалидности – 2, ускорению направления на оперативное лечение в нейрохирургическое отделение -1, выделению материальной помощи молодому специалисту для приобретения жилья – 1, смешанному приему – 1, очередности на флюорографию – 1, укомплектованностью лор врачом – 1, содействию в направлении на лечение в зарубежную клинику - 1, работе приемного покоя – 2, записи на прием (длительное ожидание) – 1, о выполнении закона о языке – 1.

**Акиму города Аксу – 19**, в т.ч., качеству наблюдения за ребенком до года – 1, очередности при прохождении медосмотра – 1, соблюдении санитарных норм в стационаре – 1, правомочности привлечения младшего медицинского персонала для уборки подвального помещения – 1, росту цен в аптеках – 1, несвоевременному обеспечению льготными препаратами – 1, детским питанием – 1, вопросам оформления инвалидности – 1, открытию реабилитационного центра в Аксу – 1, введению дополнительного штата среднего медицинского работника в ВА с. Сарышыганак – 1, по заработной плате – 1, организации работы поликлиники – 1, консультативного характера – 2, укомплектованности лор врачом поликлиники – 1, неисправности флюороаппарата – 1, работе профсоюза – 1, обеспечению контроля за санитарным состоянием магазина - 1, оказание материальной помощи для приобретения дорогостоящего лекарственного препарата – 1.

**УЗО – 38**, в том числе: на качество медицинских услуг -7, этике и деонтологии – 1, инвалидности – 3, неисправности флюорографического аппарата – 2, укомплектованности лор врачом поликлиники – 2, содействию в направлении по квоте в республиканские клиники – 2, записи на прием (длительное ожидание) - 2, введению дополнительной штатной единицы среднего медработника в ФАП с. Сарышыганак – 1, обеспечение ГОБМП у стоматолога – 1, несвоевременным выполнением активов на дому – 2, работе регистратуры - 1, несвоевременному лекарственному обеспечению из списка ГОБМП -1, правомочности установленного диагноза (психиатром) – 2, консультативного характера – 5, о недостаточной разъяснительной работе специалистов службы управления персоналом при приеме на работу – 1, обеспеченности своевременного обследования – 2 (затянутость), бесплатной вакцинацией противогриппозной вакциной – 1, обеспечению своевременного проведения ЭХОГК в стационаре – 1, прочие (не выплатили в пенсионном фонде лечебное пособие) – 1.

### **В структуре обращений (97):**

консультативного характера - 7 (7,2%)

по вопросам установления группы инвалидности - 13(13,4%)

жалобы на качество медицинских услуг – 12 (12,4%)  
организации работы поликлиники – 10 (10,3%)  
по бесплатному лекарственному обеспечению и детскому питанию - 6 (6,2%)  
по недостаткам работы регистратуры – 1(1%)  
по отказу в госпитализации – 1(1%)  
этике и деонтологии – 3 (3,1%)  
организации работы стационара – 5 (5,2%)  
соблюдению санитарных норм в стационаре – 1(1%)  
по работе отдела кадров – 1 (1%)  
оказанию материальной помощи – 5 (5,2%)  
по выдаче больничного листка и справок – 1(1%)  
по получению квоты на лечение – 7 (7,2%), (в т.ч. на лечение за рубежом – 2)  
укомплектованности лор врачом - 4 (4,1%)  
неисправности флюорографического аппарата - 4 (4,1%)  
по заработной плате м/работников – 1(1%)  
по обеспечению жильем молодого специалиста – 1(1%)  
прочие – 14 (14,4%)

**Обращений в Колцентр** за 12 месяцев 2017 год – 52, в т.ч., недостаточное предоставление медработником разъяснений по лечебно-диагностическим мероприятиям – 25 (48,1%), несвоевременное лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП – 8 (15,4%), недостатки в работе регистратуры и в организации приема больных ПМСП – 3 (5,8%), по обслуживанию вызовов на дому – 3 (5,8%), по записи на прием к врачу (длительное ожидание) – 2 (3,8%), по вопросам госпитализации (длительное ожидание) – 5 (9,6%), по инвалидности (оформление) – 3 (5,8%), нарушение этики и деонтологии – 2 (3,8%), некачественное лечение – 1 (1,9%). Обоснованных жалоб не было.

**Обращений на сайт КГП на ПХВ «АЦБ»** - за 12 месяцев 2017 года поступило 129 обращений + 3 письменных обращения (2016 год - 62 обращений), в 2 раза больше.

Всего поступило за истекший период - 129 обращений, в том числе:  
консультативного характера - 61 (47,3%), благодарности – 38(29,5%), на качество медицинской помощи – 3 (2,3%), по бесплатному лекарственному обеспечению - 3(2,3%), этике и деонтологии – 3 (2,3%), по вопросам работы регистратуры (записи на прием по телефону и электронной записи) – 19 (14,7%), по прикреплению – 2 (1,6%).

**Обращений на качество медицинских услуг в 2017 году с привлечением ДООЗ** – 2, из них обоснованная –1, необоснованная –1 (2016 год - 4, обоснованных - 2).

**В течение 2017 года СППВК** проведены различного рода экспертизы: мониторинг индикаторов предприятия и структурных подразделений на соответствие утвержденным пороговым показателям, проведены клинические аудиты историй болезни, амбулаторных карт на предмет соответствия установленным Протоколам диагностики и лечения, проводился анализ и обобщение результатов экспертизы качества медицинских услуг с принятием мер, направленных на устранение и предупреждение выявленных недостатков. При проведении анализа медицинской документации оценивались качество сбора анамнеза, полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза в течение первых 3 дней с учетом результатов проведенных исследований на догоспитальном этапе, обоснованность нахождения на лечении, получения медицинской помощи в данной форме (амбулаторно-поликлинической, стационарной,

стационарзамещающей), своевременность и качество консультаций специалистов, объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, в том числе диспансерных, профилактических и реабилитационных, развитие осложнений после медицинских вмешательств, достигнутый результат, качество ведения медицинской документации, разборы запущенных случаев онкологических заболеваний, разборы всех случаев осложнения беременности, родов и послеродового периода, обоснованность назначения лекарственных препаратов, анкетирование пациентов в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи.

Проведено клинических аудитов – 828 по стационару, по амбулаторно-поликлинической службе - 650. Проведено разборов случаев, подлежащих экспертизе – 235.

Проведено в 2017 году 39 заседаний СППВК, на которых рассмотрены анализ летальности по стационару, итоги деятельности КГП на ПХВ «АЦБ» ежеквартально, анализ младенческой смертности, анализ запущенных форм онкологических заболеваний, заболеваемости и смертности от БСК, смертность трудоспособного населения, анализ динамики дефектов по КОМУ, случаи осложнения беременности, родов и послеродового периода, результаты анкетирования, мониторинга обращений населения на качество медицинских услуг.

#### **Дисциплинарные взыскания за 12 месяцев 2017 года**

По итогам работы Службы внутреннего контроля за 2017г. было вынесено дисциплинарных взысканий – 29: выговоров - 16, замечаний – 13, за 2016г было вынесено дисциплинарных взысканий – 32: выговоров - 21, замечаний – 11, в 2015году – 25, в том числе выговоров - 14, замечаний – 11.

#### **Анкетирование пациентов**

Службой внутреннего аудита КГП на ПХВ «АЦБ» регулярно проводится анкетирование пациентов. В соответствии с приказом МЗРК от 22 июля 2011г № 468 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению анкетирования граждан в целях определения удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой помощи» регулярно проводится анкетирование пациентов.

По результатам анкетирования в 2017 года: удовлетворены медицинской помощью 98 % анкетлируемых.

Удовлетворены уровнем квалификации (профессионализма) лечащего врача – 98,3%.

Качество полученной медицинской помощи на «5» баллов оценили - 86% анкетлируемых, на 4 балла - 14%.

Замечания в анкетах: улучшить условия предоставляемых услуг: замена мебели (кровати, тумбочек), мягкого инвентаря, улучшить ассортимент и качество изготавливаемой пищи, улучшить гигиеническое состояние санузлов.

#### **Анкетирование пациентов по работе**

##### **Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля**

Регулярно проводится информирование о функционировании Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля, о деятельности единого информационного центра,

проводится анкетирование на информированность о Службе. По данным анкетирования от 05 декабря 2017 года: информированы о Службе – 80,2%, информированы о «телефонах доверия» - 74%, обратившихся в Службу поддержки – 26%, удовлетворены работой Службы из обратившихся - 98%.

**Мероприятия по улучшению качества медицинских услуг:**

1. Продолжить осуществление самоконтроля, контроля на уровне руководителей подразделений, контроля, осуществляемого службой внутреннего контроля (аудита).
2. Продолжать разработку СОП, клинических Протоколов в виде СОП, разработку СОП оперативных вмешательств в хирургии, урологии, травматологии, гинекологии, родовспоможении.
3. Обеспечить преемственность со всеми структурными подразделениями по вопросам повышения качества медицинских услуг.
4. Усилить контроль за безопасностью пациентов и медицинских работников (внедрение практических методов по снижению риска, возникновения внутрибольничной инфекции и др).
5. Регулярно проводить мониторинг Плана повышения качества медицинских услуг и Плана управления рисками.
6. Осуществлять контроль за соблюдением правил оказания ГОБМП.
7. Регулярно проводить работу по информированию населения о деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля, решение проблем по принципу «здесь и сейчас», уменьшения жалоб на качество медицинских услуг, этику и деонтологию

**Руководитель СПП и ВК КГП на ПХВ «АЦБ» Тулеубаева Н.С. \_\_\_\_**