

Комисия по самооценяването
назначена със Заповед № 1811/01.09.2015г.
на Управителя на МБАЛ „Свети Пантелеймон“ – Пловдив” ЕООД

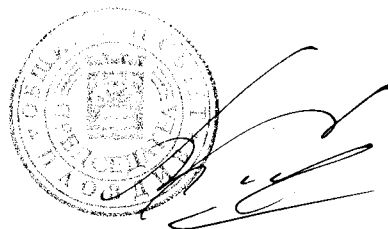
Доклад

За самооценяване на цялостната медицинска дейност
на МБАЛ „Свети Пантелеймон”- Пловдив” ЕООД



по направления, критерии и показатели от Програмата -
приложение № 1 към чл. 21, ал. 1, т.1 на Наредба № 18 на МЗ от
20 юни 2005 г. "за критериите, показателите и методиката
за акредитация на лечебните заведения"

Приет от Общински Съвет на град Пловдив
с протоколно решение № 440/17.12.2015 г.



Представяне на МБАЛ „Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД.

МБАЛ „Свети Пантелеймон“- Пловдив“ЕООД е създадена през 1960г. като Втора градска болница. Болницата е разположена в район „Южен“ на град Пловдив, бул.„Никола Вапцаров“№9. На север граничи с бул.“ Никола Вапцаров“, на юг с „Медицински колеж“ към МУ-Пловдив, на изток и на запад граничи с жилищни комплекси.

От база 1 на УМБАЛ „Св.Георги“ се намира на 3 км. разстояние, от база 2 на УМБАЛ „Св.Георги“ на 5 км., МБАЛ ПЛОВДИВ-8 км. В съседство на около 1 км. се намира база 2 на КОЦ-Пловдив, МБАЛ „Св. Каридад“ и Център ЦКВЗ. Базирана е в самостоятелна сграда, специално построена за целта. Заема водещо място в системата на здравеопазването в град Пловдив. Регистрирана е в съответствие със ЗЛЗ и ТЗ като ЕООД с решение от 21.09.2000г. на Пловдивски окръжен съд по ф.д.№3862/2000г. новосъздаденото дружество е регистрирано като еднолично дружество с ограничена отговорност с наименование „Многопрофилна болница за активно лечение МБАЛ„Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД.

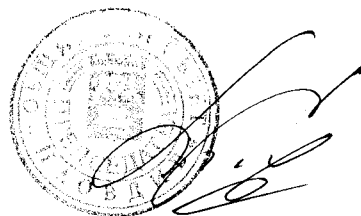
Обслужва население от цялата страна и район „Южен“ на град Пловдив където живее население над 80 000 души и осъществява дейността си съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-10/21.05.2013г. издадено от МЗ. Едноличен собственик е Община Пловдив. Лечебното заведение разполага с 246 легла и работи с НЗОК по 122 клинични пътеки, като предлага на населението широк спектър достъпна, своєвременна, достатъчна и качествена медицинска помощ в областта на 22 медицински специалности.

С разрешението за осъществяване на дейност №МБ-10/21.05.2013г. издадено на основание чл.46,ал.2,във връзка с чл.50, ал.2 от Закона за лечебните заведения, лечебното заведение има право да извършва следните дейности:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;
2. родилна помощ;
3. рехабилитация;
4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
5. клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство;
6. учебна и научна дейност.

В изпълнение на изискванията на останалите приходи и в ЗЛЗ и посоченото разрешение болницата изпълнява дейността си по следните медицински специалности:

1. Вътрешни болести;
2. Кардиология;



3. Нефрология;
4. Гастроентерология;
5. Ендокринология и болести на обмяната;
6. Пневмология и фтизиатрия;
7. Физикална и рехабилитационна медицина;
8. Хирургия;
9. Урология;
10. Анестезиология и интензивно лечение;
11. Нервни болести;
12. Акушерство и гинекология;
13. Неонатология;
14. Обща и клинична патология;
15. Клинична лаборатория.
16. Образна диагностика;
17. Спешна медицина;
18. Очни болести;
19. УНГ болести;
20. Микробиология;
21. Лицево-челюстна хирургия;
22. Съдебна медицина;

Структурата на болницата е изградена на функционално-блоков принцип, както следва:

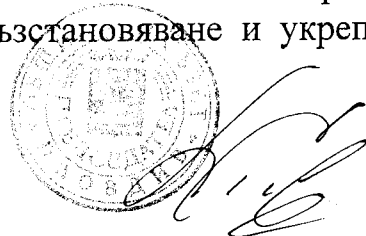
1. Диагностично-консултативен блок – регистратура на болницата, премно-консултативни кабинети, клинична лаборатория, клинична микробиология, функционална диагностика, образна диагностика, обща и клинична патология, спешно отделение и ТЕЛЖ;

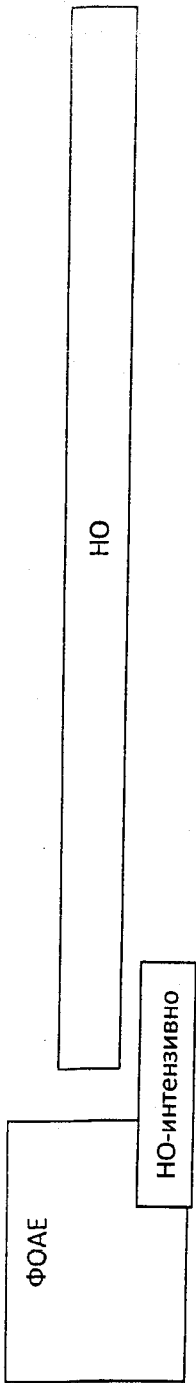
2. Стационарен блок: I Вътрешно отделение, II-ро Вътрешно, Хирургично отделение, Урологично отделение, Отделение по лицево-челюстна хирургия, Неврологично отделение, Акушеро-гинекологично отделение, Отделение по физикална и рехабилитационна медицина и Отделение по анестезиология и интензивно лечение;

3. Болнична аптека;

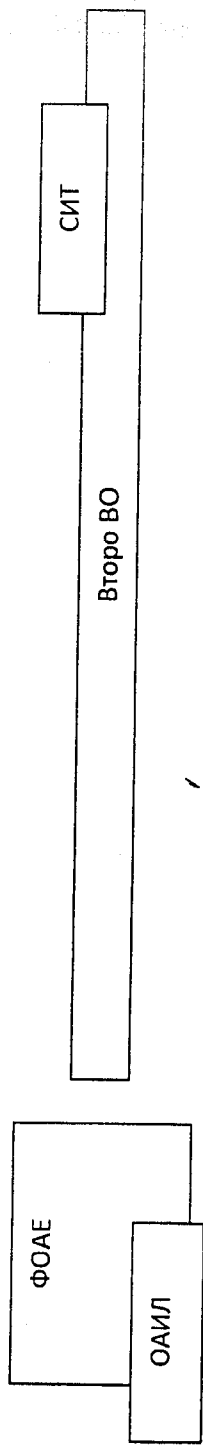
4. Звена за административни, стопански и обслужващи дейности – централна стерилизационна, складово стопанство, автотранспорт и техническо поддържане, финансово-счетоводен отдел, отдел договори и проекти и Човешки ресурси, отдел сигурност, охрана и ОМП, информационно обслужване.

Мисията на болницата, определена от нейното ръководство, е оказване на качествена и достъпна болнична помощ на пациенти с възникнали остри или обострени хронични заболявания по профила на разкритите специалности, допринасяща за възстановяване и укрепване на

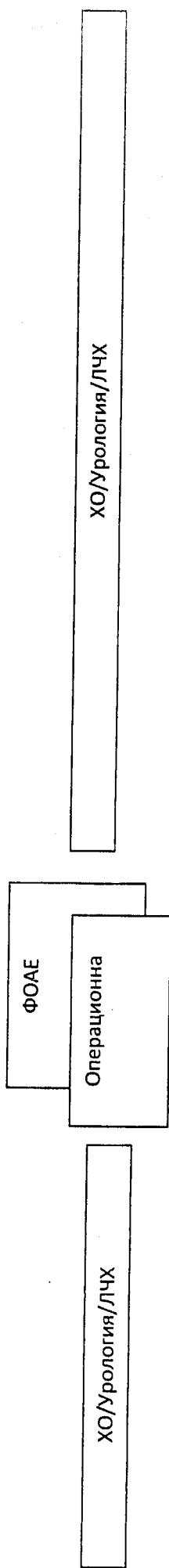




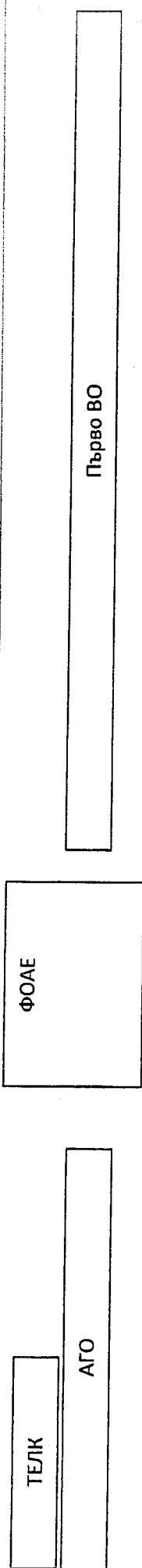
ет.4



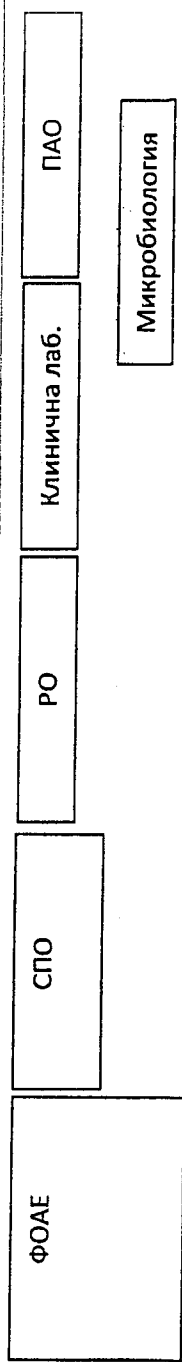
ет.4



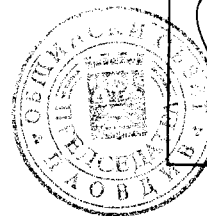
ет.3



ет.2



ет.1



ДКБ

двор-МВАЛ

ОФРМ

здравето на населението, снижаване на заболяемостта и смъртността и подобряване качеството на живота.

Основните приоритети, които са поставени пред болницата са:

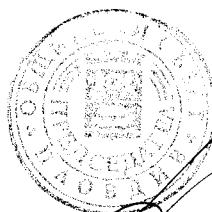
- 1.Повишаване качеството на медицинската помощ, отговарящо на приетите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика
- 2.внедряване на съвременни управленски модели;
- 3.успешна акредитация;
- 4.разширяване спектъра на оказваните здравни услуги;
- 5.подобряване представянето на болницата пред обществеността.

Отделено е внимание на развитието на медицинските специалисти в посока увеличаване на тези с образователно-квалификационна степен „магистър“.

Конкурентна среда: на територията на града функционират редица лечебни заведения със същия предмет на дейност- УМБАЛ„Св.Георги, „МБАЛ Пловдив“ АД, и голям брой специализирани болници, като “Селена“, “Каспела“, “Торакс“, „Луксор“, МБАЛ „Медлайн“ и др.

От 2000 год. е въведена интегрирана болнична информационна система, която дава възможност за създаването и поддържането на електронни регистри и здравни досиета на преминалите пациенти.

Развитието на МБАЛ„Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД е в унисон с новите лечебни стандарти за добра медицинска практика, като част от общоприетата европейска тенденция, дава възможност да се предложи едно качествено лечение и истински грижи за пациента. Годишно повече от 28 000 пациенти получават амбулаторно обслужване и над 15 000 болнично лечение.



НАПРАВЛЕНИЕ №1

Оценяване на условията и средствата, с които се оказват здравните услуги

Критерий № 1. Управление на лечебното заведение

Наименование на показателя: *1.1. Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на дейност.

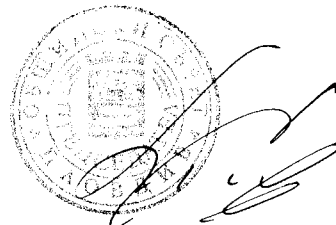
1.1.1. (изм. изцяло -ДВ, бр. 10 от 2011г.) има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението на дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл.5 ЗЛЗ), както и с определеното в него ниво на компетентност на всяка структура;

Статутът на МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив“ ЕООД и осъществяваните в нея дейности са изцяло съобразени с действащото в страната здравно законодателство и произтичащите от него подзаконовни нормативни актове. Доказателство за това са :

- Заповед на Министъра на здравеопазването № РД-20-67 от 17.08.2000 г. за преобразуване на болницата в търговско дружество (Приложение №1);
- Съдебна регистрация – Решение № 10133 от 21.09.2000 на ПОС фирмено дело № 3862/2000г. (Приложение №2);
- Удостоверение от агенция по вписванията за актуално състояние на лечебното заведение изх.№20151112153953/12.11.2015г. (Приложение № 3);
- Разрешение за осъществяване на дейност №МБ-10/21.05.2013г. издадено от Министерство на Здравеопазването (Приложение №4);

С разрешението за осъществяване на дейност №МБ-10/21.05.2013г. издадено на основание чл.46,ал.2, във връзка с чл.50, ал.2 от Закона за лечебните заведения, лечебното заведение има право да извършва следните дейности:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;
2. родилна помощ;
3. рехабилитация;
4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
5. клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство;
6. учебна и научна дейност.



1.1.2.(изм. изцяло -ДВ, бр. 10 от 2011г.) фактическата структура е посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и наредбата по чл.46, ал.3 ЗЛЗ, респективно на правилниците по чл.35, ал.3 ЗЛЗ;

Фактическото състояние на структурата на лечебното заведение отговаря на изискванията на чл.9 на ЗЛЗ, Наредба № 49/18.10.2010г. на МЗ (Приложение №5);

- Болницата има утвърден „Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред“, който отговаря на установената в ЗЛЗ и Наредба по чл.46, ал.3 ЗЛЗ. Правилникът е утвърден и приет от Управителя на ЛЗ. (Приложение №6);

- Болницата има правилници на отделните структури, които в детайли регламентират дейността си, които отговарят по чл.35,ал.3 ЗЛЗ. (Приложение №7)

- Срещу подпис всички работещи в болницата са запознати с “Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред“ (Приложение №8)

Болницата има следната структура:

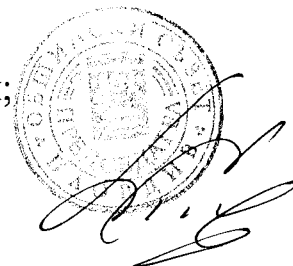
- Консултативно-диагностичен блок:

- Приемно-консултативни кабинети, които извършват прегледи и прием на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация или контролни прегледи след дехоспитализация. Във връзка с дейността на приемно-консултативните кабинети е разкрита регистратура.

- Разкрити са следните приемно-консултативни кабинети:

- Вътрешен приемен кабинет;
- Офталматологичен кабинет;
- Кабинет хирургичен;
- Кабинет урологичен;
- Акушеро-гинекологичен кабинет;
- Неонатологичен кабинет;
- Нефрологичен кабинет;
- Кабинет УНГ;
- Кабинет ЛЧХ;
- Неврологичен кабинет;
- Кабинет по физикална и рехабилитационна медицина;
- Ендокринологичен кабинет;

- Център за обучение на диабетици;
- Кабинет за преданестезиологична консултация;
- Кабинет съдебна медицина;



- Регистратура
- Медико-диагностични структури (лаборатории и отделения без легла), в които се извършват дейности, подпомагащи пряко диагностично-лечебния процес, включват:
 - Клинична лаборатория;
 - Микробиологична лаборатория;
 - Кабинети за функционална диагностика включващи:
 - Кабинети за горна и долна фиброендоскопия на стомашно-чревния тракт, Кабинет за бронхофиброендоскопия;
 - Кабинет за трансезофагиална кардиоехография;
 - Кабинети по холтермониторирание на сърце и кръвно налягане, велоергометрично изследване, изследване на дишането:

- Кабинети по цветна доплерова сонография на сърдечно съдовата система, транскраниална цветна доплерова сонография и мозъчно кръвообръщение;

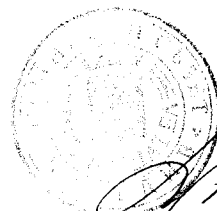
1. Отделение по образна диагностика с кабинети по специализирани изследвания;

- Отделение по обща и клинична патология;
- Спешно отделение с легла за диагностично изясняване до 24 часа - 5 легла;

- На територията на лечебното заведение е изградена обща ТЕЛЖ.

Структурата и легловия фонд на стационарният блок се състои от 246 легла, включващ:

1. Първо вътрешно отделение –	43 легла
в т.ч. Нефрологични легла –	5 легла
Ендокринологични легла –	8 легла
Кардиологични легла –	18 легла
Легла Пневмология –	8 легла
Гастроентерологични легла –	4 легла
2. Второ вътрешно отделение –	45 легла
в т.ч. Гастроентерологични легла –	4 легла
Нефрологични легла –	7 легла
Легла Пневмология –	5 легла
Ендокринологични легла –	5 легла
Кардиологични легла –	18 легла
с Интензивни легла –	6 легла
3. Хирургично отделение –	17 легла
4. Урологично отделение –	8 легла
5. Отделение по лицево-челюстна хирургия –	6 легла
6. Неврологично отделение –	60 легла
в т.ч. Легла за лечение на мозъчни инсулти –	12 легла
7. Отделение по акушерство и гинекология –	16 легла



в т.ч. Родилни легла –	6 легла
Неонатологични легла –	6 легла
Гинекологични легла –	4 легла
8.ОАИЛ –	6 легла
9.Отделение по физикална и рехабилитационна медицина –	45 легла

ОБЩО: 246 легла

За нуждите на отделенията извършващи оперативна дейност е обособена оперативна зона с 3 оперативни зали.

В болницата е разкрита болнична аптека, пряко подчинена на Управителя на лечебното заведение.

• Административно-стопански блок. В него са разкрити звена за административни, стопански и обслужващи дейности:

- Финансово-счетоводен отдел;
- Отдел Човешки ресурси;
- Отдел договори и проекти;
- Отдел информационно обслужване;
- Отдел сигурност, охрана и ОМП;
- Обща канцелария;
- Снабдяване и складово стопанство;
- Автотранспорт;
- Централна стерилизационна;
- Техническо поддържане и охрана на труда;

показател, означен като „задължителен показател“ –2 (два)

Изпълнени

оценъчни показатели – няма

Наименование на показателя:*1.2.Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон, ЗЛЗ и акта за създаване (за лечебните заведения по чл.5 ЗЛЗ) от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване.

МБАЛ„Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД, се управлява съгласно Търговския закон, ЗЛЗ. Това се потвърждава от следните факти:

- Доц. Д-р Петко Недев д.м. е магистър по медицина, специалист по „Хирургия“, магистър по „Здравен мениджмънт“ (Приложение №9)
- Договор за възлагане на управлението. (Приложение №10)

показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма



Наименование на показателя: *1.3. Проведен конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закон.

• През 2012г. е проведен конкурс за Управител на МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД, със спечеления конкурса Доц. Д-р Петко Недев е сключен договор за управление на ЛЗ от 04.01.2013г. от Общински съвет – Пловдив, на основание Решение №494, взето с Протокол №21/06.12.2012 г. (Приложение №11)

**показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: *1.4. Срочен трудов договор за главна медицинска сестра.

• Длъжността за главна медицинска сестра е заета след проведен конкурс. Със спечелената конкурса м.с. Анелия Дичева е сключен трудов договор съгласно ЗЛЗ.(Приложение №12)

**показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: *1.5. Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.

В МБАЛ“Свети Пантелеймон“ЕООД са разработени подробно длъжностни характеристики за всички разкрити длъжности. С тях са регламентирани правата, задълженията и отговорностите на работещите. Длъжностните характеристики са разработени в съответствие с изискванията на Кодекса на труда и специфичните изисквания на ЗЛЗ. Същите са утвърдени от Управителя. Служителите са запознати срещу подпис с длъжностните си характеристики. Последните се съхраняват в съответните трудови досиета. Копие от длъжностната характеристика е предоставена на всеки служител. (Приложение №13)

**показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма**



Наименование на показателя: *1.6.В лечебното заведение със заповед на директора/управителя има създадени комисии, които работят по утвърдени правилници и отчитат дейността си с протоколи от проведени заседания:

В МБАЛ“Свети Пантелеймон“ ЕООД със заповеди на Управителя са създадени специализирани комисии, които работят по утвърдени правилници и отчитат дейността си с протоколи от проведени заседания.

1.6.1. със заповед на Управителя са изградени:

- Медицински съвет
- Лечебно-контролна комисия
- Комисия вътреболнични инфекции
- Комисия за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки
- Съвет по здравни грижи

1.6.2. със заповед на Управителя са изградени:

- Комисия по етично-правни въпроси
- Комисия по етика – на основание чл.103, ал.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманитарната медицина – провеждане на клинични изпитвания, тя има разработени стандартни оперативни процедури утвърдени от Изпълнителния директор на Изпълнителна агенция по лекарствата.
- Комисия по лекарствена политика
- Комисия по антибиотична политика

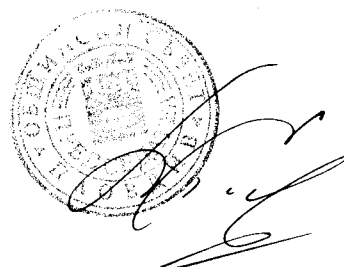
Дейността на същите:

- е регламентирана с утвърдени от Управителя правилници
- създадените съвети и комисии периодично провеждат заседания, като за своята дейност, взети решения и изпълнението им, както и анализи, предложения, разработки и проверки изготвят протоколи. (Приложение №14)

показател, означен като „задължителен показател” -

2(два) - Изпълнени

оценъчни показатели – няма



Наименование на показателя: *1.7. Въведени са правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.

Правилата за координация и взаимодействие между отделните структури в болницата са регламентирани в „Правила за координация и взаимодействие между структурите в МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД и Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред. (Приложение №15)

показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма

Наименование на показателя: *1.8. Наличие на програма за развитие и управление на лечебното заведение, включваща:

Болницата разполага с подробно разработена програма за развитие и управление за периода 2015-2018г., в която точно са определени нейната:

1.8.1. визия, цели и задачи на лечебното заведение, направен е

1.8.2. анализ на дейността на лечебното заведение и са определени

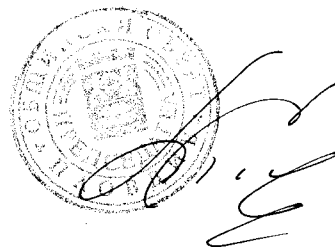
1.8.3. насоки за развитие на болницата, включващи продуктова дистрибутивна и комуникационна стратегия.

(Приложение №16)

показател, означен като „задължителен показател“ 3 (три)-

Изпълнени

оценъчни показатели – няма



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление № 1

Критерий № 1

Наименование на критерия : Управление на лечебното заведение

Мениджърският екип на МБАЛ „Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД е извършил необходимата организация по подготовката и реализацията на самооценка на лечебното заведение на високо ниво. Всички задължителни условия са изпълнение. Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в разрешението за дейност. Фактичестката структура е посочена в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и Наредба по чл.46,ал.3 ЗЛЗ, респективно на правилниците по чл.35, ал.3 от Закона за лечебните заведения. МБАЛ „Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД се управлява съгласно Търговския закон, ЗЛЗ и акта за създаване на лечебното заведение.

Заклучение от самооценяването на критерий 1:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател“ на брой 12 (дванадесет) - **Изпълнени**
2. брой на оценъчните показатели – **няма**
3. самооценка, основание за която са :
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател“

Комисията по самооценка по критерий №1 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



**Критерий № 2 Управление на човешките ресурси
(коэффициент на тежест 2, к.т.2)**

Наименование на показателя: 2.1. Осигуреност с медицински персонал:

Човешки ресурси в МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД за периода 2011 – 2015 г.

Към 31.10.2015 – заети щатни бройки :

Таблица 1

Кадри		Години				
		2011	2012	2013	2014	2015
Лекари и фармацевти	Общо	82	77	81,50	81	85
	Лекари	81	76	80,50	80	84
	Със специалност	63	58,50	66	67	65,25
	Без специалност	18	17,50	14,50	13	18,75
	Фармацевти	1	1	1	1	1
Специалисти по здравни грижи	Общо	148,5	147	138,25	141,50	135,75
	Медицински сестри и акушерки	114	114	104,25	106	100,25
	Клинични лаборанти	12,5	12	12	13	12,50
	Рентгенови лаборанти	6	6	6,50	6,50	7
	Рехабилитатори	13	13	13,50	14	14
	Помощник фармацевти	2	2	2	2	2
Друг персонал	Общо	116,5	114	110,25	108,75	108,25
	С висше образование	13	19,50	16	13,50	14
Всичко		347	338	330	331,25	329
Лекари/специалисти по здравни грижи/						

Съотношението медицински към немедицински персонал е 2,04:1;

1 лекар осигурява 2,92 легла.

1 медицинска сестра обслужва 2,45 легла, като в интензивно отделение 1 медицинска сестра обслужва 1 легло, а в отделенията 1 медицинска сестра обслужва 2,72 легла.

-брой на лекари с придобита специалност – 74

-брой на лекарите без специалност - 25

-специализиращи лекари без специалност – 14

-лекари без специалност незачислени на специализация – 11

-брой на медицински специалисти – 139

-брой на лекарите – 99

-лекари с повече от една специалност - 13

-лекари със стаж над 5 години след придобиване на специалност – 69;
(Приложение №17)

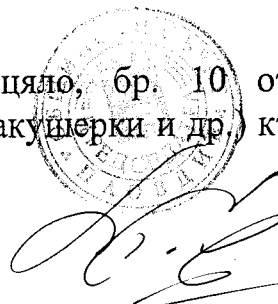
2.1.1. броят на лекарите с придобита специалност е минимум два пъти по-голям от броя на лекарите без придобита специалност;

Броят на лекарите с придобита специалност, работещи в болницата, е 74 и е 2,96 пъти по-голям от броя на лекарите без придобита специалност (25).

2.1.2. броят на специализиращите лекари без придобита специалност е минимум два пъти по голям от броя на незачислените за специализация лекари без специалност;

Броят на специализиращите лекари без придобита специалност е 25. Няма лекари, незачислени за специализация.

2.1.3. (изм.-ДВ, бр.77 от 2008г.; изм.изцяло, бр. 10 от 2011г.) съотношението на броя на медицинските сестри (акушерки и др.) към общия



Брой на лекарите във всички структури в лечебното заведение съответства на заложените параметри в медицинските стандарти по разрешените специалности;

Съотношението на броя на медицинските сестри и др. медицински специалисти към общия брой на лекарите във всички структури на лечебното заведение отговаря на заложените параметри само в медицинските стандарти по разрешените специалности 1:1,58 видно от щатното разписание.

2.1.4. лекари с повече от една придобита специалност;

В болницата работят 13 лекари с повече от 1 придобита специалност или 18% от всички лекари с признатата специалност.

2.1.5.(изм.изцяло - ДВ, бр. 10 от 2011г.) човешките ресурси (брой, или с квалификация) са над минималните изисквания за нивата на компетентност по медицинските стандарти – при повече от 50% от броя на отделенията.

Наличните човешки ресурси (брой, или с квалификация) са над минималните изисквания за нивата на компетентност по медицинските стандарти.

2.1.6. в структури с оперативна дейност за всеки лекар се отчита относителният дял на операциите, извършени от него като оператор, от общия брой операции, извършени в структурата.

В оперативните отделения се отчита броя и относителния дял на извършените оперативни интервенции от всеки лекар спрямо всички извършени такива в съответната структура, видно от справките и анализите на отделенията. (Приложение №18)

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 6 (шест) – Изпълнени**

Наименование на показателя: *2.2. В лечебното заведение има програма за специализация и продължително обучение на персонала.

В МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД ежегодно се разработва и утвърждава от Управителя **Програма за специализация и продължително обучение на персонала**, който лично контролира тя да бъде спазвана. Програмата включва обучение на базата на следдипломното обучение – чрез тематичните и индивидуални курсове по линията на СДО,

както и по линията на продължаващото обучение – участие в конференции, симпозиуми, и др. научни прояви. (Приложение №19)

**показател, означен като „задължителен показател” – Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: 2.3. (нова-ДВ, бр.77 от 2008г.; изм. изцяло бр.10 от 2011 г.) Броят на лекарите, които работят в болницата на основен трудов договор, съответства на изискванията на ЗЛЗ и медицинските стандарти.

Броят на лекарите, които работят в болницата на основен трудов договор е 95% от общия брой лекари, които работят в болницата на трудов договор или имат сключен граждански договор с болницата съответстват на ЗЛЗ и медицинските стандарти.

Брой на лекарите на основен трудов договор - 99
Брой на лекарите на граждански договор - 5
Относителен дял % - от 95%

**показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостната медицинска дейност

Направление № 1

Критерий № 2, к.т. 2

ОП - 7

Наименование на критерия: Управление на човешките ресурси.

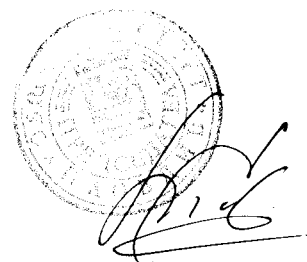
Мениджърският екип на МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД е създал организация за ефективно използване на наличния кадрови потенциал и е разработил Програма за специализация и усъвършенстване на всички служители в болницата.

Заключение от самооценяването:

1. от всички показатели означени, като „задължителен показател“ на брой 1 (един) - **Изпълнен**
2. брой на оценъчните показатели 7 (седем) - **Изпълнени**
3. самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнение са всички показатели, означени като „задължителен показател“;
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерий № 2 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



**Критерий №3. Съответствие на материално-техническа база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност (к.т.2)
(Изм.-ДВ, бр.10 от 2011г.)**

Наименование на показателя: *3.1. Изпълняват се в срок предписанията на органите на регионалните здравни инспекции съобразно действащите в страната здравни норми и изисквания.

Съгласно хигиенно заключение с изх.№ 941/13.02.2013 г.на РЗИ – Пловдив, МБАЛ„Свети Пантелеймон“- Пловдив“ ЕООД отговаря на хигиенните норми и изисквания. (Приложение №20)

**показател, означен като „задължителен показател” - Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: 3.2. Съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинските стандарти за нивото на компетентност на отделните структури на лечебното заведение.

Наличната медицинска апаратура и оборудване съответстват напълно на изискванията на медицинските стандарти за определеното ниво на компетентност на отделните структури на болницата, доказано с документирани проверки на ЛКК. (Приложение №21)

Лечебната дейност в МБАЛ„Свети Пантелеймон“-Пловдив” ЕООД се осъществява в следните структури с нива на компетентност, както следва:

Клиники и/или отделения с легла:

1.Отделение по нервни болести – с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по Нервни болести;

2.Отделение по вътрешни болести – Първо – с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по Вътрешни болести;

2а.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Ендокринология и болести на обмяната, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“;

2б.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Нефрология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Нефрология“;

2в.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Гастроентерология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Гастроентерология“;



2г.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Кардиология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Кардиология“;

2д.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Пневмология и фтизиатрия, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Пневмология и фтизиатрия“;

3.Отделение по вътрешни болести – Второ - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Вътрешни болести“;

3а.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Нефрология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Нефрология“;

3б.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Гастроентерология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Гастроентерология“;

3г.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Кардиология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Кардиология“;

3г.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Пневмология и фтизиатрия, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Пневмология и фтизиатрия“;

3д.в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност Ендокринология и болести на обмяната, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“;

4.Отделение по хирургия - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна хирургия и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

5.Отделение по урология - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Урология“.

6.Отделение по лицево-челюстна хирургия - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна хирургия и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

7.Отделение по анестезиология и интензивно лечение - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по Анестезия и интензивно лечение;



8.Отделение по акушерство и гинекология - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Акушерство и гинекология“;

В отделението е създадена структура по неонатология, отговаряща на I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Неонатология“;

9.Отделение по физикална и рехабилитационна медицина с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“.

10.Спешно приемно отделение – с I ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Спешна медицина“.

Клиники и/или отделения без легла:

1.Отделение по образна диагностика - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Образна диагностика“;

2.Отделение по клинична патология - в изпълнение на медицинския стандарт „Клинична патология“;

Клинико-диагностични структури:

1.Клинична лаборатория - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Клинична лаборатория“;

2.Микробиологична лаборатория - с II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт „Микробиология“.

Изискванията се отнасят за апаратурата, намираща се в тях. Същата е надлежно заведена в дълготрайните активи на болницата със съответните параметри.

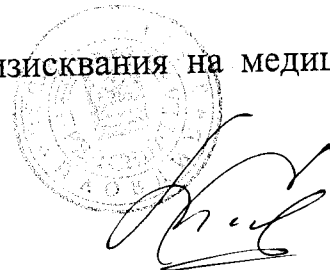
- На комисията по самооценка е представен списък на наличната медицинска апаратура и техника със всички придружаващи ги технически данни (Приложение №22).

- Според съответните законови изисквания има разработен и амортизационен план. (Приложение №23).

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 3.3.Над 80% от медицинската апаратура в лечебното заведение, която се изисква за нивото на компетентност на съответната структура, е с година на производство след 2000 г.

Налична е апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти. (Приложение №24)



МБАЛ“Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД е сключила договор с Е-ИЗОК за 2015 г. по следните клинични пътеки. (Приложение №25).

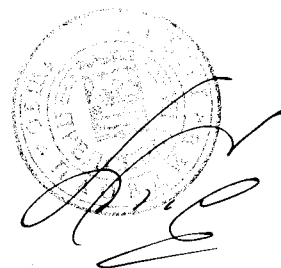
**показател, означен като „задължителен показател“ –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя:3.4.Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура.

Периодичната профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура се извършва централизирано съгласно сключени договори (Приложение №26)

• профилактиката и поддръжката са отразени в приложените протоколи от съответните служби (Приложение №27)

**показател, означен като „задължителен показател“ –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №1

Критерий №3, к.т. 2

ОП - 3

Наименование на критерия: Съответствие на материално-техническа база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност (к.т.2)

Комисията по самооценка приема, че има пълно съвпадение на материално-техническата база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност, доказателство за което е сключения договор с НЗОК – Пловдив, протоколите от проверки на РЗОК-Пловдив по въведените медицински стандарти.

Заключение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени като „задължителен показател“ на брой 1 (един) - **Изпълнен**
2. брой на оценъчните показатели 3(три) - **Изпълнени**
3. самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател“;
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерий №3 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години

Критерий № 4 Информационно осигуряване

Наименование на показателя: 4.1. Лечебното заведение управлява резултатите от дейността и поддържа информационна система с данни за:

МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД има изградена Болнична информационна система за събиране, обработка и анализ на информацията, което е основа за управление на резултатите от дейността на лечебното заведение. Лечебното заведение е било бенефициент по програма за Европейско финансиране по оста повишаване на конкурентоспособност и е получила нови сървъри и компютърни конфигурации. Лечебното заведение непрекъснато се стреми да усъвършенства своята информационна система, която е започнала своето изграждане от 2000 г. и оттогава до сега е в непрекъснато развитие и може да отговори на предизвикателството на развитието на технологиите, за да защити своите данни, на своите пациенти и контрагенти, за постигане на тези трудни задачи Болницата е участвала в конкурс за Европроект „Ос по развитие на конкурентоспособност с проект № ЗМС-02-44/01.06.2011г. След успешното реализиране на проекта, ЛЗ повиши неимоверно и многократно в областта на информационните технологии и успешно внедрява системата във всички свои отдели. Интегрираната информационна система обхваща и комуникацията и цялото информационно оборудване на ЛЗ. Към системата е включена ИБИС. Тя е интегрирана 12 система за контрол на достъпа. Болницата разполага с необходимия брой съвременни компютърни конфигурации – 70 бр. компютри, чрез които се събират, обработват и анализират качествените и количествени параметри на лечебното заведение. Данните се обвързват с размера на паричните потоци, за които също има изградена система за събиране, обработка и анализ. Наличието на тази информация позволява да се отчита и приноса на всяка структура в медицински и финансов аспект. Данните се използват за изготвяне на отчети и анализи, които се предоставят на съответните оторизирани институции в необходимия срок и вид. Административно-стопанския блок също има система за контрол на наличността на консумативи, храна, перилни препарати и пр.

Ръководството на МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД работи за запазване и развитие на традиционно високо качество и достъпност на извършваните в болницата диагностични, лечебни и рехабилитационни процедури, модерно лечение, сестринските грижи и етиката в отношенията с пациентите, при осигуряване на подходящи условия на труд и опазване на околната среда. Изхождайки от убеждението, че просперитета и бъдещето на болницата зависят от доверието и удовлетвореността на обществото от нейната дейност, ръководството на МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД си дава сметка, че съвременния динамичен свят преимущество

получава тази организация, която разполага с достоверна и своевременна информация и

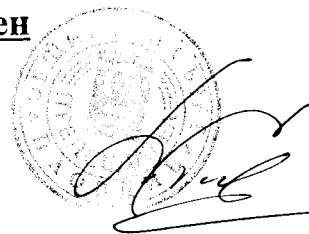
успява успешно да защити своята чувствителна и критична информация. Управлението на информацията и информационните активи е от особена важност, както за нормалното обезпечаване на дейността на болницата, така и за опазване на личните данни (личната, здравна информация) на пациентите.

Формулирани са всички аспекти в МБАЛ„Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД по отношение на сигурността на информацията. Тези аспекти се разглеждат в зависимост от особеностите в дейността на болницата, нейното местоположение, използваните технологии и информационни активи, действащото законодателство, културна и социална среда.

Аспектите на информационната сигурност обхващат:

- Дейността на ръководството по отношение на основните насоки и политиката за управление на информационната сигурност, които да са в съответствие с изискванията на действащото законодателство, както и специфичните изисквания за осъществяване на дейността на лечебното заведение;
 - Организационните въпроси на Информационната сигурност, включително въпросите засягащи достъпа на трети лица;
 - Управлението на активите, включително класифицирането на информацията;
 - Сигурността на персонала - преди наемане, по време на работа в организацията и след напускане;
 - Физическата сигурност и безопасното използване на оборудването;
 - Управлението на комуникациите;
 - Контрола на достъп до информационните системи и масиви;
 - Управлението на инциденти по информационната сигурност;
 - Осигуряването на непрекъснатост на дейността на лечебното заведение, с особено внимание към процесите по отчетност към НЗОК и други контролни органи и държавни институции;
 - Осигуряването на съответствие със законовите изисквания, с техническите изисквания към оборудването, както и с приложимите медицински стандарти и добри практики.
- (приложение №28)

показател, означен като „задължителен показател“ –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен



4.1.1. брой легла, брой преминали болни, използваемост – не по-малко от 70%, оборот на леглата съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията и нивото на компетентност на съответната структура, среден престой – съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията, леталитет – съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията;

Болницата разполага с всички необходими данни за:

- брой легла;
- брой преминали болни;
- проведени леглодни;
- оборот на леглата – съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията и нивото на компетентност на съответната структура, среден престой – съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията;
- леталитет – съответстващ на средните норми за страната съобразно вида на патологията;
- използваемост, представени в таблици като доказателство. (приложение №29)

Качествени показатели за оценка на болничната дейност в МБАЛ”Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД, 2012-2014г.

Натурални показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Разкрити легла	246	246	246
Работещи легла	246	246	246
Преминали болни	12266	13181	14101
Леглодни	63030	63822	67025
Използваемост % за 365 дни	70,01	71,08	74,65
Оборот на леглата	49,86	53,58	57,32
Среден престой	5,14	4,84	4,75
Оперативна активност	82,94	83,13	92,53
Предоперативен престой	0,64	0,63	0,49
Следоперативен престой	3,3	2,7	3,15
Леталитет	2,58	2,06	2,17
Стойности за:			
1 лекарстводен	12,12	8,3	7,57
1 храноден	2,81	2,71	2,65
1 преминал болен	500,93	463,15	468,98
1 леглоден	90,07	88,65	98,66

4.1.2.стойности на лекарствен, храноден, на преминал болен, леглоден, които са предпоставка за качество на хоспитализацията;

Стойностите на икономическите показатели са оптимални за характера на лекуваната патология, видно от представените таблици.(Приложение №30)

4.1.3.предоперативен престой, оперативна активност – съответства на средните норми за страната за нивото на компетентност и съобразно вида на патологията, брой и относителен дял на много големи, големи, средни и малки операции съобразно заложените параметри за нивото на компетентност;

Данните за оперативната дейност в отделенията с хирургичен профил съответстват на заложените параметри за защитеното ниво на компетентност. (Приложение №31)

Показателите за предоперативен престой, оперативна активност и видове оперативни интервенции показват добра използваемост на капацитета на хирургичните отделения.

4.1.4.наличност и движение на лекарства;

В лечебното заведение има болнична аптека. Лекарствоснабдяване, наличността и движението на лекарствата са включени в информационната болнична система и са в пълно съответствие със законовите разпоредби.

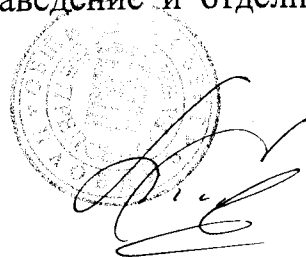
Представени са документи за складова наличност и движението на лекарствените средства, консумативи и други.(Приложение №32)

4.1.5.наличност и технологични данни на медицинска апаратура;

Болницата разполага с апаратура за съответното ниво на компетентност по медицинските стандарти, надлежно заведена в дълготрайните активи на болницата със съответните параметри. (Приложение №33)

Според съответните законови изисквания има разработен амортизационен план. (Приложение №34)

4.1.6.реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на констатирани проблеми от медицински съвет при анализиране на информацията за дейността на цялото лечебно заведение и отделните му структури.



Цялостната дейност на лечебното заведение се обсъжда ежеседмично на заседание на МС. Анализират се показателите на отделните отделения включително и финансовите резултати на база приетото разделно счетоводство в болницата. Изготвят се и годишни анализи за дейността на структурите и лечебното заведение. (Приложение №35)

показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 6 (шест) – Изпълнени

Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №1

Критерий №4

ОП - 6

Наименование на критерия: Информационно осигуряване

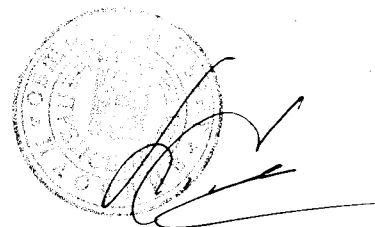
В МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив”ЕООД е изградена интегрирана болнична информационна система (ИБИС). За целта са използвани най-съвременни информационни технологии. Системата е пациентно ориентирана т.е. базата данни се формира въз основа на извършеното и наблюдавано при всеки конкретен болен. Това е съвременния подход независимо от това, каква система на финансиране на ЛЗ ще бъде използвана.

Заклучение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – няма
2. брой на оценъчните показатели 6 (шест) - Изпълнени
3. самооценка, основание за която са:
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерий № 4 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



**Критерий №5. Дейности по медицински стандарти (к.т.2)
(Изм.изцяло-ДВ, бр.10 от 2011г.)**

Наименование на показателя: 5.1. Дейността във всички отделни структури на лечебното заведение :

5.1.1. отговаря на изискванията за минимален обем според определеното им ниво на компетентност по медицинските стандарти;

В МБАЛ „Свети Пантелеймон” - Пловдив” ЕООД съгласно Заповед на Управителя, е проведено диференцирано програмно обучение с лекари, медицински сестри, лаборанти и рехабилитатори по съдържанието на стандартите и професионалното поведение за тяхното изпълнение, което е приключило с протоколиран семинар за усвоени знания. (Приложение №36)

Всички болнични структури осъществяват своята дейност в съответствие с изискванията на стандартите за съответното ниво на компетентност, определено в разрешителното за дейност на болницата.

5.1.2. се осъществява по собствени клинични протоколи (диагностично-терапевтични алгоритми), които са съобразени с диагностично-лечебните възможности на съответната структура, документирани с проверки на лечебно-контролната комисия за спазването им.

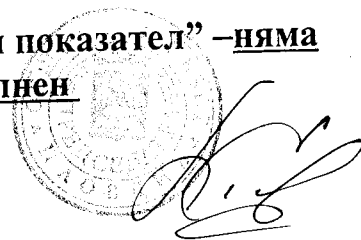
Осъществява се по собствени диагностично-терапевтични алгоритми, които са съобразени с диагностично-лечебните възможности на съответната структура, документирани с проверки на лечебно-контролната комисия за спазването им. (Приложение №37)

**показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 2 (два) - Изпълнени**

Наименование на показателя: 5.2. Дейността е в обем над минималния за нивото на компетентност на съответната структура по медицинските стандарти.

Във всички структури на болницата диагностично-лечебните дейности се осъществяват съгласно изискванията на медицинските стандарти, което се изисква от сложността на диагностично-лечебната дейност, доказано с протоколи от проверки на ЛКК и РЗОК. (Приложение №38)

**показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №1

Критерий №5, к.т.2

ОП - 2

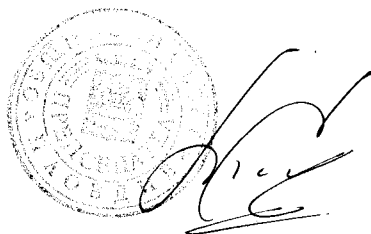
Наименование на критерия: Дейности по медицински стандарти.

В МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив”ЕООД се изпълняват всички изисквания на медицинските стандарти, протоколи.

Заключение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – няма
2. брой на оценъчните показатели 2 (два) - Изпълнени
3. Самооценка, основание за която са:
б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерий №5 дава:
Отлична оценка, за срок от 5 години.



**Критерий №6. Дейности за подобряване качеството
коэффициент на тежест 2 (к.т.2)
(Загл.доп.-ДВ, бр.77 от 2008г.)**

Наименование на показателя: 6.1. Директорът/управителят на лечебното заведение анализира, контролира и предприема действия относно: медицинската дейност; своевременността на оказваната медицинска дейност; достъпа до медицинска помощ; показатели във връзка с оперативна дейност: предоперативен престой; оперативна активност; среден престой на оперираните болни; брой оперирани болни, получили усложнения; реоперации, леталитет.

Осигуряването на високо качество в дейността на МБАЛ „Свети Пантелеймон” - Пловдив” ЕООД е продължителен и постоянен процес. Той изисква разработването на общи и специфични за ЛЗ измерими индикатори за оценка и сравнение на качеството във времето. Определянето на качеството на продукта от дейността на ЛЗ е трудна задача, поради индивидуалността на пациентите и поради факта, че макар и обективна величина, качеството се променя във времето.

Определяне на специфичността на методите, използвани в клиничните дисциплини, застъпени в МБАЛ „Свети Пантелеймон” - Пловдив” ЕООД (разрешение за осъществяване на лечебна дейност на Министъра на здравеопазването) и на присъщия и контингент от пациенти, определяне на специфичните характеристики на приложение на нормативна база на ЛЗ, която е регламентирана, както следва:

- Разработени са общо приети по българското законодателство собствени норми (нормативни, стандарти, алгоритми, протоколи) за изпълнение на медицински дейности и процедури на две нива: задължителни и препоръчителни

- Императивност (задължителност) на нормите (нормативи, стандарти, алгоритми, протоколи), които осигуряват безопасно приложение на рутинните и специфичните медицински методи и технологии в техния минимален, но достъпен обем, съобразно състоянието на пациента, за да могат диагностично-лечебните дейности да бъдат квалифицирани като „добри”

- Общовалидност на нормите (нормативни, стандарти, алгоритми, протоколи), независимо от мястото и нивото на съответното им приложение.

- Задължителните норми (нормативни, стандарти, алгоритми, протоколи) се изпълняват на всички нива в ЛЗ. Неизпълнението им има административни и финансови последствия за изпълнителите на медицински дейности, съгласно Кодекса на труда и Правилника за вътрешния ред.

- Наличието на препоръчителни норми (нормативни, стандарти,

алгоритми, протоколи) се обуславя от етапността на въвеждането на нови медицински методи, методологии и технологии в диагностично-лечебния процес, от професионалната подготовка и квалификация на медицинските специалисти в ЛЗ, както и от неговите финансови възможности. Препоръчителните норми задължително се основават на „медицината на доказателства” .

• Изпълнението на задължителните норми (нормативни, стандарти, алгоритми, протоколи) се следва от изпълнение на препоръчителните.

За цялото лечебно заведение и за всяка негова структура са разработени и се изпълняват наръчници по качество. (Приложение №39)

В МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив”ЕООД се работи по правилата за „Добра медицинска практика”

Заключение от самооценяването:

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

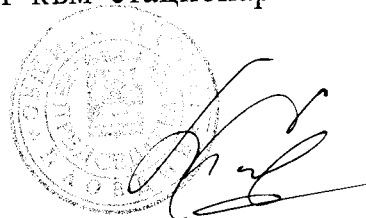
Наименование на показателя:6.2.(Изм.изцяло - ДВ, бр.10 от 2011г.)
Директорът/управителят е създад подходяща организация за спешна и планова хоспитализация, както и за прием на пациенти от листата на чакащите и осъществява контрол за изпълнението.

Приемът на пациенти в лечебното заведение е регламентиран в Правилника за устройството и дейността на болницата, Вътрешни правила и алгоритми за прием. Създадена е необходимата структура и организация за 24-часов прием на спешни пациенти. Плановата хоспитализация се осъществява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение съгласно приетите правила.

Дейността по приема на пациенти в лечебното заведение се контролира непрекъснато от ръководството на звената, които наблюдават листата на чакащите в лечебното заведение, данните за приетите болни, време за чакане на пациентите и документацията в примено-консултативните кабинети и др.

На практика в МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД листите на чакащи пациенти за лечебни, диагностични, интервенционални и рехабилитационни процедури е различен и се определя от капацитетните възможности на отделението. След преглед от специалист в ДКБ пациентите, които трябва да се хоспитализират се насочват към стационара съобразно спешността:

- Веднага
- до 24 часа;



- в листа за чакащи.
(Приложение №40)

Заключение от самооценяването:

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 6.3. (нова-ДВ, бр.77 от 2008г.) Относителен дял на пациентите, лекувани с антибиотици след доказване на етиологичния причинител на инфекцията, спрямо общия брой пациенти, лекувани с антибиотици.

Броят на пациентите лекувани с антибиотици, след доказване на етиологичния причинител на инфекцията, спрямо общия брой пациенти, лекувани с антибиотици се следи и анализира периодично от Комисията по антибиотична политика, като се отразява в протокол и се докладва на Управителя (приложение №41)

Заключение от самооценяването:

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 6.4. (нова-ДВ, бр.77 от 2008г.) Средноаритметичният процент на цезарови сечения за периода от последните три години е под 25%

Делът на цезаровите сечения за последните 3 години е средно 48,23%.

Брой на родилките в МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив”ЕООД общо и след цезарово сечение за периода 2012 – 2014г.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Брой преминали родилки	305	284	276
Нормално раждане	174	146	129
Цезарово сечение	131	138	147
Относителен дял на цезаровото сечение спрямо общият брой раждания	42,9	48,6	53,2

Относителният дял на извършените цезарови сечения спрямо общия брой раждания, е близък до средния за страната за този вид болници и леко завишен. Основни причини за извършването на цезарови сечения са:

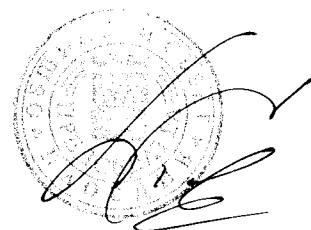
- тежката патология, променената стратегия за третиране на ражданията;
- очаквано ниско тегло;
- увеличен брой инвитро бременности – планирани и желани;
- увеличеният брой на жени, раждащи първото си дете след 30г.

Медицински показатели:

- диабет;
- сърдечно-съдови заболявания;
- предлежания;
- миопия - очни заболявания;
- тесен таз и др.

Заклучение от самооценяването:

показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Не е изпълнен



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №1	Критерий №6	ОП - 4
----------------	-------------	--------

Наименование на критерия: Дейности за подобряване на качеството.

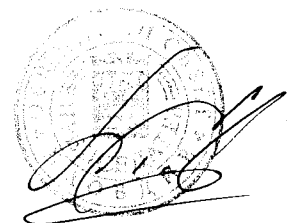
В МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД се изгражда, сертифицирана „Система за управление на качеството” за болницата, като цяло за всяка нейна структура. Спазват правилата за „Добра медицинска практика”.

Заклучение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – **няма**
2. брой на оценъчните показатели 4 (четири) - **Изпълнени**
3. самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател” – няма;
 - б) 75% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №6 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий №7. Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Наименование на показателя: 7.1. (Изм. изцяло - ДВ, бр. 77 от 2008г.)
Лечебното заведение:

7.1.1. има план за защита при бедствия;

Болницата има план за защита при бедствия, който създава сигурност на пациентите и персонала при кризи от невоенен характер, включващ всички необходими направления; разработени правила за противопожарна безопасност; планове за евакуация; организационни схеми за действия при бедствени ситуации. Той е съгласуван с РЗИ и утвърден от Управителя на болницата и Директора на РЗИ. (Приложение №42)

7.1.2. провежда практически упражнения по организационната схема най-малко веднъж годишно, удостоверено с протокол;

Извършва се веднъж в годината практическо упражнение по схемата, доказано с протокол. Ежегодно в болницата се провеждат практически упражнения под ръководството на отговорника по ОМП и длъжностни лица от противопожарна безопасност и оперативни работници от МВР. (Приложение №43)

7.1.3. има план за привеждане на лечебното заведение в готовност за работа във военно време, както и военновременен план (само за лечебните заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването);

Болницата има план за привеждане на лечебното заведение в готовност за работа във военно време, както и военновременен план. (Приложение №44)

7.1.4. има определен специалист по отбранително-мобилизационна подготовка (само за лечебните заведения по т. 7.1.3).

За изпълнението на плановете има определен със заповед на Управителя специалист по отбранително-мобилизационна подготовка.

Лечебното заведение е осигурило „Експерт по СО и ОМП” с Договор №14/НУ/2015г. (Приложение №45)

показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – 4 (четири) – Изпълнени



Наименование на показателя: 7.2. Наличие на договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.

МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД има договор със Служба по трудова медицина №31/НУ/2015г., която обслужва работниците и служителите по отношение осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни и здравословни условия на труд, превантивна дейност по отношение живота и здравето на работещите в ЛЗ. Съблюдават се всички изисквания на ЗЗБУТ, като се поддържа актуална документация. (Приложение №46)

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 7.3. В лечебното заведение:

7.3.1. ежегодно директорът/управителят утвърждава програма за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции;

Управителят утвърждава Програма и Правилник за борба с вътреболничните инфекции, които съдържат всички необходими компоненти. (Приложение №47)

7.3.2. всички работещи са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции;

всички работещи са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции (Приложение №48)

7.3.3. текущият контрол по изпълнението на програмата се осъществява от началници на отделения, а периодичният – от комисия за борба с вътреболничните инфекции.

текущият контрол по изпълнението на Програмата за профилактика и контрол на ВБИ се осъществява от началници на отделенията и главната медицинска сестра, а периодичният – от комисия за борба с вътреболничните инфекции. Доказателство са приложените протоколи за извършени проверки от комисииите за профилактика и контрол на ВБИ. (Приложение №49)



показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 3 (три) – Изпълнени

Наименование на показателя: 7.4. Лечебното заведение изпълнява собствената програма за управление на болничните отпадъци.

Лечебното заведение за дейностите по управление на опасни отпадъци има договор с лицензирана фирма №49НУ/2015г., за приемане, транспортиране и обезвреждане на отпадъците /опасни, биологични, лекарства с изтекъл срок на годност/, събрани в съответствие с Регистрационен документ №09-РД-309-00/13.03.2013г. на РИОСВ-Пловдив. (Приложение №50)

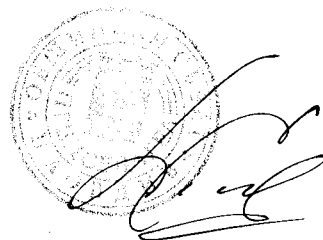
Болницата е разполагала с обособена зона за временно депониране на отпадъците в затворени контейнери. Разработена, утвърдена и съгласувана с РЗИ е собствена програма за управление на отпадъците, чието прилагане се е контролирало и протоколирало от посочените в нея лица.

показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен

Наименование на показателя: 7.5. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани. След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал се извършва обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

Специално внимание се отделя на пресичането на чисти и нечисти потоци. Всички пресечни точки на чистите и нечисти потоци са маркирани. Както се отбеляза по-горе при управлението на твърдите отпадъци, пътят на отпадъците е начертан и в пресечните точки се извършва съответната дезинфекция. Спазват се изискванията към организацията на перилния процес, разделното съхранение и движение на чистият и използван постелъчен инвентар и работното облекло на персонала; организация на дейността по почистване е в съответствие с инструкцията за реда, начина и мерките за организация и провеждане на перилния процес. Спазва се установеният маршрут и график за получаване и предаване на бельото. Прането се извършва от лицензирана фирма. (Приложение №51)

показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №1

Критерий №7

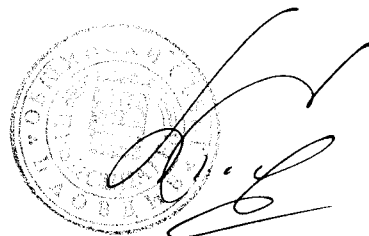
ОП - 10

Наименование на критерия: Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Мениджърският екип на МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД е създал много добра организация за осигуряване на сигурност и безопасност на пациентите и персонала.

Заключение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – **няма**
 2. брой на оценъчните показатели 10 (десет) - **Изпълнени**
1. Самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател” – няма;
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели



НАПРАВЛЕНИЕ №2

Оценяване на дейностите, чрез които се оказват здравните услуги

Критерий № 1. Достъп на пациентите

Наименование на показателя: *1.1. Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за:

1.1.1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага лечебното заведение;

МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД е обявила по подходящ начин своите здравно-промотивни, профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни цели, приоритети и задачи, ползвайки методи, форми и средства, гарантиращи достигането им до знанието на потребителите на здравни услуги. В тази връзка лечебното заведение:

- Притежава „визитна картичка“ с добро информативно съдържание, разпространена в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ. (Приложение №52)
- Представя на пациентите, въведените в лечебното заведение и в неговите отделни медицински структури, методи и средства за диагностика, лечение, рехабилитация грижи за пациентите.
- Предоставя информация на потребителите чрез собствен интернет сайт, информационни табели и материали, разположени на ключови места на територията на лечебното заведение.

1.1.2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните и рехабилитационните дейности.

За тази цел са поставени информационни табла пред всяка структура на лечебното заведение.

Болницата предоставя информация за реда и условията на приемане и финансирането на дейностите при първичния преглед и плануването на пациента за лечение устно и чрез подготвени бланки за постъпване в ЛЗ, въз основа на изискванията на нормативните документи –ЗЛЗ,ЗЗО и НРД – 2015 г. (Приложение №53)

показател, означен като „задължителен показател“ 2 (два) –

Изпълнени

оценъчни показатели – няма



Наименование на показателя: 1.2. Лечебното заведение осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница.

ЛЗ е осигурило възможност на гражданите да се информират по всички въпроси свързани с тяхното лечение в работни дни от 07:00 до 19:00 ч. на регистратура чрез директен телефон 032/603 914, който е обявен по подходящ начин, както и 24:00 ч. със спешен кабинет чрез телефонна връзка. На този телефон длъжностно лице от болницата дава подробна информация за медицинските специалисти, работещи в болницата. По телефона гражданите могат да направят заявки и записвания за прегледи и лечение, както и да получат информация за техни близки, на лечение в болницата в рамките на допустимото от закона.

Информация може да се получи и чрез Интернет на сайта на болницата: www.mbal2pv.com (Приложение №54)

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 1.3. Лечебното заведение информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели.

На вратите на всички кабинети, лаборатории и помощни помещения има табели с наименованието, работния график и персонала на структурата.

Във фоайето на болницата, на всеки етаж в сградата на лечебното заведение и в началото на всеки коридор е поставено указателно табло с обозначение на точното разположение на структурите.

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 1.4. Ръководителят на лечебното заведение осъществява ежемесечен контрол на:

В МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД е изградена и функционира ИБИС. Всички прегледи и планирани хоспитализации се регистрират в ИБИС и лист на чакащите. В различните отделения периода на хоспитализация е различен в зависимост от нозологията и интерветните процедури. (Приложение №55)



1.4.1. относителен дял на хоспитализирани от листата на чакащите;

относителния дял на хоспитализираните от листата на чакащите е 90%

Изградената интегрирана болнична информационна система в МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД позволява на ръководството на болницата да осъществява ежедневен контрол на данните за пациентите, насочени за хоспитализация в лечебното заведение.

Пациентите с остри и изострени хронични заболявания, нуждаещи се от стационарно лечение се хоспитализират веднага. За целите на плановия прием, в болницата е създадена „листа на чакащите“.

1.4.2. средно време за чакане.

средното време за чакане е от порядъка на 3 дни.

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 2 (два) – Изпълнени**

Наименование на показателя: 1.5.В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.

Лечебното заведение е осигурило възможност за достъп на инвалиди до неговите медицински и административни структури и до местата за личен тоалет, като за целта е осигурило:

- естакада за достъп на трудноподвижни пациенти е изградена на входа на болницата на ниво първи етаж. На същия етаж са разположени СПО, приемно-консултативни кабинети, болничната регистратура, касата и санитарни възли за пациентите.

- ДКБ и стационарния блок разполагат с колесни столове за инвалиди и трудноподвижни пациенти.

- достъпът на инвалиди до медицинските и административни структури, разположени на другите етажи в болницата, е осигурен чрез асансьор.

Част от задълженията на медицинския и помощния персонал включва осигуряване на помощ при придвижване на трудноподвижните пациенти.

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2

Критерий №1

ОП - 5

Наименование на критерия: Достъп на пациентите

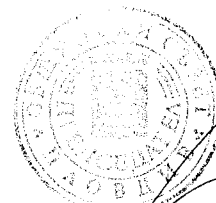
В МБАЛ „Свети Пантелеймон”-Пловдив” ЕООД са създадени всички условия за свободен и безпрепятствен достъп на пациентите до ЛЗ , както и 24 часова информация за състоянието на пациентите.

Заклучение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател”- 2 броя (два) – Изпълнени
2. брой на оценъчните показатели 5 (пет) - Изпълнени
3. самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №1 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий № 2. Прием на пациентите

Наименование на показателя: *2.1. (изм. изцяло – ДВ, бр. 10 от 2011 г.)

Приемът на пациенти в консултативно-диагностичния блок на лечебното заведение е обезпечен с лекарства, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния.

Консултативно-диагностичния блок на лечебното заведение е обезпечен с лекарства (спешни шкафове), пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи пациентите състояния. Представен е списък в спешни шкафове на ДКБ, опис на инструментариум и апаратура. Извършват се регулярни проверки за наличието и състоянието им, за срока на годност на медикаментите, отразено в протоколи. Не са установени нарушения. (Приложение №56)

показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма

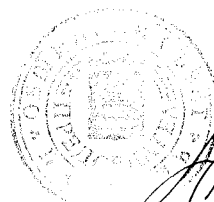
Наименование на показателя: *2.2. Приемът на пациенти в лечебното заведение се контролира от лекар(и) с призната специалност, съответстваща на профила на приемния кабинет.

Приемът на пациенти в лечебното заведение се осъществява от лекари с призната специалност, съответстваща на профила на приемния кабинет и е координиран с дейността на звената за образна, лабораторна, функционална диагностика и с дейността на административно-стопанския блок.

Приемът на планови пациенти се извършва в рамките на регламентираното работно време на кабинетите, а приемът на неотложните и спешни случаи се осъществява денонощно в Спешно приемно отделение към болницата.

Установява се като доказателство от представените месечни работни графици на ДКБ и на отделенията, както и от протоколите на ЛКК от извършените проверки. Приемът на пациенти в болницата се контролира от Управителя ежедневно. Доказателство е книгата за сутрешни рапорти, в която редовно се отразяват приетите пациенти по спешност. (Приложение №57)

показател, означен като „задължителен показател“ – Изпълнен
оценъчни показатели – няма



Наименование на показателя:2.4.(изм.изцяло–ДВ, бр.10 от 2011г.) В консултативно-диагностичния блок са създадени условия за диагностично изясняване на пациентите чрез осигуряване на необходимата апаратура и своевременно организация на необходимите консултации.

В ДКБ са създадени условия за диагностично изясняване на всички пациенти. Дейността на структурата е обезпечена с необходимата апаратура. Създадена е много добра организация за осъществяване на необходимите консултации. Исканията за консултации се заявяват и контролират чрез интегрираната болнична информационна система.

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя:2.5. Има осигурени условия за санитарна обработка при прием на пациентите.

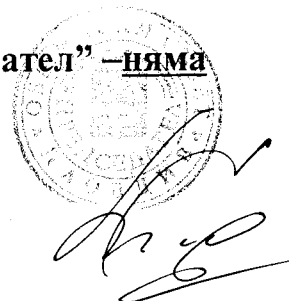
Във всяко отделение на МБАЛ“Св.Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД са обособени санпропусници. Същите отговарят на санитарно-хигиенните норми, оборудван е с мивка, душ, дезинфекционни и обезпаразитяващи препарати, подсушаващи материали. При необходимост, по време на приема на пациента, в него се извършва частична или пълна санитарна обработка. Тя се регистрира в ИЗ с подпис на лицето, което я е извършило, при спазване изискванията на инструкцията. (Приложение№58)

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя:2.6.Лечебното заведение разполага с помощни средства за трудноподвижни пациенти.

В Диагностично-консултативния блок на лечебното заведение са осигурени помощни средства - „колесни столове“ и носилки за трудно подвижни пациенти. В диагностично-консултативния блок на лечебното заведение са осигурени 4 броя колесни столове и 3 броя количка-носилка и 1 брой Транспортно легло за трудноподвижни пациенти, когато по време на приема им се налага да ползват услугите на две или повече диагностични и помощни звена в рамките на болницата. В болницата има достатъчно налични бройки, които при необходимост да се използват. На разположение са и изградените асансьори.

**показател, означен като „задължителен показател” –няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2

Критерий №2

ОП - 3

Наименование на критерия: Прием на пациентите

В МБАЛ“Св.Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД приемът на пациентите е много добре организиран. ЛЗ има спешно отделение, както и синхронизиран график за координация между звената. Осигурени са всички необходими лекарства, пособия, инструментариум и апаратура по приема на пациентите.

Заключение от самооценяването:

- 1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 2 (два) - **Изпълнени**
- 2.брой на оценъчните показатели 3 (три) - **Изпълнени**
- 3.самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №2 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий № 3. Информираност на пациентите

Наименование на показателя: *3.1. Лечебното заведение предоставя на пациента информация за:

3.1.1. длъжността и името на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяването му;

Пациентите получават информация за имената, длъжностите и специалностите на лицата, които участват в диагностиката и лечението на заболяването им и в осъществяване на свързаните с тях здравни грижи.

(Приложение №59)

Всички работещи в ЛЗ носят баджовете на които са означени имената и длъжността им. На всички кабинети в ДКБ има поставени указателни табели с имената на персонала работещ в тях.

3.1.2. размера на евентуалното му финансово участие при изследванията и лечението;

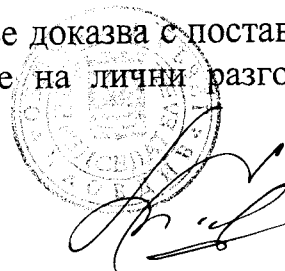
размера на евентуалното му финансово участие при изследванията и лечението, както и за възможните административни услуги, видно от заповедта на Управителя за предоставяне на информация.

Има ценоразпис на услугите в болницата. При приемане пациентите подписват декларации за информирано съгласие за реда на финансирането на лечението им /по клинични пътеки, по договор с МЗ, чрез ДЗОФ или от пациента/; размерът на потребителската такса, която пациентът трябва да заплати за престоя си в болницата. Във всяка болнична стая е поставено извлечение от Правилника за вътрешния ред с който трябва да се съобразяват пациента и неговият придружител. (Приложение №60)

3.1.3. вътрешния ред на лечебното заведение, с което следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител.

Всички пациенти, постъпващи за диагностика, изследване и стационарно лечение в МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД, както и техните придружители са подробно запознати от приемащият ги лекар или медицинска сестра с правилата за вътрешния ред в лечебното заведение и задълженията им като пациенти.

Информирането на пациента за вътрешния ред се доказва с поставения правилник във всички отделения, както и по време на лични разговори



между персонала и пациентите и техните близки. Поставена на видно място е и Харта за правата на пациента. (Приложение №61)

показател, означен като „задължителен показател” – три (3) -

Изпълнени

оценъчни показатели – няма

Наименование на показателя: 3.2.Лекуващият лекар:

3.2.1.информира пациента (неговия законен представител (попечител); друго лице,определени от пациента; лицето по чл.162,ал.3 от Закона за здравето) за здравното му състояние, за вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат;

Лекуващият лекар информира пациента (неговия законен представител (попечител); друго лице,определени от пациента; лицето по чл.162,ал.3 от Закона за здравето) за здравното му състояние; заболяването, по повод на което е потърсил медицинска помощ; вида и обема на диагностичните и лечебни процедури, които е необходимо да му се приложат, вероятните рискове, произхождащи от това, като пациента удостоверява, че е получил тази информация подписвайки Информирани съгласия.

3.2.2.информира пациента (неговия законен представител (попечител); лицето по чл.162,ал.3 от Закона за здравето),че може да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние.

Лекуващият лекар информира пациента (неговия законен представител (попечител); лицето по чл.162,ал.3 от Закона за здравето),че може да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние, което е отразено в т.8 и 9 на информираното съгласие за медицински и хирургически процедури. Утвърдени от Управителя са правила за информиране на пациента, списък на лекарите, удостоверяващи със своя подпис, че са запознати с тях; попълнените и подписани от пациента /негов представител/ декларации /фишове/ за информирано съгласие, както и резултатите от проведените анкетни проучвания за удовлетвореността.

Всякава информация за хоспитализираните в лечебното заведение болни се предоставя на други лица и институции само със съгласието на пациента, освен в случаите регламентирани със закон. Задълженията и отговорностите на медицинските специалисти по отношение на поверителността на информацията на пациентите са регламентирани изрично.



показател, означен като „задължителен показател” – няма
оценъчни показатели – два (2) - Изпълнени

Наименование на показателя: 3.3.Лечебното заведение е създадо условия за зачитане правата и достойнството на пациента по време на пребиваването му в него, като:

3.3.1. във връзка с диагностично-лечебния процес пациентът може да получи отговори на въпроси, които поставя в условията на личен разговор;

По време на прегледа пациентът може да получи отговори на въпроси, без присъствието на други лица, приемният кабинет, при обсъждане на лечебния план и при разговори с лекуващия лекар, отразени в т. 8 и 9 на информираното съгласие за медицински и хирургически процедури и т. 7 на информираното съгласие за предстояща анестезия.

3.3.2. осигурена е визуална изолация при извършване на медицински дейности, когато е необходимо;

при извършване на диагностичните, лечебните и рехабилитационни процедури, на общите и специфичните сестрински грижи, изискващи обосновка на интимност, в отделенията е осигурен параван за визуална изолация на болничните легла.

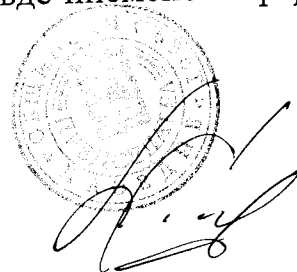
3.3.3. се уважава религията му;

Религията на пациента се уважава и не се възпрепятства желанието му за контакт с духовно лице от неговата религия, което е регламентирано в Хартата за правата на пациента.

Всички пациенти имат равни права и достъп при получаване на специализирана медицинска помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

При оказване на помощта не се допускат никакви ограничения на правата на серопозитивни лица, пациенти със СПИН, с инфекциозни заболявания или с психични разстройства.

3.3.4. се уважава желанието му да прекрати по всяко време ползването на прилаганите му медицински услуги, след като бъде писмено информиран за рисковете, които поема;



се уважава желанието му да прекрати по всяко време ползването на прилаганите му медицински услуги, след като бъде писмено информиран за рисковете, които поема, което е залегнало в писмените правила и в Правилника на отделението.

Пациентът може да прекрати по всяко време ползването на прилаганите му медицински услуги и съпътстващи грижи, след като бъде писмено информиран за рисковете, които поема, съгласно информираното съгласие за медицински и хирургически процедури.

Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето и на лекуващия лекар. Ако пациентът, съответно неговият законен представител, откаже да подпише, това се удостоверява с подпис на двама свидетели.

3.3.5. в случай на присъствие на студенти и специализанти се иска неговото съгласие.

Когато при прегледа и визитациите му ще участват студенти или специализанти се иска съгласието му, което е регламентирано в Хартата за правата на пациента, като е отразено и в т.11 от информираното съгласие.

**показател, означен като „задължителен показател“ – няма
оценъчни показатели – 5 (пет) - Изпълнени**

A circular official stamp of the hospital is partially visible, overlaid by a handwritten signature in black ink.

Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2

Критерий №3

ОП - 7

Наименование на критерия: Информираност на пациентите

В МБАЛ“Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД са осигурени всички възможности за информиране на пациентите за техните права и задължения, както и възможностите за прекратяване и/или продължаване на лечението /инвазивно и неинвазивно/.

Заключение от самооценяването:

- 1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 1 (един) - **Изпълнен**
- 2.брой на оценъчните показатели 7 (седем) - **Изпълнени**
- 3.самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”
 - б) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №3 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий № 4. Информирано съгласие на пациентите

Наименование на показателя: *4.1. Има утвърдени от директора/управителя правила за предоставяне по разбираем начин на информация на всеки пациент (и/или на негов законен представител (попечител); или на лицето по чл.162, ал.3 от Закона за здравето) относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.

Лечебното заведение осъществява своята дейност при спазване на изискванията на Закона за здравето и Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината:

– Правилата за предоставяне на информация на всеки пациент (или на неговия законен представител) относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващи алтернативи са дефинирани в утвърдения от Управителя Правилник за вътрешния ред на МБАЛ“Св.Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД и Хартата за правата на пациента.

показател, означен като „задължителен показател“ - Изпълнен
оценъчни показатели – няма

Наименование на показателя: *4.2. В определените с нормативен акт случаи, пациентът (и/или неговият законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), който разполага с необходимата информация изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции.

В хода на лечебно-диагностичния процес писмено информирано съгласие се изисква при извършване на диагностични и терапевтични методи, които представляват повишен риск за живота на пациента или водят до временна промяна в съзнанието му. Извършването на такива медицински дейности без писмено съгласие, се допуска само когато е пряко застрашен живота на пациента или моментното му физическо или психично състояние не позволява получаването на доброволно информирано съгласие.

Пациентът, съответно законният му представител могат да откажат предложената медицинска помощ, както и да оттеглят съгласието си по всяко време. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето и на лекуващия лекар.

Всеки пациент (или на неговия законен представител) дава писменото си съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции, като

попълва и подписва Информирано съгласие за медицински и хирургически процедури и предстояща анестезия. (Приложение №62)

**показател, означен като „задължителен показател“ - Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: *4.3. (изм. изцяло-ДВ, бр. 77 от 2008 г.)
Лечебното заведение информира близките на починал пациент, че на починалите в лечебно заведение се извършва аутопсия и че изключения се допускат само при писмено желание на близките и след разрешение от ръководителя на лечебното заведение.

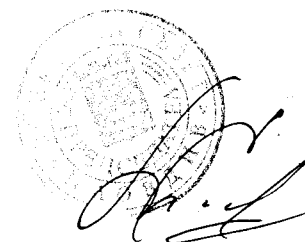
Съгласно Заповед №1285 от 02.07.2014 г. на Управителя на МБАЛ „Св. Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД на близките на починал пациент се предоставя информация за предстоящата процедура на починал (аутопсия), за реда и условията за освобождаване от аутопсия (Приложение №63)

**показател, означен като „задължителен показател“ - Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: 4.4. (нова-ДВ, бр. 77 от 2008 г.) На над 70% от починалите пациенти в лечебното заведение е извършена аутопсия.

Делът на починалите, на които е извършена аутопсия, средно за 2012-2014 г. е 0,56%. Извършването на аутопсия е при наличие на изрична молба от близките за освобождаване и мнение на началник отделение/лекуващ лекар, че не се налага такава е нарушение на правата на пациента, което обяснява неизпълнението на заложения в критерия % на аутопсии. ИЗ на всички починали пациенти, на които не е извършена аутопсия съдържат изрична писмена молба на близките, мнение на началник отделение/лекар и Заповед за освобождаване от аутопсия. (Приложение №64)

**показател, означен като „задължителен показател“ - няма
оценъчни показатели – не е изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност
--

Направление №2	Критерий №4	Задължителни ОП - 1
----------------	-------------	---------------------

Наименование на критерия: Информирано съгласие на пациентите
--

Налице е вътреболнична нормативна уредба, касаеща информираното съгласие на пациента, съгласно Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и изискванията на НЗОК. Спазват се стриктно правилниците, инструкциите и заповедите.

Заключение от самооценяването:

- 1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 3 (три) - **Изпълнени**
- 2.брой на оценъчните показатели 1 (един) – **не е изпълнен**
- 3.самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”
 - б) 0 % изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели



Критерий № 5. Напускане на лечебното заведение

Наименование на показателя: 5.1. Лечебното заведение е създадо и изпълнява писмени правила за дейности при изписването на пациента.

МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД е създадо и изпълнява утвърдени от Управителя правила за действията, които следва да се извършат след приключване на дейността по оказване на медицинска помощ на пациента. Правилата са част от общия правилник на болницата. Всички Началници на отделения са запознати срещу подпис с тях. Контролът върху спазването на правилата се извършва ежедневно от началника и ст. м. сестра на отделението. Правилата съдържат дейностите, които следва да се извършат при изписване на пациента, документите, които се издават, задълженията и отговорностите на съответните длъжностни лица и начините за осъществяване на последващ контрол на здравното състояние на пациента след изписването му. (Приложение №65)

**показател, означен като „задължителен показател“ - няма
оценъчни показатели 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 5.2. При напускане на болницата пациентът получава:

5.2.1. информация за други услуги, от които се нуждае;

- координация с други услуги или институции, от които пациентът се нуждае след напускане на лечебното заведение – близките на пациента, социални и здравни институции, общински власти.

При изписването лекуващият лекар определя необходимостта от насочване на болния за допълнителни диагностични изследвания, продължаващо лечение (амбулаторно; болнично; санаториално) или други услуги в извънболнична помощ, от които пациента се нуждае. Пациента бива подробно запознаван с тази информация, която се отразява и в неговата епикриза.

5.2.2. указания за продължаващо лечение, хранителен, двигателен и трудов режим;

За първоначалното потвърждаване адекватното поддържане здравето на пациента след неговото изписване, лекуващият лекар му предписва необходимите поддържащи медикаменти и диети. Тази информация се внася в епикризата на пациента и в съответната рецепта или протокол за предписване на лекарства и болничен лист.

Указанията съдържат дейностите, които следва да се извършат при изписване на пациента, които се издават, за продължаващо лечение; хранителен, двигателен и трудов режим, задълженията и отговорностите на съответните длъжностни лица и начините за осъществяване на последващ контрол на здравното състояние на пациента след изписването му.

***5.2.3.** указания за предпазване от рискови за здравето фактори;

На всеки пациент, напускащ МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД се дават подробни указания за здравословен начин на живот и ограничаване на рисковите фактори, имащи неблагоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

***5.2.4.** писмени указания за контролните медицински прегледи – дата, час, кабинет, лекар, необходима медицинска документация;

Посредством назначените контролни прегледи се осигурява контрол върху съответствието на назначено лечение и прогнозните резултати относно здравното състояние на пациента и качеството на живота му.

- контролни медицински консултации – кога и при кого видно от приложения образец на епикризата. (Приложение №66)

5.2.5. (изм. изцяло - ДВ, бр. 77 от 2008г.; изм. изцяло бр. 10 от 2011г.) епикриза след изписване, включително с хистологичен резултат при извършено изследване.

Епикриза след изписване, включително с хистологичен резултат при извършено изследване /при необходимост/ и ксерокопия от изследвания, които да му послужат пред други лечебни заведения, видно от приложените ксерокопия на указания и документи.

показател, означен като „задължителен показател“ 2 (два) -

Изпълнени

оценъчни показатели 3 (три) – Изпълнени!



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2

Критерий №5

ОП - 4

Наименование на критерия: Напускане на лечебното заведение.

При напускане на МБАЛ“Св.Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД пациентът получава подробна информация, касаеща здравословното му състояние към този момент, продължаващото лечение в амбулаторни условия, напътствия за ХДР и т.н.

Заклучение от самооценяването:

1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 2 (два) - **Изпълнени**

2.брой на оценъчните показатели 4 (четири) - **Изпълнени**

3.самооценка, основание за която са:

а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”

б) 100 % изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №5 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий № 6. Документооборот

Наименование на показателя: *6.1. В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.

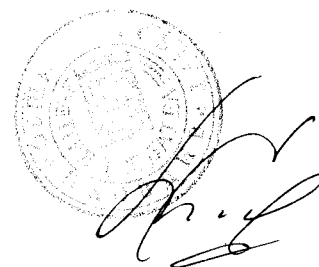
Лечебното заведение провежда политика за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента в съответствие със ЗДАФ има Правилник за документооборота. Спазват се и нормативните документи за съставяне и водене на медицинската документация, съгласно ЗЛЗ, както и Правилника за прилагане на ЗДАФ, и нар.№1 за класифициране, научно-техническо обработване, съхранение и използване на документите. В болницата има изградена Постоянно действаща експертна комисия, която ръководи, контролира и реализира политиката на водене, съхранение и защита на информацията отнасяща се до здравето на пациентите, техните лични данни и обмена на информация с други администратори на такива данни. (Приложение №67)

Политиката на ръководството на МБАЛ „Свети Пантелеймон“ - Пловдив“ ЕООД е да развива тази дейност в съответствие с интересите на своите пациенти и високото качество на осъществяваните дейности, като се акцентира именно върху точното и пълно водене, съхранение, защита и предоставяне на всякаква информация за дейността на лечебното заведение, и преди всичко информацията за здравното състояние на пациентите.

Цялата водена в лечебното заведение медицинска документация е стандартизирана, като са разписани конкурентните действия и процедури за управление на документите, съобразно с нормативната база в страната, изискванията на МЗ и НЗОК, спецификата на извършваната медицинска дейност и правата на пациентите.

Персоналът на лечебното заведение е запознат и изпълнява регламентираните правила за водене, съхранение, и предоставяне на медицинска документация за пациентите.

показател, означен като „задължителен показател“ - Изпълнен
оценъчни показатели - няма



Наименование на показателя:*6.2. За всеки пациент се води пациентно досие, което съдържа: история на заболяването (с отразени декурзуси, искания и резултати от проведени консултации), температурен лист, данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите (за диспансери), писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи, епикриза и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.

За всеки пациент се води пациентско досие, съдържащо всички необходими документи и данни в тях. ИЗ се съставя от лекуващия /дежурния/ лекар още в деня на постъпването на пациента в болницата. Доказателство са ИЗ с подпис на лекаря, който приема пациента, пълна предварителна приемна диагноза и подписана декларация за информирано съгласие / ако е необходимо/. Непрекъснато се документират промените в здравното състояние на пациента, проведените дейности и процедури, назначената терапия и здравни грижи. Преди извършване на всяка диагностична и терапевтична дейност, изискваща писмено съгласие на пациента, съгласно ЗЛЗ се обсъждат ползите и рисковете от нея, за което свидетелстват записите в ИЗ , както и подписаните от пациента декларации за информирано съгласие.

Всяка история на заболяването съдържа информация за състоянието на пациента, проведените изследвания, диагностични и терапевтични процедури, както и писмените съгласия на пациента за провежданите диагностични и лечебни методи и и епикриза.

Всяко пациентско досие на болен в стационара съдържа:

- История на заболяването (ИЗ) – документ на Министерството на здравеопазването, който се създава веднага след приемането на пациента с писани декурзуси, искания и резултати от проведени консултации;

- Температурен лист;

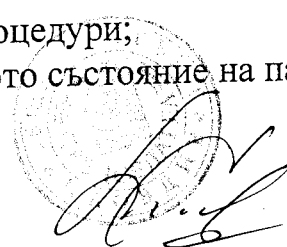
- Фишове за заявени и проведени клинично-лабораторни и образни изследвания и резултатите от тях;

- Данни за проведени диагностични и лечебни процедури;

- Записи от обсъждания за ползата и рисковете от приетата диагностична и терапевтична стратегия преди извършване на всяка от дейностите, за които БОЛНИЦАТА трябва да вземе писменото съгласие на пациента или неговия законен представител /попечител/, или на лицето по чл.162/3/ от Закона за здравето;

Писмено изразено съгласие от пациента или неговия законен представител / попечител/, или на лицето по чл.162/3/ от Закона за здравето за провеждането на диагностични и/или лечебни процедури;

Епикриза и издадените във връзка със здравното състояние на пациента медицински документи.



Информацията за пациента, която се съхранява в болницата се предоставя само на него или на негови законни представители/попечители. Тя се използва от лекуващия медицински екип за целите на оказване на адекватна медицинска помощ на пациента и проследяване на неговото състояние и етапи на лечение. Тази информация се съхранява на място, достъпно само до имащите право на достъп до нея лица.

**показател, означен като „задължителен показател” - Изпълнен
оценъчни показатели –няма**

Наименование на показателя:*6.3.Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специализанти и др.), са писмено определени.

Отговорностите на различните специалисти, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специализанти и др.), са писмено определени. Отговорностите на различните специалисти при воденето, обработването, актуализирането и съхраняването на медицинската документация са регламентирани в Правилника за документооборота. (Приложение №68)

Основна отговорност за правилното водене и оформяне на досието има лекуващият лекар. За съхранението на вече оформените досиета след изписване на пациента отговорност носи главната медицинска сестра и служителят, организиращ дейността на медицинския архив.

Всички длъжностни лица, имащи достъп до пациентските досиета носят отговорност за конфиденциалността на информацията и опазването на служебната тайна.

**показател, означен като „задължителен показател” - Изпълнен
оценъчни показатели –няма**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2	Критерий №6	Задължителни
----------------	-------------	--------------

Наименование на критерия: Документооборот

В МБАЛ“Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД са въведени стриктни правила за реда и начина на водене на болничната документация, отговорностите на лицата, които участват в съставянето и воденето на пациентските досиета / История на заболяването/ и защита на информацията за здравословното състояние на пациента чрез ИБИС и вътрешни правила, което позволява много висока степен на защита.

Заключение от самооценяването:

- 1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 3 (три) - **Изпълнени**
- 2.брой на оценъчните показатели- **няма**
- 3.самооценка, основание за която са:
 - а) изпълнени са всички показатели, означени като „задължителен показател”

Комисията по самооценка по критерии №6 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



НАПРАВЛЕНИЕ №3

Оценяване на резултатите от здравните услуги

Критерий №1. Резултати от дейност (к.т. 2)

Наименование на показателя: 1.1. Съвпадение на предварителна клинична с окончателна клинична диагноза - по-голямо от 90 %.

Статистическите данни за дейността на болницата през 2012-2014г. Показват, че съпадението на предварителната с окончателната клинична диагноза е за 2012г.-91.81%, за 2013г.- 92.89%, за 2014г. -93,11% и за 9-месечие на 2015г.-90,70%.

На комисията е представен Отчет за резултатите от провеждания диагностичен процес в болницата по месеци и структури, където са удостоверени съвпадение на клиничната с окончателната диагноза. (Приложение №69)

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели 1 (един) – Изпълнен

Наименование на показателя: 1.2. Съвпадение на окончателната клинична с патолого-анатомична диагноза (патохистологична) - по-голямо от 90% по основното заболяване.

Извършва се периодично оценяване на съпадението на окончателна клинична с патолого – анатомична диагноза. Съпадението на окончателната клинична диагноза с патохистологичната диагноза в различните години варира между 96-98% (Приложение №70)

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели 1 (един) – Изпълнен

Наименование на показателя: 1.3. Не по-малко от един път на тримесечие в лечебното заведение се провеждат протоколирани клинично-патологични, клинично-лабораторни и др. срещи с лекарския състав за разглеждане на клинични случаи.

Обсъждането и анализирането на посочените по-горе показатели, както и разглеждането на клинични случаи се осъществява задълбочено всяко тримесечие /а понякога и по-често/ на клинично-патологични, клинично-лабораторни и други срещи с лекарите, което се отразява с протоколи.

Всяко тримесечие се провеждат патолого-анатомични срещи с целия лекарски състав, които задължително се протоколират. (Приложение №71)

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели 1 (един) – Изпълнен

Наименование на показателя: 1.4. Не по-малко от един път месечно се разглеждат, анализират и протоколират всички случаи на усложнения от диагностично-лечебния процес.

Всяко отделение провежда ежемесечно клинично обсъждане, което се протоколира за възникнали усложнения в хода на лечебно-диагностичния процес. Приложени са протоколи на ЛКК за особено проблемни, неясни диагностични и специфични за лечение клинични случаи. (Приложение №72)

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели 1 (един) – Изпълнен

Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №2	Критерий №1	ОП - 4
----------------	-------------	--------

Наименование на критерия: Резултати от дейност

Изчерпателна информация за дейността на болницата в медицински и финансов аспект се съдържа в отчетите представени на Министерство на здравеопазването. (Приложение №73)

Заключение от самооценяването:

1. от всички показатели, означени, като „задължителен показател”
няма

2. брой на оценъчните показатели - на брой 4 (четири) - Изпълнени

3. самооценка, основание за която са:

а) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №1 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий №2. Контрол на ВБИ

Наименование на показателя: 2.1. Референтни стойности на регистрираните ВБИ по категории отделения:

Заболеваемостта от нозокомиални инфекции в болницата за периода 2012 – 2014г.е както следва:

2.1.1. за клиника (отделение) по анестезия и/или интензивно лечение – $30\% \pm 10$;

2.1.2. за рисков клиници (отделения) – хирургични, хематологични, урологични, АГ, неонатология, хемодиализа - $10\% \pm 5$;

2.1.3. за останалите отделения – 1%.

(Приложение №74)

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели 3 (три) – Изпълнени

Наименование на показателя: 2.2. Възникнали септични странични реакции и усложнения при извършване на диагностични, лечебни и рехабилитационни процедури се документират.

Всички септични реакции и усложнения са документирани
(Приложение №75)

Съгласно утвърдения Правилник за борба с ВБИ, всички случаи на септични реакции или усложнения при извършване на диагностичните, лечебни и рехабилитационни процедури се отразяват в ИЗ на болния и в рапортите на лекарите, установили реакцията/усложнението.

показател, означен като „задължителен показател” - няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен

Наименование на показателя: *2.3. Извършване на годишно проучване на заболеваемостта от ВБИ в болницата – да, не.

В лечебното заведение има утвърдена от Управителя Програма за профилактика и борба с ВБИ. Съгласно заложените правила в нея, в края на

всяка календарна година, Комисията за борба с ВБИ извършва проучване на дейностите по регистрация на ВБИ на базата на резултатите от провеждания в лечебното заведение епидемиологичен надзор. В болницата Ежегодно се прави проучване на заболяемостта от ВБИ, като се описват и сравняват причинителите. Доказателство за това са приложените анализи на комисията по ВБИ (Приложение №76)

**показател, означен като „задължителен показател“ - Изпълнен
оценъчни показатели – няма**

Наименование на показателя: 2.4. За клиника (отделение) по анестезия и/или интензивно лечение – извършване на микробиологични изследвания на не по малко от 30 % от преминалите пациенти.

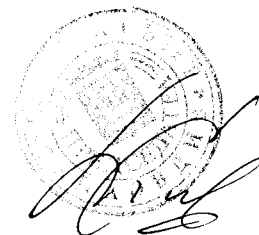
В клиниката по анестезиология и интензивно лечение се извършват микробиологични изследвания. Броят на изследваните пациенти за 2014 г. са над 61,74 % (Приложение №77)

**показател, означен като „задължителен показател“ - няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя: 2.5. Процент от медицинските специалисти, работещи във/за клиника (отделение) по реанимация и интензивно лечение и другите рискови отделения, имунизирани срещу вирусен хепатит тип В (тези с противопоказания не влизат в общия брой за изчисляване на обхвата) – над 80 %.

Всички, работещи в рискови отделения в болницата /без тези с противопоказания/ са покрили пълната схема имунизации срещу вирусен хепатит В. Доказателство за това е приложения списък на имунизирания персонал. (Приложение №78)

**показател, означен като „задължителен показател“ - няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**



Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №3

Критерий №2

ОП - 6

Наименование на критерия: Контрол по ВБИ

В МБАЛ“Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД са създадени всички условия за недопускане на ВБИ. Със Заповед на Управителя е определен лекар Епидемиолог на инфекциозните болести който съвместно с Главната мед. сестра и лекар-микробиолог , ежегодно координират тези дейности. (Приложение №79)

Заключение от самооценяването:

1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – на брой 1 (един) - **Изпълнен**

2.брой на оценъчните показатели - 6 (шест) - **Изпълнени**

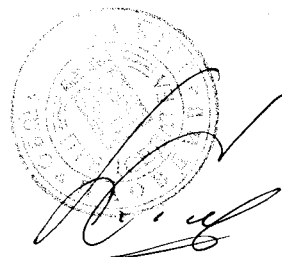
3.самооценка, основание за която са:

а)изпълнен е показателят, означен като „задължителен показател;

б)100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №2 дава:

Отлична оценка, за срок от 5 години



Критерий №3.Удовлетвореност на пациентите

Наименование на показателя:3.1.В лечебното заведение има вътрешен ред за проучване удовлетвореността на пациентите.

Лечебното заведение има сключен договор №22/НУ/2015г. за ежемесечни проучвания и анкети за качеството на обслужване в лечебното заведение, както обработка и обобщаване на резултатите от проучванията и анкетите. Най-често прилаганият метод е чрез анонимна анкета със затворени и полуотворени въпроси, която се провежда ежегодно.

След обобщаване на данните, получените резултати се разискват от Медицинския съвет и Съвета по здравни грижи.

Резултатите от проведените социологически анкети сред хоспитализирани пациенти показват, че обобщената оценка, която дават на болницата, като цяло по отношение на удовлетвореността на техните потребности, желания и очаквания, е положителна.(Приложение №80)

**показател, означен като „задължителен показател”- няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Наименование на показателя:3.2.В лечебното заведение има ред за разглеждане на жалби.

Със заповед на Управителя №2214/03.11.2015г. е регламентирано поставянето на кутии за мнения и сигнали във всяко отделение и реда за събирането и докладването на постъпилите мнения. На сайта на болницата също е поставено съобщение с телефони, на които могат да се подават жалби и сигнали от граждани и пациенти; Постъпилите в деловодството на болницата жалби, след резолюция се дават за становище от посочените лица. До момента няма подадена основателна жалба за нарушение на диагностика, лечение и здравните грижи, но лечебното заведение има готовност за анализ и отговор.(Приложение №81)

**показател, означен като „задължителен показател”- няма
оценъчни показатели – 1 (един) – Изпълнен**

Модул за оценка на цялостна медицинска дейност

Направление №3	Критерий №3	ОП - 2
----------------	-------------	--------

Наименование на критерия: Удовлетвореност на пациентите

Резултатите от проведените социологически анкети сред хоспитализирани пациенти показват, че обобщената оценка, която дават на болницата, като цяло по отношение на удовлетвореността на техните потребности, желания и очаквания, е положителна.

Заключение от самооценяването:

- 1.от всички показатели, означени, като „задължителен показател” – **няма**
- 2.брой на оценъчните показатели 2 (два) - **Изпълнени**
- 3.самооценка, основание за която са:
 - а) 100% изпълнение от максимално възможния брой за критерия оценъчни показатели

Комисията по самооценка по критерии №3 дава:
Отлична оценка, за срок от 5 години

The image shows a circular official seal of the hospital, partially obscured by a handwritten signature in black ink.

На основание горизложеното и присъдените оценки за всеки критерий компанията за самооценка предлага на:

1. Да утвърди оценки и оценъчни точки на институцията МБАЛ „Свети Пантелеймон - Пловдив” ЕООД

Направление	Критерий	Брой оценъчни показатели в критерия	Съотношение на броя на изпълнените оценъчни показатели спрямо общия брой оценъчни показатели в критерия, в проценти	Точки на критерия	Коефициент на тежест	Оценка
1	1	задължителен	Изпълнен			
	2	7	100	4	x 2	8
	3	3	100	4	x 2	8
	4	6	100	4	x 3	12
	5	2	100	4	x 2	8
	6	4	75	3	x 2	6
	7	10	100	4		4
2	1	5	100	4		4
	2	3	100	4		4
	3	7	100	4		4
	4	1	0	0		0
	5	4	100	4		4
3	6	задължителен	Изпълнен			
	1	4	100	4	x 2	8
	2	6	100	4		4
	3	2	100	4		4

Действителен брой оценъчни точки за цялостната медицинска дейност на лечебното заведение е **78**.

93% изпълнение от максимално възможния брой оценъчни точки 84.
(от 76 точки /91%/ до 84 точки /100 %/ - отлична оценка за срок от пет години)

2. Да присъди на МБАЛ „Свети Пантелеймон - Пловдив“ ЕООД крайна обща акредитационна оценка за цялостната медицинска дейност " отлична" за срок от 5 / пет / години.



[Handwritten signature]

Доказателствен материал в подкрепа на самооценяването на дейностите в
МБАЛ „Свети Пантелеймон - Пловдив” ЕООД

Приложение №1 - Заповед на Министъра на здравеопазването за преобразуването на болницата в търговско дружество

Приложение №2 - Съдебна регистрация на ЛЗ. Решение на съда.

Приложение №3 - Удостоверение от Агенция по вписванията за актуално състояние на лечебното заведение за осъществяване на болнична помощ

Приложение №4 - Разрешение за осъществяване на дейност издадено от Министерство на здравеопазването

Приложения №5 - Структура на ЛЗ

Приложение №6 - “Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред”

Приложение №7 - “Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред” на отделните структури

Приложение №8 - Срещу подпис всички работещи в болницата са запознати с “Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред”

Приложение №9 - Дипломи на Управителя за завършено образование и квалификации

Приложение №10 - Договор за възлагане на управлението.

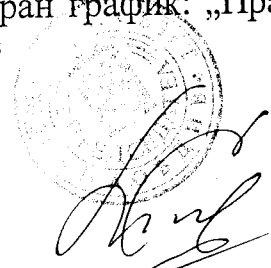
Приложение №11 - Протокол от проведен конкурс за Управител.

Приложение №12 - Срочен трудов договор с главната медицинска сестра.

Приложения №13 - Длъжностни характеристики.

Приложение №14 - Заповеди за създаване на Медицински съвет, Лечебно-контролна комисия, Комисия за борба с вътреболничните инфекции, Комисия за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки, Съвет за здравни грижи, Комисия по етично-правни въпроси, Комисия по етика, Комисия по лекарствена политика, Комисия по антибиотично лечение, Комитет по условия на труд. Правилници за дейността на комисиите и протоколи от проведените заседания.

Приложение №15 - Общоболничен синхронизиран график: „Правила за координация и взаимодействие между структурите“



Приложение №16 - Програма за развитие и управление на ЛЗ за 2015-2018г.

Приложение №17 - Щатно разписание на медицинския персонал в болницата.

Приложение №18 - Извършени оперативни интервенции от всеки лекар в оперативните отделения

Приложение №19 - Програма за специализация и продължително обучение на персонала

Приложение №20 - Хигиенно заключение на РЗИ – Пловдив

Приложение №21 - Протоколи от проверки на ЛКК относно съответствието на медицинската апаратура и оборудване с медицинските стандарти и собствени протоколи

Приложение №22 - Опис на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Приложение №23 - Амортизационен план на наличната медицинска апаратура

Приложение №24 - Опис на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Приложение №25 - Договор с НЗОК.

Приложение №26 - Сключени договори за профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура.

Приложение №27 - Протоколи от извършени профилактични прегледи на наличната медицинска апаратура

Приложение №28 – Заповед за безвъзмездна финансова помощ №ЗМС-02-44/01.06.2011г. по операция BG161PO003-2.1.08 ”Покриване на международно признати стандарти“

Приложение №29 - Качествени показатели на стационара

Приложение №30 - Икономическите показатели за характера на лекуваната патология

Приложение №31 - Данни за оперативната дейност в отделенията с хирургичен профил

Приложение №32 - Документация за складовата наличност и движението на лекарствените средства, консумативи и други.

Приложение №33 - Опис на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Приложение №34 - Амортизационен план на наличната медицинска апаратура

Приложение №35 - Протоколи от заседания на МС; Доклад за дейността на МБАЛ “Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

Приложение №36 - Заповед на Управителя, за проведено диференцирано програмно обучение с лекари медицински сестри, лаборанти и рехабилитатори по съдържанието на стандартите и професионално им поведение за тяхното изпълнение.

Приложение №37 - Диагностично-терапевтични алгоритми

Приложение №38 - Протоколи от проверки на ЛКК и РЗИ.

Приложение №39 - Наръчници по качество.

Приложение №40 - Лист на чакащи

Приложение №41 - Протоколи от Комисията по антибиотична политика

Приложение №42 - План за защита при бедствия

Приложение №43 - Протокол от извършено практическо упражнение

Приложение №44 - План за приважване на лечебното заведение в готовност за работа във военно време

Приложение №45 - Договор за назначаване на специалист по ОМП.

Приложение №46 - Договор със Служба по трудова медицина.

Приложение №47 - Програма за профилактика и контрол на ВБИ; Правилник за борба с вътреболничните инфекции.

Приложение №48 - Всички работещи в ЛЗ са запознати срещу подпис със задълженията и отговорностите им произтичащи от правилника на ВБИ

Приложение №49 - Протоколи от Комисията за борба с ВБИ

Приложение №50 - Договор за приемане, транспортиране и обезвреждане на отпадъци, Програма за управление на болничните отпадъци.

Приложение №51- Програма за дезинфекция и стерилизация, Правилник за предаване и приемане и контрол върху качеството на изпраното работно облекло и постелъчен материал, Дезинфекционен план

Приложение №52 - Визитна картичка на ЛЗ.

Приложение №53 - Бланки за постъпване в ЛЗ

Приложение №54 - Сайт на Лечебното заведение

Приложение №55 - Листа за чакащи.

Приложение №56 - Списък в спешни шкафове на лекарства, инструментариум и апаратура.

Приложение №57 - Месечни работни графици на ДКБ, Книга за сутрешни рапорти

Приложение №58 - История на заболяването

Приложение №59 - Заповед на Управителя за регламентиране на спешната и планова хоспитализация.

Приложение №60 - Ценоразпис на болницата



Приложение №61 - Харта за правата на пациента

Приложение №62 - Информирани съгласия.

Приложение №63 - Информация на близките на починал пациент, за предстоящата процедура на починалия (аутопсия) и за реда и условията за освобождаване от аутопсия.

Приложение №64 - Дял на починалите, на които е извършена аутопсия

Приложение №65 - Правила за действията, които следва да се извършат след приключване на дейността по оказване на медицинска помощ на пациента.

Приложение №66 - Примерна епикриза.

Приложение №67 – Правилник за регистриране, движение, класиране и архивиране на документацията от общоадминистративен и специфично медицински характер при МБАЛ“Свети Пантелеймон“-Пловдив“ЕООД

Приложение №68- Правилник за документооборота

Приложение №69 - Отчет за резултатите от провеждания диагностичен процес в болницата по месеци и структури.

Приложение №70 - Отчет за резултатите от патологоанатомична дейност

Приложение №71 - Протоколи от патологоанатомични срещи с целия лекарски състав на ЛЗ.

Приложения №72 - Протоколи на ЛКК за особено проблемни, неясни диагностични и специфични за лечение клинични случаи.

Приложения №73 - Отчети представени на Министерство на здравеопазването за дейността на болницата в медицински и финансов аспект.

Приложение №74 - Анализи на проучване на заболяемостта от ВБИ

Приложение №75 - Журнал за септични случаи

Приложение №76 - Анализи на проучване на заболяемостта от ВБИ

Приложение №77 - Микробиологични изследвания извършени в клиниката по анестезиология и интензивно лечение

Приложение №78 - Списък на персонала имунизиран срещу вирусен хепатит тип В.

Приложение №79 - Заповед на Управителя за лекар Епидемиолог на инфекциозните болести

Приложение №80 - Анализ на резултатите от проведените сред хоспитализираните пациенти анкети, Примерни анкетни карти

Приложение №81 – Заповед на Управителя за поставяне кутии за сигнали и назначаване на Комисия.



ПРОТОКОЛ

От комисията по самооценяване назначена със Заповед 1811/01.09.2015 г. на Управителя на МБАЛ „Свети Пантелеймон - Пловдив” ЕООД

Уважаеми Доц. Недев, д.м.

Комисията по самооценка на МБАЛ „Свети Пантелеймон - Пловдив” ЕООД извърши самооценка на лечебното заведение и Ви предлага да представите доклада на Общинския съвет - Пловдив за становище и в Министерството на здравеопазването за акредитация от ЕКО.

Председател: Д-р Веселина Андонова – началник Неврологично отделение при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

Зам.председател: Д-р Антоанета Пеловска – началник I Вътрешно отделение при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

Членове:

1. Георги Василев – рък.отдел „ЧР, той и юрисконсулт“ при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

2. инж. Апостол Ганчев – системен администратор/Инф.отдел при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

3. Анелия Дичева – главна мед.сестра при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

4. Д-р Семир Кормов – началник Хирургично отделение при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

5. Д-р Теофил Груев – началник II Вътрешно отделение при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД

6. Мария Николаева – координатор КП при МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив“ ЕООД



ПРОТОКОЛ

ОТ КОМИСИЯТА ПО САМООЦЕНКА

Днес 04.12.2015г. съгласно Заповед №1811 от 01.09.2015г. на Управителя на МБАЛ „Свети Пантелеймон“-Пловдив ЕООД комисия в състав:

Председател: Д-р Веселина Андонова – началник Неврологично отделение

Зам.председател: Д-р Антоанета Пеловска – началник I Вътрешно отделение

Членове:

1. Георги Василев – рък.отдел „ЧР, той и юрисконсулт“
2. инж. Апостол Ганчев – системен администратор/Инф.отдел
3. Анелия Дичева – главна мед.сестра
4. Д-р Семир Кормов – началник Хирургично отделение
5. Д-р Теофил Груев – началник II Вътрешно отделение
6. Мария Николаева – координатор КП

Комисията се запозна подробно с представените документи и извършената работа във връзка с предстоящото акредитиране на лечебното заведение, извърши самооценка и предлага Доклада да бъде представен на Общински съвет гр.Пловдив за становище и в Министерство на здравеопазването за акредитация.

