О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т - К А З А Н Л Ъ К

Препис!

РЕШЕНИЕ
№942
взето на заседание на Общински съвет - Казанлък,
проведено на 23.04.2014 г., Протокол № 47

Относно: ОС_2644/17.03.2014 - Доклад от Галина Стоянова - кмет на общината с проект за решение относно даване на съгласие за провеждане на процедура за последаща акредитация на МБАЛ 'Д-р Христо Стамболски' ЕООД за цялостната медицинска дейност, отделните медицински и други дейности, за възможностите за обучение на студенти и специализанти, както и съгласие за разработване, внедряване и сертифициране на Система за управление на качеството, в съответствие с Международен стандарт ISO 9001:2008.

Мотиви: Кметът на общината докладва, че в Община Казанлък е получено Заявление от управителя на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД, с вх. № 29-18-4/05.03.2014 г., за искане на съгласие за провеждане на процедура за последваща акредитация на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД за цялостната медицинска дейност, отделните медицински и други дейности, за възможностите за обучение на студенти и специализанти, както и искане да се даде съгласие за разработване, внедряване и сертифициране на Система за управление на качеството, в съответствие с Международен стандарт ISO 9001:2008.
Акредитацията на лечебните заведения се извършва съобразно разпоредбите на Наредба №18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, издадена от Министерство на здравеопазването. Тя представлява процес, насочен към осигуряване на качеството на здравните услуги и се извършва чрез: самооценяване, външна оценка, присъждане на оценка, междинен одит.
Съгласно чл. 24 от Наредба №18/20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, издадена от Министерство на здравеопазването, за да стартира процедурата по акредитация е необходимо решение на Общото събрание на съдружниците в лицето на Общински съвет. Управителят на лечебното заведение трябва да подаде писмено заявление до министъра на здравеопазването за откриване на процедура по акредитация, на основание чл. 4 от горепосочената наредба.

Общински съвет - Казанлък, на основание чл. 21, ал.1, т. 23 и чл. 21, ал. 2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация, във връзка с чл. 24, ал. 1 от Наредба №18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, издадена от Министерство на здравеопазването,

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАЗАНЛЪК
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА!
Подпис:

Р Е Ш И:

1. Дава съгласие за провеждане на процедура за последваща акредитация на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД, с ЕИК 123540775, седалище и адрес на управление: гр. Казанлък, ул. „Старозагорска“ №16, представлявана от д-р Кети Маналова-Владкова, за цялостната медицинска дейност, отделните медицински и други дейности, за възможностите за обучение на студенти и специализанти.
2. Дава съгласие на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД, с ЕИК 123540775, седалище и адрес на управление: гр. Казанлък, ул. „Старозагорска“ №16, представлявана от д-р Кети Маналова-Владкова, за разработване, внедряване и сертифициране на Система за управление на качеството, в съответствие с Международен стандарт ISO 9001:2008.
3. Упълномощава д-р Кети Маналова - Владкова, управител на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД гр. Казанлък, да определи Комисия по самооценяване за извършване на проверки, анализи и оценяване по критерии и показатели, в съответствие с чл. 23, ал. 1 от Наредба №18/20.06.2005 година за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, издадена от Министерство на здравеопазването.
4. Задължава д-р Кети Маналова - Владкова, управител на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД гр. Казанлък, да внесе за обсъждане и приемане от Общински съвет – Казанлък, доклад изготвен от Комисията по самооценяване.

Настоящият акт да се изпрати на Областния управител на Област Стара Загора, Кмета на Община Казанлък и Обществения посредник в седемдневен срок от приемането му.
Препис от решението да се изпрати на Районна прокуратура - Казанлък за Преглед по реда на общия надзор за законност.
Настоящият акт може да се върне за ново обсъждане на Общинския съвет по чл. 45, ал. 5, изр. 1 от ЗМСМА в седемдневен срок от получаването му.
Настоящият акт може да се обжалва в 14-дневен срок пред Административен съд – Стара Загора.

Адресат на акта: Кметът на Община Казанлък и д-р Кети Маналова-Владкова - Управител на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ ЕООД гр. Казанлък.

Участвали в гласуване 22 общински съветници, от които „За” 22.

Вярно с оригинала!
ПРОТОКОЛИСТ: **ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОбС: (п)**

(Гл. спец. Д. КОЛЕВА) **(НИКОЛАЙ ЗЛАТАНОВ)**

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАЗАНЛЪК
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА!
Подпис:



Д О К Л А Д

ЗА

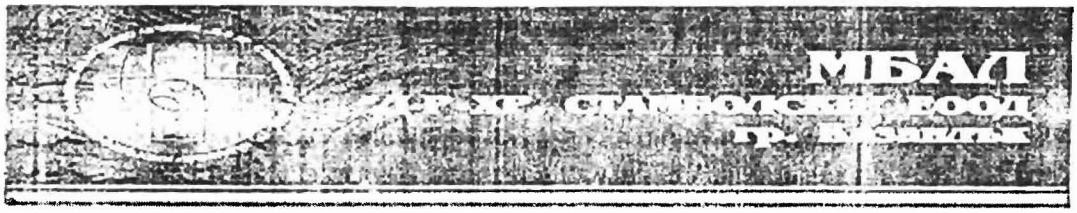
САМООЦЕНЯВАНЕ

НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ

НА

„МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ" ЕООД, ГР. КАЗАНЛЪК

2014 ГОДИНА



ПРЕДСТАВЯНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ:

МБАЛ "Д-р Христо Стамболски" ЕООД, гр. Казанлък е многопрофилно лечебно заведение с предмет на дейност диагностика, лечение и рехабилитация на остри, изострени хронични, травматологични заболявания, родилна помощ, състояния, изискващи оперативно лечение в болинчни условия, медико-козметични услуги. Болницата е с разширени функции и обслужва население от пет общини – Казанлък, Павел баня, Николаево, Гурково и Мъглиж.

На 16 април 2004 г. е сключено споразумение за взаимно сътрудничество и коопериране между Болница "Дюпон" LLC (ООД), САЩ и МБАЛ "Д-р Хр. Стамболски" ЕООД гр. Казанлък.

Споразумението включва:

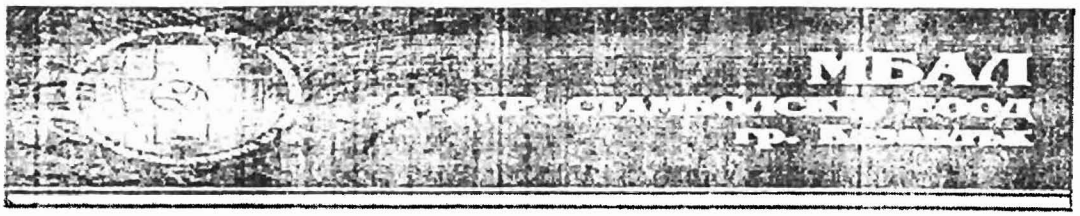
- Обмен на информация – технология и процедури, най-добри практики и др.; консултиране между висшите ръководства на двете болници; обмен на информация относно най-добрите медицински практики между членовете на медицинските персонали.
- Обмен на персонал - посещения на лекари и управленски персонал с цел обучение и въвеждане на нови медицински методи и съвременни практики в лечебно-диагностичния процес, както и споделяне на добрия опит по отношение на хуманитарни обществени дейности.

Благодарение на проект "Реконструкция/обновяване и оборудване на "МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД гр. Казанлък" по ОП "Регонално развитие" 2007-2013 г. Общата му стойност е 3 323 180, 06 лв., от които безвъзмездна финансова помощ – 3 209 194.85 лв. С този проект е извършена реконструкция на редица отделения в лечебното заведение и е доставено модерно **медицинско оборудване** на обща стойност около 2 660 хил. лв.

Японска апаратура за безкръвни операции марка „Олимпус" е на разположение на лекарите от общинската болница на град Казанлък. Ултразвуков скалпел, многофункционален електронож, видеолапароскоп и други апарат подобряват качеството на извършваните процедури благодарение на висока разделителна способност, както и перфектно качество на образа. С помощта на новата апаратура ще могат да се извършват интервенции с голям обем – оперативно лечение на диафрагмални хернии, резекции на стомах, чревни резекции, оперативни намеси върху черен дроб, панкреас и др. Друго предимство на съвременната апаратура е възможността за диагностика на коремни органи при неясни състояния и когато неинвазивните методи не дават резултат – при съмнение за тумори, метастази и травми. Използването на тази апаратура ще позволи въвеждането на еднодневна хирургия, минимизиране на болничния престой и в крайна сметка до намаляване на страданията на наши пациенти и по-бързо следоперативно възстановяване.

В рамките на проекта „Реконструкция/обновяване и оборудване на МБАЛ "Д-Р Христо Стамболски" ЕООД, гр. Казанлък" в лечебното заведение е извършен цялостен ремонт на родилна зала и операционен блок в „Отделение

по Акушерство и гинекология", които след ремонта изцяло отговарят на съвременните изисквания.
Антистатични, безфугови PVC листови настилки, обработени срещу бактерии и гъбични образования устойчиви на химикали и дезинфекционни разтвори по стени и подове, настилка от плочи нехлъзгащ гранитогрес в коридора, летящи врати, прозорци,изработени от петкамерни PVC профили и външни регулируеми слънцезащитни ролетни щори създават безопасна, комфортна и приятна среда както за персонала, така и за пациенти на родилното отделение.
Операционният блок е оборудван със съвременна климатична инсталация, централно подаване на сгъстен въздух, кислород, вакуум и райски газ, с последно поколение операционни LED лампи и ергономични електрически операционни маси. Нови високотехнологични анестезиологични апарати осигуряват безпроблемно протичане на хирургичните интервенции.
Отделението по образна диагностика в Казанлък с нов дигитален рентгенов апарат.
В рамките на евро проект „Регионално развитие 2007-2013 г." болницата е закупила модерен дигитален графичен рентгенов апарат - Universal X Plus LP DR с автоматична самодиагностика и визуализиране на параметрите. Апаратът комбинира модерен високочестотен генератор с дигитална система от Canon и прицелно лазерно устройство, осигуряващи безкомпромисно качество на образа.
Предимството на дигиталните снимки се изразява във възможността да се направи незабавна, точна и ефективна диагностика от специалистите. Изображенията се съхраняват в електронен вид, което елиминира опасността от загуба на рентгенографията. Чрез дигиталните системи, могат да бъдат архивирани всички снимки на пациента и по този начин лесно да се проследява лечебния процес.
Най-важното е, че съвременните технологии осигуряват безопасността на пациентите и позволяват значително намаляване на рентгенови дози чрез премахване на вредните рентгенови лъчи.
Общинската болница в Казанлък е получила шест нови, модерни високотехнологични хемодиализни апарати производство на „Фрезениус медикъл кеър", които са монтирани в лечебното заведение в рамките на Евро проект „Регионално развитие 2007-2013 г." Всички апарати разполагат със съвременен модул за прецизен контрол на ултрафилтрацията и притежават модул, с висока точност измерващ в реално време коефициента на очистване на кръвта .
Пречистването на водата се осъществява с модерна апаратура за обратна осмоза. Еднопосочна система за обратна осмоза изцяло отговаря на препоръките заложени от AAMI, Европейската фармакопея и Инструкциите за добра хемодиализна практика и осигурява високо качество на водата.
Технологичните процедури се извършват в изцяло реновирано отделно помещение, като по този начин се гарантира пълна тишина и комфорт на пациентите в диализната зала.



На разположение е една по-малка зала за провеждане на хемодиализа при пациенти, изискващи специални грижи.

МБАЛ "Д-р Христо Стамболски" ЕООД притежава нов модерен високо технологичен скенер. През 2012 лечебното заведение съвместно с Община Казанлък реализира първи за „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД мащабен евро проект на стойност 3 млн. 323 хил. лева по програма „Регионално развитие 2007-2013 г".

В резултат на този проект болницата получи уникална, последно поколение медицинска апаратура от водещи производители на медицинска техника.

Малко болници в страната могат да се похвалят с наличието на 16-слайсов скенер на фирма „Дженерал електрик". Апаратът извършва компютърна томография на главен мозък, на череп с триизмерна или друга реконструкция, на гръден кош, корем, гръбначен стълб, крайници и стави с опции за контрастно усилване на образа и документиране на CD. Скенерът има високо качество на образа като скорост на реконструкцията е 6 образа в секунда.

През 2012 година е подписан договор между Националния доверителен екофонд и община Казанлък за финансиране на проект **"Внедряване на мерки за енергийна ефективност в МБАЛ - Казанлък"**.

Проектът е финансиран от Национален доверителен екофонд – в размер на 85%. Съфинансирането от общинския бюджет е 15 %, съгласно Решение № 266 от 28.06.2012 г. на Общински съвет – Казанлък.

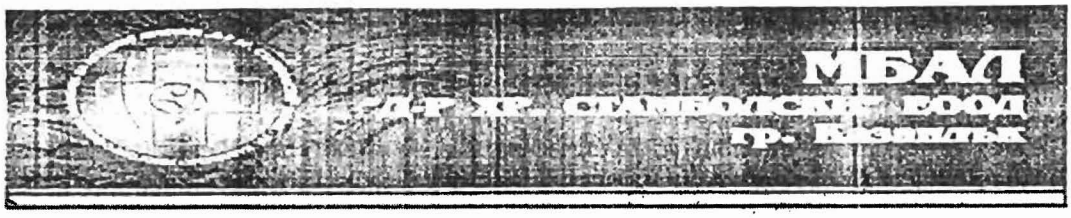
Стойността на **проекта** е 3 354 584,39 лева, от които 3 259 584,39 лева са за строително-ремонтни работи, като се предвижда изпълнение на пакет от енергоспестяващи мерки – топлоизолиране на стени, реконструкция и топлоизолиране на покрив, подмяна на дограма и подмяна на отоплителна инсталация.

Понастоящем „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД има издадено разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ -101/14.03.2012 г. от Министерство на здравеопазването, работи по 23 медицински специалности и разполага с 11 болнични отделения с легла, 4 болнични отделения без легла, 3 медико - диагностични лаборатории. Лечебното заведение има разкрита Болнична аптека на своя територия.

Понастоящем в „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД се извършват 11 клинични изпитвания, както следва: в Отделение по Психиатрия – 5 проучвания, в Отделение по Вътрешни болести - по медицинска спеиалност Ендокринология – 4 проучвания, в Отделение по Кардиология – 2 проучвания.

Със Заповед № РД–01–253/18.06.2007 година на Министъра на здравеопазването е определена оценка „Много добра" за срок от 4/четири/ години за цялостна медицинска дейност. Оценени са и другите медицински и други дейности. Със Заповед №РД 01-762/29.09.2008 г. са акредитирани допълнително Отделение по Психиатрия и Отделение по Кардиология с оценки „Отлична" за срок от 5 години.

Към „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД има изградено болнично настоятелство, което има за цел да подпомага болницата в нейната дейност за по-добро задоволяване на обществените потребности от медицински услуги.



НАПРАВЛЕНИЕ № 1: ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВАТА, С КОИТО СЕ ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ.

КРИТЕРИЙ№ 1: Управление на лечебното заведение.

Показател *1.1.Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

1.1.1.Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в разрешението за дейност/ в акта за създаване на лечебните заведения по чл.5 ЗЛЗ/, както и с определеното в него ниво на компетентност на всяка структура.

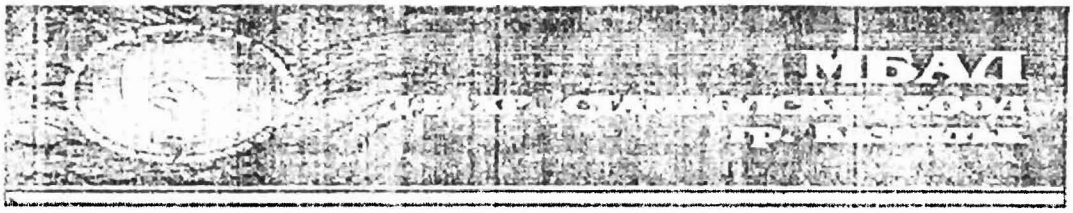
„МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД, гр. Казанлък е лечебно заведение за болнична помощ, осъществяващо дейност на адрес гр. Казанлък, ул. „Старозагорска" №16 и с Булстат/ЕИК 123540775. Същото е с едноличен собственик Община Казанлък, като през 2009 г. се приема името „Д-р Христо Стамболски". Промяна в капитала на дружеството е вписана в Търговския регистър през м. Юни 2014 г. , като същият е увеличен от 945 хил. лв на 3 606 хил. лв. с решение на Общински съвет – Казанлък.

Лечебното заведение има актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ – 101/14.03.2012 г. от Министерство на здравеопазването, съгласно което лечебното заведение осъществява следните дейности:

1. Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната 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.

„МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД осъществява дейност по 23 медицински специалности: вътрешни болести, клинична хематология, ендокронология и болести на обмяната, кардиология, гастроентерология, пневмология и фтизиатрия, хирургия, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология, неонатология, педиатрия, нервни болести, ушно – носни – гърлени болести, анестезиология и интнзивно лечение, клинична токсикология, нефрология, психиатрия, клинична лабораторирия, микробиология, обща и клинична патология, трансфузиионна хематология, образна диагностика, физикална и рехабилитационна медицина.

Налице е съответствие на дейността, която осъществява лечебното заведение и предмета на дейност вписан в ПУДВТР удостоверението за съдебна регистрация, както и с определените нива на компетентност на всяка диагностична и лечебна структура.



1.1.2.Фактическата структура е посочена в ПУДВТР на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и Наредбата по чл.46 ЗЛЗ, респективно на правилниците по чл.35, ал.3 ЗЛЗ;

Фактическата структура на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД отговаря на изискванията по чл.9 ал.1, т.1 и чл.9 ал.2 от Закона за лечебните заведения и на Наредба № 49 от 18. 10. 2010 г. на Министерство на здравеопазването. В тази връзка има издадено от РЗИ гр. Стара Загора Хигиенна характеристика.

Структурата на болницата е регламентирана чрез Правилник за устройство, дейност и вътрешен трудов ред на болницата, последно актуализиран през м. Април 2014 година. Структурната организация, работното време и вътрешните правила на структурните звена в лечебното заведение са регламентирани от ПУДВТР на лечебното заведение. Всички служители са запознати с Правилника, което са удостоверили с подписите си.

Лечебното зведение за болнична помощ разполага с четири функционално обособени блока:

КОНСУЛТАТИВНО – ДИАГНОСТИЧЕН БЛОК

Регистрационно – информационно бюро;

Приемно – консултативни кабинети по акушерство и гинекология, хирургия, ортопедия и травматология, анестезиология, вътрешни болести и неврология, детски болести, УНГ, физиотерапия и рехабилитация

СТАЦИОНАРЕН БЛОК

Отделения с легла:

1. Отделение по Вътрешни болести – Трето ниво на компетентност в съответствие с МС „Вътрешни болести":

1.а. с дейност по „Пневмология и фтизиатрия – Второ ниво на компетентност в съответствие с едноименния стандарт;

1.б. с дейност по „Ендокринология и болести на обмяната" – Второ ниво на компетентност в съответствие с едноименния стандарт;

1.в. с дейност по „Клинична хематология" – Второ ниво на компетентност в съответствие с едноименния стандарт;

1 г. с дейност по „Нефрология" – Първо ниво на компетентност в съответствие със стандарт „Вътрешни болести".

2. Отделение по Кардиология – Трето ниво на компетентност в съответствие с едноименния стандарт;

2.а. с дейност по интензивна кардиология – в съответствие с едноименния стандарт;

2.б. с дейност по инвазивна кардиология - в съответствие с едноименния стандарт;

2.в. с дейност по неинвазивна кардиология - в съответствие с едноименния стандарт;

3. Отделение по Гастроентерология – Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Гастроентерология";

4. Отделение по Хирургия – Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Общи медицински стандарти по Хирургия….."

5. Отделение по Ортопедия и травматология – Първо ниво на компетентност в съответствие с МС „Ортопедия и травматология";

6. Отделение по Акушерство и гинекология – Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Акушерство и гинекология:

6.а. с дейност по „Неонатология" – Първо ниво на компетентност в съответствие с МС „Неонатология;

7. Отделение по Педиатрия – Второ ниво на на компетентност в съответствие с МС „Педиатрия;

8. Отделение по Нервни болести – Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Педиатрия;

9. Отделение по Ушно – носно – гърлени болести - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „УНГБ;

10. Отделение по Анестезиология и интензивно лечение - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „АИЛ";

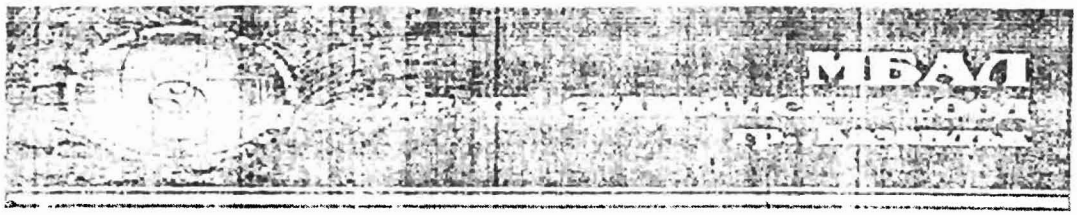
10.а. с дейност по „Клинична токсикология" – Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Клинична токсикология";

11. Отделение по Психиатрия – с Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Психиатрия";

ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗ ЛЕГЛА:

1. Отделение по Образна диагностика - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Образна диагностика";
2. Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „ФРМ";
3. Отделение по Обща и клинична патология - в съответствие с МС „Обща и клинична патология;
4. Отделение по Диализно лечение - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Диализно лечение";
5.

КЛИНИКО – ДИАГНОСТИЧНИ СТРУКТУРИ:



1. **Клинична лаборатория - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Клинична лаборатория“;**
2. **Микробиологична лаборатория - Второ ниво на компетентност в съответствие с МС „Клинична лаборатория“;**
3. **Лаборатория по трансфузионна хематология - в съответствие с МС „Трансфузионна хематология.“**

БОЛНИЧНА АПТЕКА

АДМИНИСТРАТИВНО – СТОПАНСКИ БЛОК

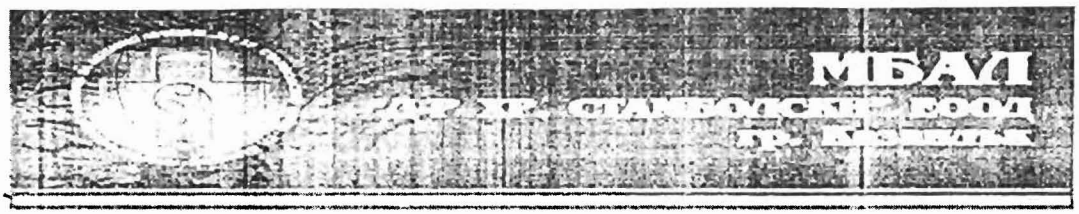
С цел обезпечаване на дейността и своевременното обслужване на пациентите, „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД има сключени договор за медицински услуги с други лечебни заведения в гр. Казанлък, гр. Стара Загора и университетски болници в гр. Пловдив и гр. София, в т.ч. „УМБАЛ Св. Георги“ ЕАД, гр. Пловдив, РЦТХ – Ст. Загора, СМДЛ „Медискан“ за ЯМР, МДОЗС гр. Стара Загора, СБНАЛ „Свети Лазар“ ЕООД, „СБАЛПФЗ – Стара Загора“ ЕООД, ОДКВЗС – Ст. Загора, „СБАЛАГ – Майчин дом“ ЕАД, „СБАЛ по Детски болести“ ЕАД и др.

Структурата отговаря на изискванията на Закона за лечебните заведения и Наредба № 49/2010 г. МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател *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.

Управителят на лечебното заведение д-р Кети Петрова Маналова – Владкова отговаря на изискванията, посочени в чл.63, ал.1 от ЗЛЗ. - притежава образователно - квалификационна степен "Магистър" по медицина, с диплом № 002264/1990 г. от ВМИ –Стара Загора; придобита специалност по “Вътрешни болести” с Диплом №004091 от 1998 г. на ВМИ Стара Загора, Диплом за придобита квалификация по „Здравен мениджмънт“ от Европейски колеж по икономика и управление – гр. Пловдив от 2006 година. Д-р Маналова е със степен „Магистър“ по Здравен мениджмънт от 2010 г. от Факултет по Обществено здраве на МУ – гр. Пловдив.

Д-р Маналова притежава многобройни сертификати за завършени курсове по болнично управление, здравен мениджмънт, както и Удостоверение от 2007 година от МУ София за правоспособност за извършване на абдоминална ехография и повърхностни структури – Първо ниво, Обучителни сертификати по здравен мениджмънт и Вътрешни болести и Калдиология от САЩ- Дюпонт. Преди за заеме длъжността на управител, д-р Маналова е заемала длъжността заместник – управител на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД.



Показател*1.3.Проведен конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закон.

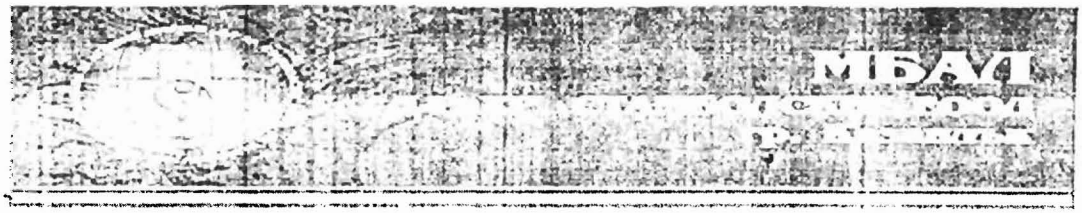
Едноличният собственик на капитала – Общински съвет Казанлък избира и назначава управител на лечебното заведение. На основание чл. 21, ал.1, т.9 и ал. 2 от ЗМСМА и Наредба №9/2000 г. за условията и реда за провеждане на конкурси за възлагане на управлението на лечебни заведения по ЗЛЗ, е проведен конкурс за избор на управител на болницата през 2010 година. С Решение №534 /21.03.2013 година, Общински съвет гр. Казанлък е преизбрал д-р Кети Маналова – Владкова за управител на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД за нов тригодишен период – до 21.03.2016 г. Сключен е Анекс № Д06-29-1/09.05.2013 г. към Договор за възлагане на управление Д06-29/11.05.2010 г. между Кмета на община Казанлък и управителя на болницата.

Управителят на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД

1. ръководи, организира и контролира цялостната дейност на ЛЗ и представлява дружеството пред държавните и местни органи, други институции, организации, физически и юридически лица в страната и в чужбина;
2. сключва договори, свързани с осъществяването на дейността на болницата и взема решения за провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки, свързани с дейността на болницата, при условията и по реда на Закона за обществените поръчки;
3. е работодател на всички служители на болницата;
4. се разпорежда със средствата, предоставени от бюджета и други източници и носи отговорност за тяхното управление и за законосъобразното и целесъобразното им разходване;
5. утвърждава правилници, инструкции и други вътрешноведомствени актове, свързани с дейността на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД;
6. изготвя и предоставя в община Казанлък ежегоден доклад за дейността на дружеството;
7. осъществява и други дейности по управлението на центъра подробно разписани с Правилника за устройството дейността и вътрешния трудов ред на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател *1.4: Срочен трудов договор за главната медицинска сестра.

Главната медицинска сестра Светла Иванова Стоева е с образователно-квалификационна степен „Бакалавър" по „Управление на здраве грижи", съгласно Диплома с рег.№ 7618/2001 година от Медицински университет – гр. София. Притежава Диплома №437/1980 година за завършено средно специално образование със специалност „Акушерка" от Полувисш медицински институт гр. Стара Загора. Провела е многобройни форми на продължителна квалификация, налични са удостоверения и сертификати от висши медицински училища и от Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи. Назначена е след проведен конкурс за длъжността и е сключено Допълнително



споразумение №702/21.04.2012 г.към трудов договор №61/03.07.2006 година за срок от три години. **Задължителният показател е изпълнен.**

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

Ролята, правата, задълженията и отговорностите на всички лица, работещи в „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД са подробно и ясно регламентирани в длъжностните характеристики, утвърдени от управителя.

В длъжностната характеристика на всеки член от болничния персонал са отразени: (а) основната задача на заемащия длъжността, (б) изискванията и (в) реда за заемане на длъжността, (г) общата организация на работата,(д) длъжностните задължения по осъществяване на основната дейност, по използването на ресурсите, по повишаване на квалификацията и по осъществяването на административни дейности, (е) нормативните и други документи, които трябва да познава заемащият длъжността, (ж) отговорностите, които носи, (з) длъжностите в болницата, с които си взаимодейства и е в йерархична зависимост (и) показателите, на които се основава оценката на дейността.

Всеки от работещите в болницата притежава екземпляр от длъжностната си характеристика и с личен подпис удостоверява, че е запознат с изискванията, съдържащи се в нея. Екземпляр от същата се съхранява в личното му досие. По организационна необходимост или при нормативни промени, длъжностните характеристики се актуализират.

Всички служители при назначаването си в „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД подписват длъжностни характеристики, които се съхраняват в досиетата им. Длъжностните характеристики регламентират правата, отговорностите и задълженията на служителите. Длъжностните характеристики са разработени в няколко раздела:

-образователно-квалификационни изисквания за заемане на длъжността;

-изисквания към служителите като членове на екип, работещ с пациенти с психични заболявания;

-подробно разписани задължения за работното място, като тук са включени и общите задължения за спазване на здравословни и безопасни условия на труд,

-права на служителите, разработени в съответствие с Кодекса на труда;

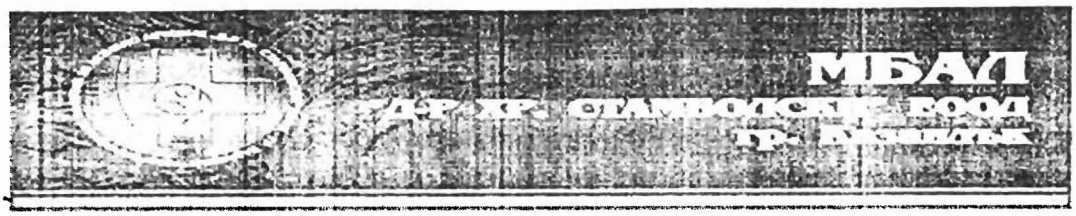
-отговорности на служителите към дейността, която упражняват, както и към материалната база на болницата

-йерархически взаимоотношения;

-заместванията по време на отпуски ;

- права и задължения на персонала във връзка с провеждане на обучение на студенти и специализанти и др. Длъжностните характеристики са утвърдени от Управителя на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД и при необходимост се актуализират. **Задължителният показател е изпълнен**.

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



На основание чл. 74, ал. 1 и ал. 2 от Закона за лечебните заведения, със заповеди на Управителя на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД има създадени следните комисии:

1.6.1. Медицински съвет – консултативен орган, с актуализиран състав на основание Заповед № 27/10.03.2013 г. на управителя на ЛЗ. Работи по утвърден Правилник, като за своята работа изготвя протоколи.

Медицински съвет – консултативен орган при осъществяване управлението на ЛЗ в състав на който са включени: началниците на отделения, медико-диагностичини лаборатории, началник на болничната аптека, главната медицинска сестра, председател на дружеството на съсловната организация на БЛС и БАПЗГ .

1. Медицинския съвет се председателства от управителя на лечебното заведение, който има право на съвещателен глас.
2. Медицинския съвет консултира:

А. Изпълнението на Плана за дейността на ЛЗ и неговата медицинска, социална и икономическа ефективност;

Б. Предложенията на Нач.отделения и лаборатории за подобряване на дейността на структурите им;

В. Информационната дейност на ЛЗ и предлага мерки за подобряването й;

Г. Въвеждането на нови медицински методи, повишаващи ефективността и качеството на медицинските услуги.

Лечебно-контролна комисия/ЛКоК/ – контролен орган, с актуализиран състав на основание Заповед № 136А/18.03.2014 г. на управителя на ЛЗ. Работи по утвърден Правилник, като за дейността си изготвя протоколи.

Лечебно-контролна комисия е контролен орган по диагностично лечебния процес /ЛКК/ :

А. Извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности в болницата;

Б. Произнася се по трудни за диагностика и лечение случаи;

В. Контролира спазването на правилата за добра медицинска практика;

Г. Анализира не съвпадението на клиничната с ПА диагноза на починали в болницата пациенти.

Лечебно – контролна комисия по детска смъртност/ЛКоК/, назначена със Заповед №4/03.01.2011 г. на Управителя на лечебното заведение.

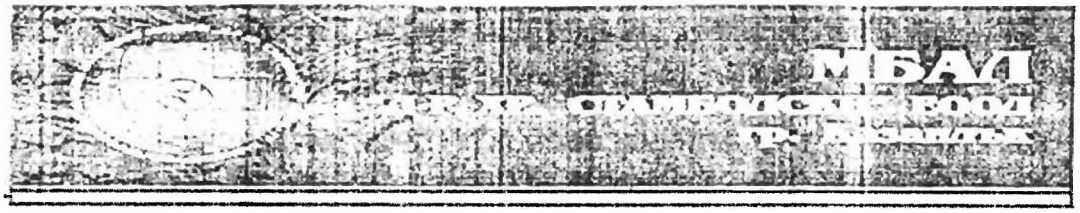
Комисия за борба с вътреболничните инфекции – създадена със Заповед № 5/07.01.2013 година. Комисията работи по утвърден Правилник. Подготвя тримесечни отчети за работата си и за регистрираните случаи на ВБИ. Изготвя годишен доклад.

А.Ежегодно разработва Програма с която се запознават всички работещи в ЛЗ.

А. Разработва, обсъжда и приема планове за борба с ВБИ въз основа на извършени проверки

Б. Упражнява системен контрол върху състоянието на болничната хигиена и противоепидемичния режим;

В. Анализира заболеваемостта от ВБИ и предлага решения за отстраняването им;

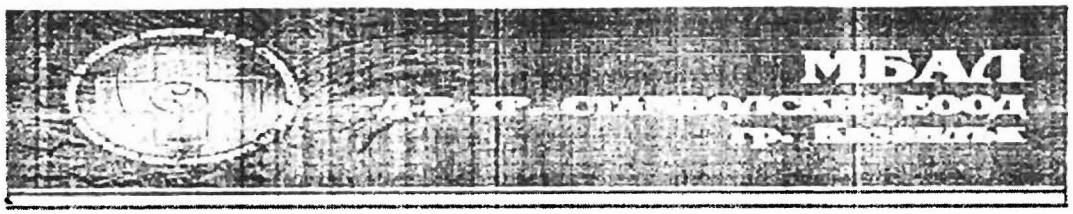


Г. Разработва АБ политика в болницата и контролира изпълнението ѝ;
Д. Контролира регистрацията на ВБИ и организира проверки за активното им издирване.
Е. Разработва програми за повишаване квалификацията на кадрите.
Съвет по здравни грижи – консултативен орган на Главната медицинска сестра създаден със Заповед № 01/02.01.2013 г. и с актуална заповед № 257 А/06.06.2014 г. Работи по утвърден правилник и за работата си, както и за резултатите от извършените проверки за работа по действащи нормативни документи, хигиенни инструкции, собствени алгоритми за здравни грижи, изготвя протоколи.
А. Организацията, координацията, икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи;
Б. Планиране и провеждане на следдипломното обучение на медицинските специалисти в ЛЗ с образователно-квалификационна степен „бакалавър" и „професионален бакалавър" кадри;
Председател на Съвета по здравни грижи е Гл.мед.сестра;
Г. В съвета по здравни грижи участват старшите медицински сестри /акушерки,лаборанти,рехабилитатори/ на отделенията и лабораториите в ЛЗ .
Със Заповед № 2/02.01.2013 г., актуализирана със Заповед № 258А/06.06.2014 г. са създадени комисии и разписани техни правила в рамките на Съвета по Здравни грижи – Комисия по Болнична хигиена, Комисия за контрол на лекарствените средства, Комисия за контрол на медицинските консумативи, Комисия за контрол на миещи и дезинфектанти.

1.6.2. Комисиите по етика:

Комисия по медицинска етика – има следните функции:
А. Следи за изграждане на здрав професионален психологичен климат в колектива;
Б. Изработва правила за колегиални взаимоотношения между отделенията;
В. Изработва правила за взаимоотношенията персонал-пациенти;
Г. Стриктно следи за изпълнението на тези правила.

На основание на Чл.103 ,ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина се учредява **Комисия по етика** при МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД, регистрирана в Изпълнителната агенция по лекарствата към Министерство на здравеопазването.
Комисията по етика разглежда и дава становища за провеждане на едноцентрови клинични изпитвания на лекарства върху хора, вкл. научна и медицинска изследователска дейност, предвиждаща употребата на лекарствени продукти върху хора, планирани за провеждане на територията на България.
Дейността на комисията е насочена към защита правата, безопасността и благополучието на всички участници в клиничните изпитвания.
Комисията по етика се учредява и ръководи в своята дейност според залегналите в нормативните документи на РБ изисквания – ЗЛСХМ – Глава четвърта Клинични изпитвания ,принципите на добрата медицинска практика и



декларацията от Хензилки. Тя съблюдава изискванията на българските закони и международни директиви за провеждане на клинични изпитвания.
Комисията осъществява дейността си при условия и ред, съответстващи със стандартните оперативни процедури, изготвени в съответствие с правилата за добрата медицинска практика .

При поискване, комисията по етика предоставя на изследователя, възложителя или регулаторните органи писменни процедури и заповеди, определящи списъка с членовете.
Отговорности по изпълнението на дейностите имат ръководителя на ЛЗ, председателя на комисията и секретаря.

Комисия по лекарствена политика – подпомага Управителя и лекуващите лекари по провеждане на лекарствена политика. Актуализиран е съставът със Заповед № 3А/06.01.2014 г. за осъществяване на вътрешен котрол по предписване, изписване, отпускне и съхранение на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества.

Комисия по безопасността и рационалната употреба на кръв и кръвни съставки – създадена със Заповед №10/07.01.2013 г. на Управителя на ЛЗ.

Онкологичен комитет, създаден със Заповед №5А/07.01.2014 година на Управителя.

Комисия за провеждане на правилна Антибиотична политика, създадена със Заповед № 7/07.01.2013 година.

Комисия за комплексна оценка на условията на труд /КУТ/.

Комисия по охрана на труда.

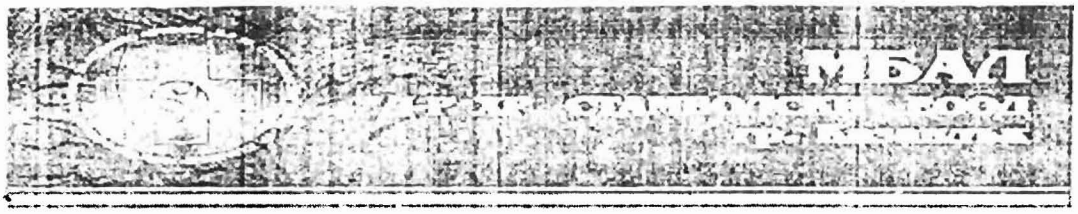
Комисия за експертиза за временната нетрудоспособност и други комисии при необходимост.

Комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки.

Комисия по Наредба № 34 от 25.11.2005год. за реда за заплащане от Републиканския бюджет на лечението на български граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на МЗ.

Всяка комисия има изготвен Правилник за дейността си, който е утвърден от управителя. В правилниците са регламентирани дейностите, периодичността на заседанията, условията при гласуване и взимане на решения.
За своята дейност комисиите се отчитат чрез протоколи от заседанията си.
Временни комисии в лечебното заведение се формират със заповед на управителя за провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки, както и при необходимост от решаване и/или проучване на въпроси, изискващи мултидисциплинарна компетентност.
Със заповед на директора на РЗИ гр. Стара Загора ежегодно се утвърждават съставите на **обща и специализирани Лекарски консултативни комисии**. Издадена е актуална заповед №РД 53/31.03.2014 г. **Задължителният показател е изпълнен.**

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



Управителят на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД е утвърдил Общоболничен синхронизиран график за осигуряване на своевременност, достатъчност, непрекъснатост на диагностично-лечебния процес – 24 часа в денонощието и последователност на диагностично-консултативната, лечебната, рехабилитационна, профилактична и промотивна дейности., което регулира взаимоотношенията между структурите и с други лечебни заведения при необходимост, Правилник за приемане и предаване на дежурство и водене на рапортна книга на дежурните лекари. / включен е в ПУВТР на болницата, Правилник за организацията, дейността по прием на пациенти и вътрешния ред на Приемно-консултативни кабинети и ФСМП Казанлък, Правилник за събиране на спешните екипи в МБАЛ”Д-р Христо Стамболски” ЕООД./ включен е в ПУВТР на болницата/. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател *1.8: Наличие на програма за развитие и управление на лечебното заведение, включваща: визия, цели, задачи, анализ на дейността и насоки на развитие. „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД работи по ежегодно изготвен от управителя „Бизнес план“, който се представя на кмета на Община Казанлък. В плана се разработват няколко раздела:

1.8.1. визия, цели и задачи на лечебното заведение;

- мисията на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД - за предоставяне на медицински, здравни и социални услуги на жителите и гостите на община Казанлък в отговор на техните потребности за възстановяване или подобряване здравето и за повишаване качеството им на живот ;
- визията – виждания на лечебното заведение за бъдещето развитие, свързано с осигуряване на стабилност, непрекъснато подобряване на видовете и качеството на предоставяните медицински услуги, повишаване удовлетвореността на пациентите и персонала; акредитиране като база за практическо обучение на студенти и/ или специализанти;

– целите и задачите на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД са свързани с:

- повишаване на удовлетвореността на потребителите чрез създаване на организация за непрекъснат мониторинг на здравните потребности на населението; проучване на потребителските изисквания и усъвършенстване на системата за проучване на удовлетвореността на пациентите; оказване на помощ при решаване на медико-социални проблеми на пациентите; подобряване на достъпа до медицински услуги и гарантиране на равнопоставеност;

- повишаване удовлетвореността на персонала чрез осигуряване на възможности за професионално развитие; създаване на възможност за лична и професионална изява при спазване на етичните и деонтологичните норми; създаване на условия за участие в управлението; разработване и изпълнение на социална програма, насочена към работещите в заведението;

- вътреорганизационно развитие чрез непрекъснато обучение и повишаване квалификацията на персонала; привличане на нови специалисти; подобряване на координацията; развитие и непрекъснато усъвършенстване на вътрелечебната нормативна уредба; оптимизиране на разходите; стимулиране на работата в екип; внедряване и непрекъснат контрол по спазване на националните стандарти, въвеждане на нови методи на диагностика и лечение, технологично обновление на медицинските структури.

- увеличаване на приходите и повишаване на конкурентносопособността чрез увеличение на броя и вида на предоставяните медицински услуги, модернизиране на медицинската апаратура, внедряване на нови методики за диагностика и лечение, реинвестиране с цел повишаване качеството на медицинското обслужване и подобряване на материалната база, изграждане на устойчива здравна инфраструктура.

1.8.2. анализ на дейността - анализ на общите и специфичните показатели медицински и финансови за дейността, структура на преминалите болни по стационарни отделения, анализ на тенденциите, величината и структурата на приходите, разходите и финансовия резултат, удовлетвореността на пациентите, основни предимства на лечебното заведение и възможности за развитие;

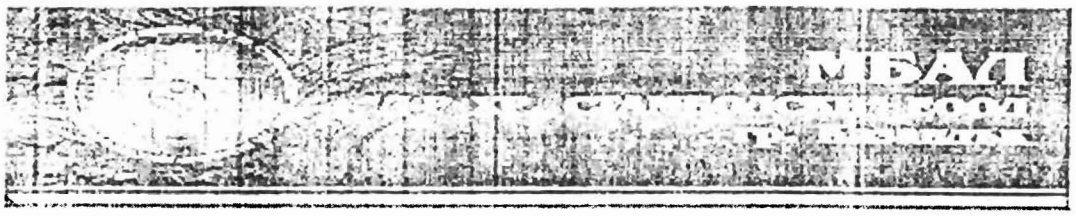
1.8.3. основните насоки за развитие - изготвяне детайлни програми и планове за изпълнение на средносрочни и ежегодни оперативни цели и задачи, като маркетингови стратегии, стратегии за подобряване на качеството, развитие на човешките ресурси, финансови стратегии и др. **Задължителните показатели са изпълнени.**

Заключение от самооценяването на Критерий №1.

Задължителните показатели са изпълнени.

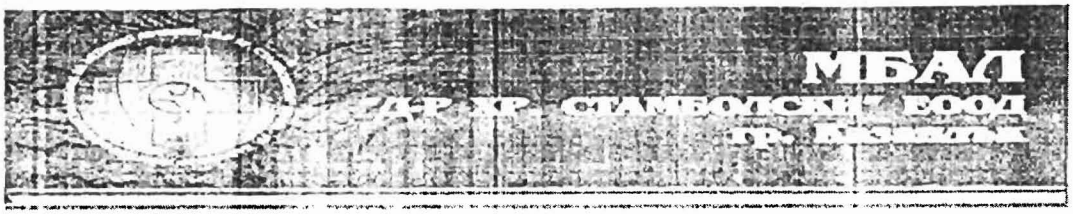
Доказателствен материал:

1. **Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;**
2. **Хигиенна характеристика на ЛЗ;**
3. **Хигиенно заключение от РЗИ – Стара Загора;**
4. **Удостоверение за Администратор на лични данни от Комисия за защита на личните данни;**
5. **Правилник за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на «МБАЛ Д-р Христо Стамболски» ЕООД;**
6. **Правилник за документооборота;**
7. **Общоболничен синхронизиран график за осигуряване на своевременност, достатъчност, непрекъснатост на диагностично-лечебния процес – 24 часа в денонощието и последователност на**



диагностично-консултативната, лечебната, рехабилитационна, профилактична и промотивна дейности.

8. Диплом за висше образование по медицина на Управителя на лечебното заведение, Диплом за придобита специалност по вътрешни болести, Диплом за придобита квалификация по здравен мениджмънт, сертификати от придобита допълнителни квалификации, преминати обучения;
9. Документи от насрочен и проведен конкурс за управител на ЛЗ от Община – Казанлък;
10. Договор за възлагане на управлението с Кмета на Община - Казанлък;
11. Дипломи за образователна степен, придобити квалификации на Главна медицинска сестра;
12. Протокол от проведен конкурс и срочен трудов договор за Главна медицинска сестра;
13. Длъжностни характеристики на персонала.
14. Заповед за създаване на Медицински съвет; Правилник за работата на Медицински съвет, Протоколи от заседания на Медицински съвет;
15. Заповед за създаване на Лечебно - контролна комисия, Правилник за работата на Лечебно - контролна комисия, Протоколи от заседания на Лечебно - контролна комисия;
16. Заповед за създаване на Комисия за борба с вътреболничните инфекции, Правилник за работата на Комисия за борба с вътреболничните инфекции, Протоколи от заседания на Комисия за борба с вътреболничните инфекции;
17. Заповед за създаване на Съвет по здравни грижи, Правилник за работата на Съвет по здравни грижи, Протоколи от заседания на Съвета по здравни грижи;
18. Заповеди за създаване на други комисии, Правилници за дейността, Протоколи от заседания на същите в съответствие със ЗЛЗ.
19. Списък на технически фишове за общи и специфични здравни грижи, които са утвърдени, разпостранени и ползвани в лечебното заведение ;
20. Програма за развитие и управление на «МБАЛ д-р Хр. Стамболски» ЕООД.
21. Списък на Договори за доставки, за извършване на медицински/немедицински услуги на «МБАЛ Д-р Хр. Стамболски» ЕООД в качеството на Възложител;
22. Заповеди на Министъра на здравеопазването за определяне на акредитационни оценки на лечебното заведение и негови структури.



КРИТЕРИЙ № 2: Управление на човешките ресурси

2.1.Осигуреност с медицински персонал.

Към 30.06.2014 година, съгласно утвърдено щатно разписание в болницата заетата численост е общо 381 лица, в т. ч. 70 лекари, 1 магистър – фармацевт, 12.5 лица с висше немедицинско образование, но с пряко участие в медицинските дейности, 176 професионалисти по здравни грижи, друг персонал 120 души. 65 от лекарите/93%/ и 173/98%/ от ПЗГ са на основен трудов договор в болницата.

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

От всичките 70 на основен на трудов договор, 61 или 87% са с придобита специалност, 8 са без специалност и 1 е зачислен за такава Съотношението специалисти: неспециалисти е 9:1. **Оценъчният показател е изпълнен.**

2.1.2. броят на специализиращите лекари без придобита специалност е минимум два пъти по-голям от броят на незачислените за специализация лекари без специалност. В „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД има осем лекари без придобита специалност и 4 зачислени за специализация, както следва: 1 лекар на основен трудов договор в ОАИЛ специализира анестезиология и реанимация и трима лекари на втори трудов договор на 0.5 щат в отделение по Кардиология специализират кардиология. **Оценъчният показател е изпълнен.**

2.1.3. съотношението на броя на медицинските сестри към броя на лекарите във всички структури в лечебното заведение съответства на заложените параметри в медицинските стандарти по разрешените специалности. Към 30.06.2014 г. в лечебното заведение работят 70 лекари и 176 ПЗГ, което е съотношение 1:2.5. **Оценъчният показател е изпълнен.**

2.1.4. лекари с повече от една придобита специалност.

В „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД работят общо 70 лекари, 61 са с придобита специалност, а 17/24% от всички лекари и 28% от лекарите – специалисти/ имат повече от 1 специалност. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Справка за персонала на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД

към 30.06.2014 година

Видове персонал	Общо	В т.ч. на основен трудов договор	Със специалност/ за ПЗГ с ОКС „УЗГ"	С повече от 1 специалност	Брой без специалност	За числени за специалност
Лекари	69.5		61-93.85%	17 – 26% от всички лекари и	8.5 – 13.08%	1 зачислен за



		65		27.87% от лекарите със специалност		АИЛ; 3 Кардиология
Фармацевти	1	1				
Магистри с немедицинско образование	12.5	12				
Магистри с немедиц. Образование с пряко отношение към мед. дейности	2.5	2				
Професионалисти по здравни грижи, в т.ч. :	176	173	2 "Магистър" по УЗГ 4 с"Бакалавър" Административен здравен мениджмънт			
Фелдшери	2	2				
Медицински сестри	130	127	3 с "Бакалавър" Административен здравен мениджмънт – като ст.м.с в отделение по Психиатрия, Отделение по Педиатр			2 за ОКС „Бакалавър" УЗГ



			ия,ОАИЛ			
Акушерки	19	19				
Медицински лаборанти	17	17				
Рентгенови лаборанти	4	4				
инструктор диетично хранене	1	1				
Рехабилитатори	3	3				
Друг персонал	122	122				
Общо:	**381**	**373**				

Справка за състава на ПЗГ към 30.06.2014 година

Общ брой Професионалисти по здравни грижи	**С ОКС „Магистър“ УЗГ**	**С ОКС „Бакалавър“ с УЗГ**	**Зачислени за обучение Бакалавър УЗГ**	**С „Бакалавър“ „Административен и здравен мениджмънт“**
176	1	2	2	3

В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД работят лекари на **втори трудов договор, както следва:**

- **В Кардиологично отделение- 5 бр. лекари на 0.5 щат, от тях 2 са със** специалност – кардиолози - инвазисти и 3 без специалност, но зачислени за специализация;
- **Във Вътрешно отделение** - 1 със специалност “Ендокринология и болести на обмяната“;
- **В Отделение по Клинична патология** - 0.5 щат със специалност обща и клинична патология;
-Във функционален кабинет 0.25 щат със специалност Вътрешни болести;
-**В отделение по Хирургия** 0.25 щат със специалност Съдова хирургия;
-**В Лаборатория по Трансфузионна хематология** - 0.5 щат със специалност Анестезиология и интензивно лечение;
- **В Отделение по Гастроентерология** -0.5 щат специалист по гастроентерология.

Лечебното заведение е сключило и граждански договори с лекари, както следва:

Лекари със специалност - инфекциозни болести; гастроентерология; лъчелъчение; неврохирургия; съдова хирургия; кожни болести по 1 бр.

Към 30.06.2014 г. работят на граждански договор/втори трудов договор 3 хабилитирани лица: в „Отделение по Хирургия” - доктор на 0,25 щатна бройка



и „Отделение по Кардиология" - доцент на 0,5 щатна бройка, 0.5 щатна бройка доцент психолог в Отделение по Психиатрия – Мирослава Петкова.

В лечебното заведение работят и лица с научни звания, като:

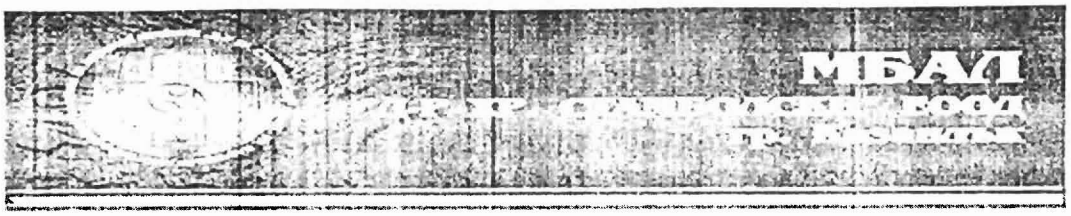
1.Доц.д-р Мирослава Петкова – доктор по психология. На основен трудов договор е в Отделение по остри психични разтройства.
2. Доц. д-р Николай Димитров-кардиолог инвазист. Той е на 0.57 щат в отделение по кардиология
3.Д-р Валентин Василев - Доктор по Обща хирургия, назначен на 0.25 щат в Отд. по хирургия/съдов хирург/

2.1.5. човешките ресурси /брой или с квалификация/ са над минималните изисквания за нивата на компетентност на медицинските стандарти при повече от 50% от отделенията. В Разрешение за осъществяване на медицинска дейност, на структурите на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД има определени нива на компетентност и структурите на лечебното заведение покриват изискванията им. Съгласно представената по – долу таблица повече от 50% от отделения на болницата надвишават тези изисквания – 61%. **Оценъчният показател е изпълнен.**

		Изисквания на медиц. стандарт				Налични в ЛЗ			
№	Отделение/ Ниво на компетентност	Общ брой лекари	Лекари със спец.	Сестри	Общ брой лекари	Лекари със спец. И над 3 г. стаж по специалността	Лекари без спец. По профила на отделението	Лекари без придобита специалност и зачислен	Мед. сестри
1.	Педиатрия – 2 ниво	6	4	1,5:1 (сестри: лекари)	6	4	-	-	15
2.	Вътрешни болести – 3 ниво Д. Пн. и фт. – 2 Д. Енд. И ОВ – 2 Д.Нефрология – 1	6	4	Пр. 1:2	6	4			12
3.	Хирургия - 2	6	4	12(1:2)	8	7	-	-	14
4.	Психиатрия - 2	3	1		3	2	-	-	9



5.	Диализно лечение - 2	2	1 с ВБ или Нефрология		4	2	-	-	9
6.	Ортопедия и травматология – 1-во	2	2		2	2	-	-	3
7.	Ушно-носно-гърлени болести - 2	3	2	-	3	3	-	-	6
8.	Кардиология - 3	6	4	10(1:2)	10.5	6	-	-	21.5
9.	Нервни болести - 2	3	2	-	5	5	-	-	12
10.	Лаборатория за Трансфузионна хематология.	1			1	1	-	-	1.25
11.	Гастроентерология - 2	3	2	5	6.5	3.5	-	-	10.5
12.	Акушерство и гинекология – 2 с Д. Неонатология - 1	5 1	4 1	10	7 6 АГ 2 ДБ	6 5 АГ 2 ДБ	-	-	23
13.	Анестезиология и интензивно лечение - 2 Д. Клинична токсикология - 2	6	4	1- за 3/4пациента	6	5	-	1	10.5
14.	Образна диагностика - 2	2	2		2	2	-	-	4
15.	Клинична лаборатория - 2	2	1 спец.	-	2	2 спец.	-	-	12
16.	Микробиологична лаборатория - 2	2	1 спец.		2	2 спец.	-	-	3
17.	Клинична патология	1	1		1.5	1.5	-	-	2
18.	Физикална и рехабилитационна медицина - 2	2	1	-	2	1	-	-	3



2.1.6. В структурите с оперативна дейност за всеки лекар се отчита относителния дял от операциите. Въведената информационна система позволява отчитане на извършената оперативна дейност от лекарите/оператори. Оценъчният показател е изпълнен.

Справка за извършената оперативна дейност и участие на лекари – оператори в болничните структури през 2013 година

Болнична структура с оперативна дейност	Общ брой операции	Общ брой лекари	Брой извършени операции на 1 лекар/оператор
1.Отделение ХО	1 494	7.25	206.068
2. АГО	804	7	144.857
3. УНГБ	279	3	93
4.ОТО	436	2	218

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

В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД всяка година се изготвя програма за специализация и следдипломно обучение за повишаване на квалификацията на основание изискванията на Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, както и във връзка с единната кредитна система за оценка на формите на продължителна квалификация. Програмата се утвърждава от управителя и е съобразена с предлаганите курсове за специализация в България и чужбина и притежаваните вече допълнителни квалификации на лекарите – специалисти.

В отделенията са разработени графици за провеждане на семинари за обучение по здравни грижи. Ръководството е приело подход за поемане на разходите за участие в курсове за специализация, квалификация, научно-практически конференции и конгреси. В досиета на служителите са поддържа информация за преминати курсове на обучение организирани от висши медицински училища, съсловни организации, фирмени обучения и др. чрез приложени дипломи, удостоверения и сертификати. **Задължителният показател е изпълнен.**

2.3. 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 ЛЗ на основен трудов договор, съответства на изискванията на ЗЛЗ и на медицинските стандарти. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий №2.

Задължителният показател е изпълнен.
От 7 оценъчни показатели са приложими 7.
От 7 приложими оценъчни показатели са изпълнени 7 – 100 %.



Доказателствен материал:

1. **Щатно разписание – длъжностно и заета численост.**
2. **Трудови договори, дипломи, удостоверения, сертификати за образование, придобита специалност, квалификация.**
3. **Годишна програма за продължителна квалификация на персонала;**
4. **Списък на служителите на граждански договор.**

КРИТЕРИЙ № 3: Съответствие на материално-техническата база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност.

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

„МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД осъществява своята дейност в съответствие с изискванията на действащите хигиенни норми. В тази връзка лечебното заведение има издадено актуално Хигиенно заключение за спазване на здравните изисквания в лечебните заведения, издадено от РЗИ, гр. Стара Загора. Извършени са годишни и периодични обследвания за спазване на хигиенните изисквания от лечебното заведение и неговите структури, за което има издадени констативни протоколи за периода 2011 – 2014 година. Не са констатирани нарушения. Предписаните дейности са изпълнени в срокове, определени от РЗИ Стара Загора. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател 3.2:Съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изисквания на медицинските стандарти за нивото на компетентност на отделните структури на лечебното заведение.. Наличната техника и сключените актуални договори с други лечебни заведения отговарят на минималните изисквания на медицинските стандарти, по които работи болницата.

Лечебното заведение разполага с необходимата медицинска апаратура и оборудване, съгласно медицинските стандарти. Издадените констативни протоколи от РЦЗ / РЗИ гр. Стара Загора и извършената самооценката на отделните болнични структури, работещи по медицински стандарт показва, че наличната апаратура и оборудване съответстват на минималните изисквания на националните медицински стандарти. Медицинската апаратура отговаря на изискванията на медицинските стандарти, доказано с техническата документация на апаратите. Проектът на ОП „Регионално развитие", по които работи болницата осигурява модерно медицинско обзавеждане на лечебното заведение е в процес на изпълнение. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 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 година.

Една от целите на ръководството на лечебното заведение „МБАЛ Хр. Стамболски" ЕООД е непрекъснат стремеж за повишаване качеството на



оказваните медицински дейности. В тази връзка освен подобряване на материално-техническата база и повишаване на квалификацията на служителите приоритет е и оборудването на лечебното заведение със съвременна апаратура, която разширява диапазона на изследванията и повишава диагностично-лечебните възможности на болницата. Поради тази причина в лечебното заведение има медицинска апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

В повечето клинични структури медицинската апаратура, изискуема по медицински стандарт за притежаваното ниво на компетентност е произведена след 2000 г. в почти 100%, поради усвоени средства по ОП „Регионално развитие 2007 – 2013 година" в размер на близо 3 млн. лева. **Оценъчният показател е изпълнен.**

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

За доброто функциониране и прецизност на провежданите диагностични и лечебни дейности, на медицинската апаратура се извършва периодична профилактика и поддръжка от лицензирани фирми, на основание сключени договори за абонаментно поддържане, за което има издадени протоколи. На профилактика подлежат и всички инсталационни съоражения.

Налични са приемо - предавателни протоколи при закупуване на техника и въвеждане в експлоатация и протоколи от техническо обслужване на апаратите от фирмите, с които има сключени договори.

В лечебното заведение се поддържа Регистър на договорите по отношение обезпечаване на абонаментното поддържане на медицинската апаратура. Сключени са договори с „Александър Медика" ЕООД, „Каданс МКД" ООД, „Нова Медикъл" ООД, ЕТ „Бончо Запрянов", „Перфект Медика" ООД, „Томед"ООД, „Мултимед – 5" ООД, ЕТ „Ганчо Михов", „Алма" ООД и др.

Заключение от самооценяването на Критерий № 3.

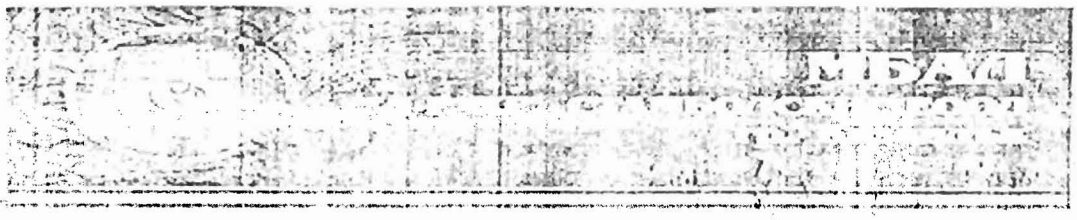
Задължителният показател е изпълнен.
От 3 оценъчни показатели са изпълнени 3 – 100%.

Доказателствен материал:

Виж. Същият към Критерий №4.

КРИТЕРИЙ № 4: Информационно осигуряване

Показател *4.1: Лечебното заведение управлява резултатите от дейността и поддържа информациоционна система с данни за:
4.1.1. брой легла, брой преминали болни, използваемост не по- малко от 70%, оборот на леглата – съответстващ на средните норми на страната съобразно вида на патологията и нивото на компетентност на съответната структура, среден престой – съответстващ на средните



норма на страната съобразно вида на патологията, леталитет – съответстващ на средните норми на страната съобразно вида на патологията.

„МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД разполага с необходимия софтуер и хардуер за поддържане на информационна система – компютърни конфигурации, размножителна техника, сървър, разпределени в медицинските и спомагателни структури.

В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД съществува компютърна информационна система за събиране, обработка, анализ и съхранение на информацията за дейността на болницата и на всяка нейна структура, необходима за своевременното вземане на управленски решения. Поддържа се абонаментен договор с „Гама консулт“ СД и фирма Инфодени.

Информационната система дава информация за:

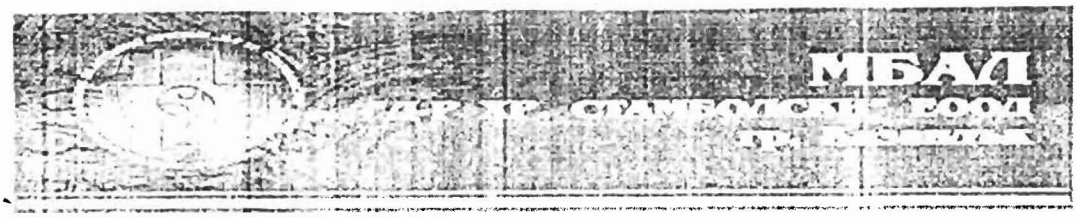
Медицински показатели на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	*Данни на НЦОЗА 2012 г.*
Средногодишен брой легла	268	257	238	
Брой проведени леглодни	64 699	64 471	59 725	
Брой преминали болни	11 596	12 081	11 698	
Използваемост в дни	241,41	250,86	250,95	*266*
Използваемост в %	66,14	68,73	68,75	
Среден престой в дни	5,58	5,34	5,11	*5.4*
Оборот на леглата	43,27	47,01	49,15	*50*
Болничен леталитет %	1,89	1,92	1,96	*1.8*
Общ брой операции	2 733	3 271	3 013	
Оперативна активност	73,04	84,7	82,85	
Предопер.престой	0,76	0,86	0,78	
Следоперативен престой	4,02	4,10	3,94	

4.1.2. стойности за лекарстводен, храноден, на преминал пациент, леглоден, които са предпоставка за качеството на хоспитализацията.

Справка за приходи и разходи през периода 2011 – 2013 година

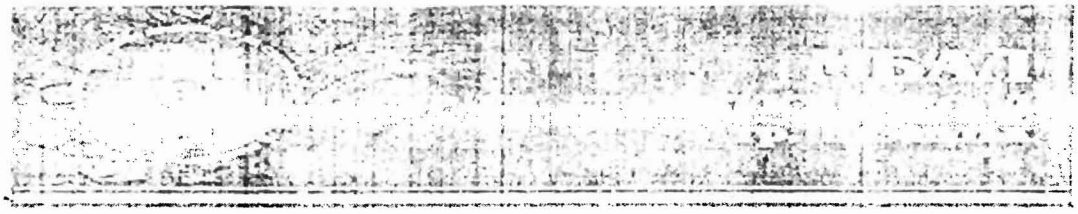
	2011 г.		2012 г.		2013г.	
РАЗДЕЛ I	лева	%	лева	%	лева	%



Приходи от обичайната дейност - ВСИЧКО:	8 367 342	100	8 899 241	100	8 935 056	100
Приходи от НЗОК	6 675 658	79.78	8 023 965	90.16	7 870 866	88.44
Приходи от МЗ	1 161 329	13.88	302 521	3.40	290 365	3.26
Други, в т.ч.:	530355	6.34	572755	6.44	773825	8.70
-Платени услуги	258425	3.09	284905	3.20	261137	2.92
- Кл. изпитвания	26919	0.32	61820	0.69	146597	1.64
-други/ Финансиране за ДМА, дарения /	245011	2.93	237971	2.67	366091	4.10
РАЗДЕЛ II						
Разходи за обичайната дейност- ВСИЧКО	8 148 692	100	9 060 166	100	9 014 195	100
Разходи за заплати и осигуровки	3 678 689	45.14	4 342 437	47.93	4 428 048	49.12
Разходи за лекарства	791755	9.72	833538	9.20	729799	8.10
Разходи за мед. и лабораторни консумативи	846392	10.39	934766	10.32	929673	10.31
Разходи за материали	90136	1.11	168099	1.86	174286	1.93
Разходи за ел.енергия	97496	1.20	120225	1.33	125282	1.39
Разходи за горива и смазочни материали	208573	2.56	117811	1.30	144319	1.60
Разходи за отопление	13241	0.16	59273	0.65	11092	0.12
Разходи за вода	55361	0.68	78184	0.86	61867	0.69
Разходи за външни услуги	1620273	19.88	1763735	19.47	1774140	19.68
Разходи за амортизации	165117	2.03	182449	2.01	187012	2.07
Други разходи	581659	7.14	459649	5.07	448677	4.98
РАЗДЕЛ -III	3201000		3280102		4060271	
Дългосрочни и кратк. задължения	2 459 000		2 536 123		3 029 745	
Вземания	742 000		743 379		1 030 526	
Финансов резултат	218 650		(160 925)		(79 139)	

Периодично се отчитат и се изготвя сравнителен анализ на икономическите показатели за дейност на лечебното заведение, а именно: храноден, лекарстводен, стойност на преминал болен, стойност на леглоден.

Средна Стойност в лева на:	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Данни на НЦОЗА за 2012 г.
1 легло	30 406	35 253,56	37 874,77	22 967



1 леглоден	125,95	140,53	150,93	97.50
1 болен	702,72	749,95	770,56	498.50
1 храноден	2,71	2,97	3,02	1.75
1 лекарстводен	12,24	12,92	12,23	13.50

Средна брутна работна заплата по категории персонал на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД

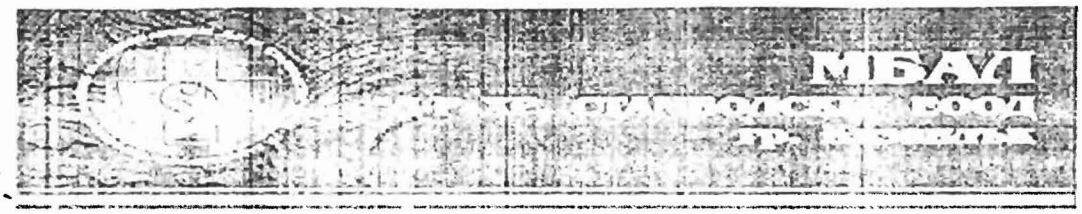
Категории персонал	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Висш медицински персонал - лекари	1 057	1 151	1 344
Фармацевти	1 078	1 096	1 308
Професионалисти по здравни грижи	541	646	710
Висш немедицински персонал	677	509	670
Санитари	395	401	428
За ЛЗ	603	675	738

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. Оценъчният показател е изпълнен.

Показател	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Общ брой операции	2 733	3 271	3 013
Оперативна активност	73,04	84,7	82,85
Предопер. престой	0,76	0,86	0,78
Следоперативен престой	4,02	4,10	3,94

Предоперативен престой, оперативна активност, брой и относителен дял на много големи, големи, средни и малки операции за "МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД, гр. Казанлък

	2011 г.	% от всички операции	2012 г.	% от всички операции	2013 г.	% от всички операции
Много големи	564	20,63	148	4,52	139	4,61
Големи	467	17,09	524	16,02	473	15,70
Средни	1 294	47,35	1 970	60,23	1 599	53,07
Малки	408	14,93	629	19,23	802	26,62
Общ брой операции	2 733	100	3 271	100	3 013	100



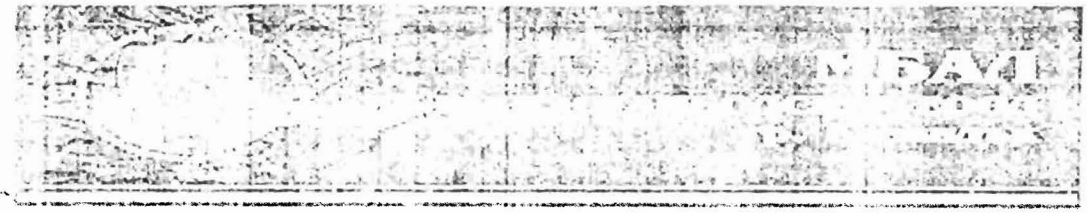
4.1.4. наличност и движение на лекарства. В ЛЗ е разкрита самостоятелна Болнична аптека, обслужваща неговите нужди. Създадена е със заповед на Управителя Комисия за вътрешен контрол по предписването, изписването, отпускането и съхранението на лекарствени продукти съдържащи наркотични вещества". Утвърдени са „Правилник на комисията за вътрешен контрол по предписването, изписването, отпускането и съхранението на лекарствени продукти съдържащи наркотични вещества" и „Вътрешна инструкция за работа с наркотични вещества и лекарствени продукти съдържащи наркотични вещества за всеки вид дейност". Периодично управителят на ЛЗ следи складовата наличност и движение на лекарствата, консумативите, техническите изделия и други такива материали в оперативен порядък чрез самостоятелна информационна система, свързана с болничното аптечно снабдяване, което се осъществява от Болнична аптека. Контролът по своевременното снабдяване и рационално разходване се гарантира от действащите правила за снабдяване, наличност и движение на консумативи и лекарства. **Оценъчният показател е изпълнен.**

4.1.5. наличност и технически данни на медицинската апаратура.
Има изготвен опис на цялата налична медицинска апаратура, съдържаща технологични данни /година на производство, амортизируема стойност и и др./ Лечебното заведение разполага към момента с необходимата медицинска апаратура и такава над минималните изисквания на медицинските стандарти и изискванията на НЗОК за сключване на договор. Има изготвен инвентаризационен опис с технологичните данни на апаратурата. Значим относителен дял от медицинското обзавеждане и оборудване е с година на производство след 2010. **Оценъчният показател е изпълнен.**

4.1.6.реализирани управленчески 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. Цялата информация, касаеща лечебното заведение и икономическата ефективност от оказаните медицински дейности се обработва, анализира и обсъжда на заседания на Медицинския съвет. Анализите са периодични, на шест месеца, и са за цялото лечебно заведение и за отделните му структури. Въз основа на направените изводи и препоръки от обсъжданията в съвета, управителят оформя и утвърждава своите управленски решения. При необходимост проблемите се коментират и с Общински съвет – Казанлък.
Реализирани са решения относно: преструктуриране на легловия фонд, доставка и монтаж на медицинска апаратура, щатно разписание, правилата за организация на работната залата и др. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий №4.

От 6 оценъчни показатели са приложими 6.
От 6 оценъчни показатели са изпълнени 6 – 100%.



Доказателствен материал:

1. **Списък на компютърните конфигурации в ЛЗ;**
2. **Договор за абонаментна поддържка с „Гама Консулт“ СД;**
3. **Медицински и финансови справки за дейността на ЛЗ;**
4. **Финансови качествени показатели за дейността на ЛЗ;**
5. **Списък на медицинското оборудване;**
6. **Лекарствена политика на ЛЗ;**
7. **Списък с договори за техническа поддръжка на медицинското оборудване;**
8. **Протоколи от периодичен контрол на техническите съоръжения;**
9. **Протоколи от заседания на съвети и комисии, създадени в ЛЗ с взети решения.**

КРИТЕРИЙ № 5: Дейности по медицински стандарти.

Показател 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 .

Дейността на всички отделни структури на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД се изпълняват в съответствие с утвърдените от МЗ медицински стандарти и отговаря на нормативните изисквания. В структурните звена е проведено диференцирано обучение с лекари и специалисти по здравни грижи по съдържанието на стандартите и професионалното поведение за тяхното изпълнение и прилагането на добра клинична практика, удостоверено с личните подписи на персонала.

„МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД ежегодно изпълнява изисквания на нормативните документи в обхвата на предмета на дейност, на Министерство на здравеопазването, на НЗОК по отношение на ежегодно сключените договори за болнична дейност. На отделение по Образна диагностика е издадена лицензия от АЯР за използване на йонизиращи лъчения за медицински цели, на Клинична лаборатория и Микробиологична лаборатория са издадени актуални Сертификати от Българска Национална система за Външна оценка на качеството за изпълнявани дейности в съответствие с Медицинските стандарти.

Болничната аптека, разкрита в структурата на болницата притежава необходимите документи за дейност, издадени от МЗ: Разрешение № 3886/ 29.03.2011 година за откриване на аптека на лечебно заведение за болнична помощ с управител магистър-фармацевт Райна Светославова – Философова и Лицензия № Н -1651/10.08.2011 година за търговия на дребно и съхраняване на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества. **Оценъчният показател е изпълнен**.



5.1.2. се осъществява по собствени терапевтични протоколи/диагностично – терапевтични алгоритми/, които са съобразени с диагностично – лечебните възможности на съответната структура, документирани с проверки на лечебно – контролната комисия за спазването им. За спазване изискванията на собствените диагностично-терапевтични алгоритми се осъществяват проверки от ЛКК, за което има издадени констативни протоколи. За качеството на оказваните здравни грижи в лечебното заведение допринасят собствените изготвени и въведени алгоритми и технически фишове – общи – 20 броя и специфични - 54 броя, съгласно предмета на дейност на отделенията и медико – диагностичните лаборатории. Същите са въведени в действие, след обучение на медицинските специалисти по изготвен график. Обучението е завършило със семинарно занятие за което има издаден протокол. Контролът по спазване на изискванията на утвърдените стандарти се осъществява от Съвета по здравни грижи, за което има издадени констативни протоколи.
Същите представляват структурирани и подчинени на общоорганизационен принцип разнородни дейности с цел гарантиране на достатъчни по обем здравни грижи, прилагани от целия медицински персонал, работещ на екипен принцип и осигуряващи оптимален терапевтичен процес. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 5.2:. Дейността е в обем над минималния за нивото на компетентност на съответната структура по медицинските стандарти. Дейността на клиничните структури, които работят по медицинските стандарти осъществяват дейността си съгласно техните изисквания за дейности, разписани в Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД. В докладите към отделните болнични структури са подробно описани видовете и обема изпълнявани дейности. **Оценъчният показател се приема за изпълнен.**

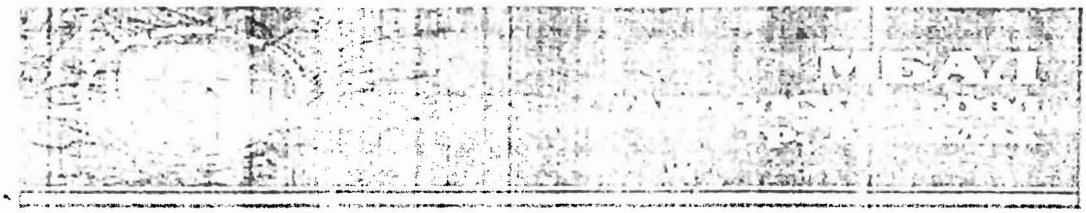
Заключение от самооценяването на Критерий № 5.

От 3 оценъчни показатели са изпълнени 3 – 100%.

Доказателствен материал:

1. **Медицински стандарти по изпълнявани дейности, съгласно разрешение за дейност на болницата.**
2. **Списък на Протоколи/технически фишове за общи и специфични здравни грижи.**
3. **Медико – статистически данни за дейността на лечебните структури.**

КРИТЕРИЙ № 6: Дейности за подобряване на качеството.

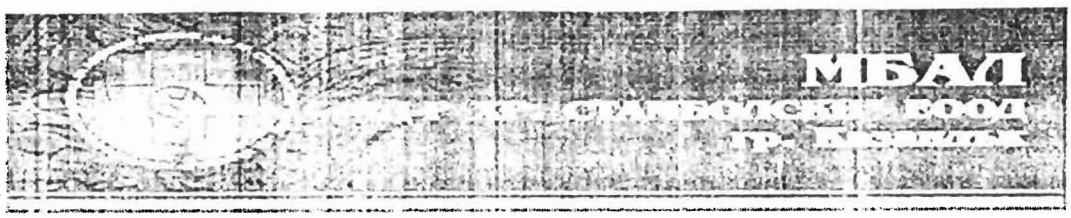


Показател 6.1: Директорът/управителят на лечебното заведение анализира, контролира и предприема действия относно: своевременността на оказваната медицинска дейност; достъпа до медицинска помощ, леталитет и др. Управителят на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД анализира, контролира и предприема управленски действия относно: обема и вида на медицинската дейност; своевременоста на оказаната медицинска помощ, достъпа до медицинска помощ; показатели във връзка с оперативната дейност: предоперативен престой; оперативна активност; среден престой на оперираните болни; брой оперирани болни получили усложнения; реоперации, леталитет. Всяко полугодие Медицинският съвет обсъжда данните от медицинската дейност на болницата по отделения и финансовото състояние и ефективността им. Периодично управителят обсъжда с представители на кметския екип и общински съвет на община Казанлък проблеми и инвестиционни намерения с цел подобряване на качеството на медицинските услуги. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Справка за извършени институционални проверки за периода 2011 - 2013 г., установени нарушения и наложени санкции в „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД

Институция	2011 г.		2012 г.		2013 г .	
	Бой проверки	Наложени санкции, глоби и други в лв.	Бой проверки	Наложени санкции, глоби и други в лв.	Бой проверки	Наложени санкции, глоби и други в лв.
НЗОК/РЗОК	23	10 750.00	19	10 150.00	13	3 020.00
ИА"Медицински одит"	-	0 лв.	-	0 лв.	-	0 лв.
Агенция за държавен финансов контрол	-	0 лв.	-	0 лв.	1	0 лв.
МЗ/РЗИ	-	0 лв.	-	0 лв.	-	0 лв.
Други						

Показател 6.2: Директорът е създал подходяща организация за спешна и планова хоспитализация, както и за прием на пациенти от листата на чакащите и осъществява контрол за изпълнението.



Във връзка с по - добрата организация на дейността, осигуряване на достъп на пациентите до лечебното заведение и своевременност на медицинските дейности е въведена «листа на чакащите» по приемно – консултативните кабинети на болничните стационарни отделения. Управителят периодично контролира актуализацията на «листа на чакащите» и приема на пациентите в различните отделения. Анализира важен показател, който има значение – като средното време за чакане, което се получава от датата на прегледа и датата на приема или структури, в които не се формира листа на чакащи и причините за това – отчита се среден брой дни за чакане. Отчита се както за цялото лечебно заведение, така и за отделните му медицински структури. Ежедневно се изготвят справки за съотношението между чакащи и приети от листата пациенти.

Като се има предвид увеличаването на болниците в Стара Загора и недостига на лекари специалисти не се налага на основна част от клиничните отделения да отлагат прием на пациенти. Всички отделения имат журнали, в които да записват чакащи за хоспитализация ,но действително се налага да ги ползват в Отделение по гастроентерология /ОГ/ и отчасти в отделение по Вътрешни болести/ОВБ/ основно при обострени състояния или епидемични ситуации, изистрящи хроничната патология.

Статистика на Листа на чакащи в „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД

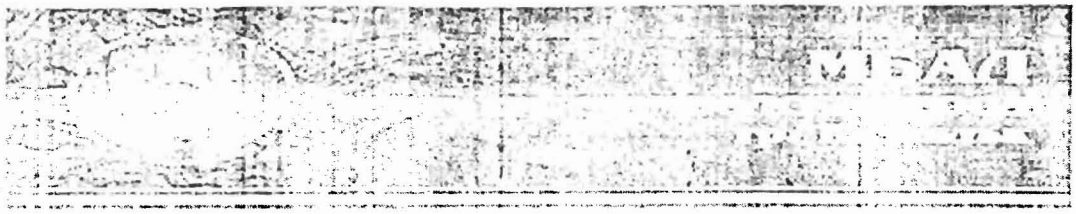
Година	Общ брой чакащи	Отд. Вътрешни болести	Гастроентерологично отделение	Ср. Време за чакане в дни
2011	82	24	58	2 дни
2012	67	10	57	2 дни
2013	54	10	44	2 дни
Полуг. 2014	44	4	40	2 дни

За регулиране и контролиране на дейностите в лечебното заведение със заповеди са въведени правила за приема на пациентите, разписани в като раздели в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, като организация по осигуряване на спешни екипи, организация на консултантската дейност между ЦСМП и „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД, гр.Казанлък, организация на дейности при изписване на пациент и др. Утвърден е Правилник за документооборота при медицинско обслужване.

Ежегодно със своя заповед управителят утвърждава ценоразпис на лечебното заведение. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 6.3: Относителен дял на пациентите, лекувани с антибиотици след доказване на етиологичния причинител на инфекцията, спрямо общия брой пациенти, лекувани с антибиотици.

В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД са създадени правила за наблюдение и анализ на лекуваните с антибиотици пациенти, преди и след доказване на етиологичния причинител на инфекциите. Извършва се периодичен контрол на начина на приложение на антибиотиците, групите най – използвани антибиотици, разхода им по структури, изпълнението на Есенциалната листа.



За периода за всички болнични отделения със стационарна база се поддържа информация за лекувани пациенти с антибиотици емпирично и след доказване на микробиологичен причинител. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Справка за лекуваните с АБ пациенти в „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски“ ЕООД 2011- 2014 година

Период	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Полуг. 2014 г.
Брой преминали пациенти	11 737	12 544	11 390	5 750
Брой лекувани пациенти с АБ	5 621	6 064	5 058	2 331
Отн. дял на лекувани с АБ	47.89	48.34	44.40	40.54
Бр. лекувани с АБ след МБ уточняване	96	93	127	41
Отн.дял лекувани с АБ след МБ уточняване	1.70	1.53	2.51	1.75

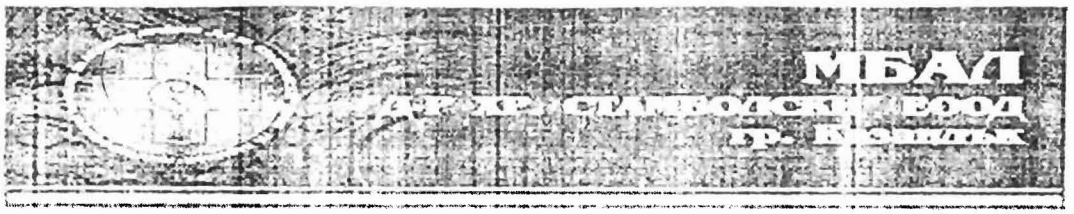
Показател 6.4: Средноаритметичен процент на цезарови сечения за периода от последните три години е под 13% за болниците с разкрити отделения по АГ извън специализираните, университетските и областните болници.

Показатели/години	2011г.	2012г.	2013г.
Брой раждания	621	590	507
Секцио Цезареа брой и %	113 бр	110 бр	116 бр
Отн. дял на Секцио Цезареа %	18,2%	18,6%	22,9%
Реф. Стойност на секцио Цезареа в общ. Болници в %	13%	13%	13%

Оценъчният показател е неизпълнен.

Заключение от самооценяването на Критерий №6.

От 4 оценъчни показатели са изпълнени 3 – 75%.
Неизпълнен показател 6.4.



Доказателствен материал:

1. **Медико – статически показатели за дейността на „МБАЛ Д - р Христо Стамболски“ ЕООД;**
2. **Протоколи от заседания на Медицински съвет, други съвети и комисии с анализи на дейността и предприети действия;**
3. **Журнали „Листа на чакащи пациенти“;**
4. **Заповед на управителя за утвърждаване на ценоразпис на лечебното заведение.**
5. **Правилник за организацията, дейността по прием на пациенти и вътрешния ред на Приемно-консултативни кабинети и ФСМП Казанлък.**

КРИТЕРИЙ № 7: Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала.

Показател 7.1: Лечебното заведение:

7.1.1. има план за защита при бедствия. В лечебното заведение има разработен План за защита при бедствия на МБАЛ”Д-р Христо Стамболски” ЕООД и разработени планове и правила, гарантиращи безопасността на пациентите, медицинския и административен персонал. Управителят е утвърдил План за провеждане на спасителни и неотложни аварийно – възстановителни работи при кризисни ситуации, който е съобразен с архитектурните особености на сградата, инфраструктурата, ресурсите и обезпечава нормалното съществуване на диагностичните и лечебните дейности и грижите за болните.

Планът за защита при бедствия включва :

А) Анализ на възможните бедствия и прогноза за последиците

Б) Мерки за предотвратяване или намаляване на последиците от тях

В) Мерки за защита на населението

Г) Структура и задачи на органите за управление при бедствия

Д) Сили за реагиране при БАК и организация на взаимодействието

Е) План за действие:

а) при силни земетресения ;

б) за действие при наводнения;

в) за действие при снежни бури, поледици и обледяване;

г) за действие на МБАЛ”Д-р Христо Стамболски”ЕООД за осъществяване на медицинското осигуряване на Община Опан област Стара Загора при възникване на силни и катастрофални земетресения.

Управителят е издал още:

1. Заповед № 465/21.10.2013г. за изграждане на регионални специализирани екипи за усилване структурите на здравната мрежа при кризи.
2. Заповед № 466/21.10.2013г за формиране на екипи за оказване на първа лекарска помощ на населението при бедствия, аварии и катастрофи.



3. Заповед № 2144/ 24.10.2012г за определяне на аварийно-спасителни групи за ликвидиране на последствията при възникване на бедствия, аварии и катастрофи.
4. Списък на мероприятията по провеждане в готовност за работа при кризисни ситуации.
5. Разчет за необходимите сили и средства за извършване на евакуация на личния състав при необходимост при бедствия, аварии и катастрофи, и терористични актове..
6. Потенциално опасни обекти на територията на Община Казанлък.
7. Принципна схема за лечебно-евакуационно осигуряване на населението при БАК и тероризъм. **Оценъчният показател е изпълнен.**

7.1.2. провежда практически упражнения по организационна схема най – малко веднъж годишно, удостоверено с протокол. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД ежегодно се провеждат практически занятия за оттрениране на действия при възникване на бедствени ситуации. След практическото упражнение се извършва разбор, резултатите от който се протоколират.

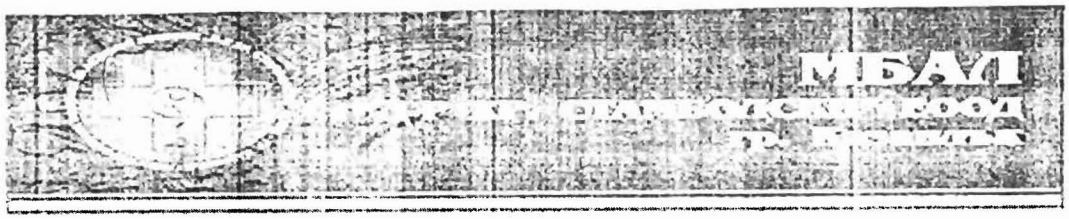
В ЛЗ са налични:

1. Заповед № 1418/23.07.2012г за провеждане на учебна евакуация. Протокол от 26.07.2012г за проведена учебна евакуация;
2. Протокол от 24.08.2012г за проведено обучение на медицинските екипи;
3. Протокол от 06.12.2012г за проведен инструктаж и обучение на медицинските екипи.
4. Заповед № 424 / 24.09.2013г за провеждане на учебна евакуация.Протокол от 25.09.2013г за проведена учебна евакуация.
5. Протокол от 04.07.2014г за проведено обучение и подготовка на персонала на МБАЛ"Д-р Христо Стамболски"ЕООД за предотвратяване на наводнение и пораженията от него.
6. Сключен е договор с фирма „Файеринженеринг" за технически дейности по пожарообезопасяване на лечебното заведение и консултантско дейност. **Оценъчният показател е изпълнен.**

7.1.3. има план за привеждане на ЛЗ в готовност за работа във военно време и военновременен план/ само за такива, определени със заповед на министъра на здравеопазването. Виж 7.1.1. Оценъчният показател е изпълнен.

7.1.4. има определен специалист по отбранително – мобилизационна подготовка/. Със Заповед №109/21.02.2013 г. на управителя е определен Димитър Колев Демирев за завеждащ административна служба „Гражданска отбрана" в МБАЛ "Д-р Христо Стамболски"ЕООД.

Показател 7.2:Наличие на договор със Служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд. „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД има сключен договор с регистрирана Служба по трудова медицина – „Експерт ФМ" ООД, гр. Стара Загора за извършване на дейностите, предвидени в Закона за здравословни и безопасни условия на



труд и Наредба №3/2008 година за условията и реда за осъществяване на дейността на СТМ – извършване оценка на риска на работното място и периодично в нормативно изискуеми срокове се извършват необходимите замервания на факторите на работната среда във връзка с подобряване на условията на труд и създаване и поддържане на безопасни за пациентите и служителите дейности, изготвянето и поддържането на електронно здравно досие и др.

Управителят е утвърдил вътреадминистративни документи – „План - Програма за контролиране на рисковите експозиции", „План за постекспозиционна профилактика на медицинския персонал при хепатит „В" и „С" и инфекция с вируса на човешкия имунодефицит", „Система за своевременно докладване, оценка, консултация и лечение на професионална експозиция на контактен медицински персонал" и др. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 7.3: В лечебното заведение.

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

В Лечебното заведение е създадена Комисия за борба с ВБИ, утвърдени са Програма за дезинфекция и стерилизация, Програма за профилактика и контрол на ВБИ, утвърдени са „Правилник за недопускане, ранно откриване и ликвидиране на ВБИ в МБАЛ "Д-р Христо Стамболски"ЕООД", Правилник за дейността на комисията за борба с ВБИ при МБАЛ "Д-р Христо Стамболски"ЕООД, Комисия по безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки, Правилник на комисия по безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки, План на МБАЛ "Д-р Христо Стамболски"ЕООД за борба с ОРЗ и ГРИП съответно за 2011 г. ; 2012 г.; 2013 г. и 2014 г.

Програмата за превенция и контрол на ВБИ подробно регламентира периодичността на микробиологичния мониторинг на помещенията, апаратурата, съоръженията и работещите в диагностично-лечебните и спомагателни структури на лечебното заведение. Комисията по ВБИ, съгласно правилника за своята дейност, консултира, координира и методично управлява провеждането на ВБИ политиката в лечебното заведение. Работата в това направление е съобразена с Медицински стандарт за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции и дезинфекционната политика на лечебното заведение, по отношение мониторинг на помещения, апаратура, съоръжения, персонал, спомагателни структури. **Оценъчният показател е изпълнен.**

7.3.2.всички работещи са запознати срещу подпис със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика и контрол на ВБИ. Служителите на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД са запознати с програмата, което са удостоверили с подписа си.

7.3.3. текущият контрол по изпълнението на Програмата се осъществява от началници на отделения, а периодичният от Комисията за борба с ВБИ.

В ежегодната програма за превенция и контрол на ВБИ, по раздели се регулират дейностите по почистване, дезинфекция, Лекарствена политика, предпазване на персонала от опасни трансмисивни инфекции, хигиенни



изисквания към болничното хранене, План за управление на взрив от ВБИ. Текущият контрол по изпълнението на Програмата се осъществява от началници на отделения, а периодичният – от Комисия за борба с вътреболничните инфекции и отговорник по ВБИ в болницата – гл. медицинска сестра. Извършените проверки се документират и докладват на управителя, при негова преценка и на Медицински съвет. Изпълнението на Програмата подлежи на текущ контрол от началниците на отделенията. Периодичният контрол се осъществява от комисията за борба с ВБИ, което е удостоверено с протоколи. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 7.4: Лечебното заведение изпълнява собствена програма за управление на болнични отпадъци. Съгласно Закона за управление на отпадъците и действащите подзаконови нормативни документи, МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД е разработила Програма за управление на отпадъците. Със Заповед е определена главната медицинска сестра за отговорник по организирането на разписаните в нея дейности и спазването й. Пренасянето на отпадъците се изпълнява по строг императивно създаден ред, без да се преминава през диагностични и лечебни звена. Персоналът, работещ с ОББ е снабден с лични предпазни средства. В ЛЗ е определено и обозначено място за временно съхранение на отпадъците.

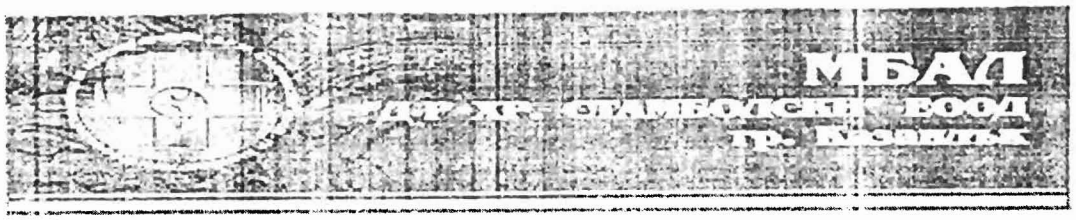
Лечебното заведение има сключен договор за транспортиране и предаване за обезвреждане на болнични отпадъци с „Ловамед Груп" ООД. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 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. Утвърдени са Правила за недопускане пресичане на чисти и нечисти потоци и Правилник за разделно съхранение на чисто и замърсено болнично бельо, работно облекло на персонала. Движение на чисто и мръсно бельо. Организация на перилния процес. В „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД не се допуска пресичане на чистите с нечистите потоци с изключение на част от общите помещения, където пресечните точки са маркирани. Там където това се допуска, след всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал, се извършва съответна обработка в съответствие с хигиенните норми и изисквания. Няма констатирани нарушения от РЗИ – Стара Загора при извършени проверки на хигиенното състояние. Съгласно сключен договор изпирането и почистването на болничния инвентар се извършва от фирма „Лорив" ЕООД,Стара Загора. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий №7.

От 10 оценъчни показатели са изпълнени 10 - 100%.

Доказателствен материал:



1. **План за провеждане на спасителни и неотложни аварийно – вазстановителни работи при кризисни ситуации;**
2. **Протоколи от проведени практически занятия;**
3. **Договор с регистрирана Служба по трудова медицина;**
4. **Програма за профилактика и контрол на ВБИ на ЛЗ;**
5. **Програма за управление на отпадъците в ЛЗ;**
6. **Договор за транспортиране и предаване за обезвреждане на болнични отпадъци;**
7. **Правила за недопускане на чисти и нечисти потоци на местата с възможни пресичания;**
8. **Договор за изпиране на болничен инвентар.**

НАПРАВЛЕНИЕ № 2: ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ.

КРИТЕРИЙ № 1: Достъп на пациентите.

Показател *1.1: Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за:

1.1.1. МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД е включена в информационни бизнес каталог и интернет страница на община Казанлък, и медицински справочници като лечебно заведение с адрес, телефон за контакт и видове медицински дейности, съгласно притежавано Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

В Лечебното заведение на регистратура квалифициран персонал упътва гражданите и ги информира за: видовете здравно-промотивни, профилактични, диагностични, лечебни услуги и за целите на лечебното заведение по тяхното развитие. Всички пациенти могат да получат информация за техните права, за евентуалното им финансово участие, за реда и начина, по които могат да получат медицински и диагностични услуги. За целта болницата притежава информационна брошура, която се разпространява до гражданите чрез лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ в региона. Посредством средствата за масово осведомяване (телевизия, радио, местна и национална преса), както и чрез информационните табла в болницата, се предоставя информация на потребителите за въведени методи и средства за диагностика и лечение, закупена нова медицинска апаратура, подобряване на структурата и материалната база на болницата и др.

1.1.2. За пациентите посетили лечебното заведение има изработена брошура, която включва пълна информация за реда, условията, финансирането и документирането на на диагностично – лечебните дейности. На пациентите се предоставя информация за евентуалното им финансово участие в диагностично-лечебния процес. На достъпни места са разположени ценоразписи на видове медицински услуги, утвърдени от управителя. Преди хоспитализирането всеки пациент е информиран за начина на финансиране на



медицинските услуги, от които ще се възползва и реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните дейности. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател 1.2: Лечебното заведение осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница. МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД има разработена интернет страница **www.mbal-kazanlak.com** текущо поддържана и по силата на сключен договор, където има изчерпателна информация относно структура, дейности, мисия на ЛЗ и др. Възможна е и телефонна връзка с лечебното заведение на обществено обявени телефони. **Задължителният показател е изпълнен.**

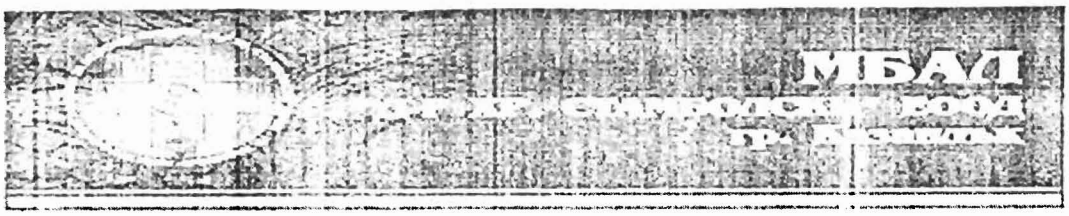
Показател 1.3: ЛЗ информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделените структури на информационни табели. На територията на лечебното заведение МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД има указателни табели и информационни табла. Всяко отделение има надпис, а на всеки етаж има информационни табла с обозначени местонахождения на структурите. Във фоайето на централния вход на болницата до регистратура е изградено голямо указателно табло с точно обозначение на работещите в болницата структури. Във всеки коридор са поставени табла и табели с указателна информация. Името и длъжността на служителите са идентифицирани на лични баджове. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 1.4: Ръководителят на ЛЗ осъществява ежемесечен контрол на:
1.4.1. относителен дял на хоспитализирани от листата на чакащи; В МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД има създадени журнали с поддържана „Листа на чакащите", която съдържа информация за чакащите за хоспитализация. Информацията е по месеци за всяко отделение.

Записаните в листата на чакащи пациенти средно се хоспитализират в рамките на 1 - 4 дни/средно 2 дни/. Листа на чакащи пациенти се поддържа основно за Гастроентерологично отделение и отделение по Вътрешни болести. Управителят на лечебното заведение осъществява ежемесечен контрол на листата на чакащите, като стриктно съблюдава относителния дял на хоспитализираните пациенти от броя на чакащите такива и анализира ситуацията.

1.4.2.средно време за чакане. Съгласно приложена документална справка средното време за чакане на записаните пациенти в "листата на чакащи" съобразно пациентопотока и е различно по медицински структури. **Виж 1.4.1.** Управителят на лечебното заведение осъществява ежемесечен контрол на средното време за чакане за предстояща хоспотализация, включващо дните от прегледа до нейното осъществяване. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 1.5: В ЛЗ съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури. МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" ЕООД разполага с налични инвалидни столове, проходилки и носилки за трудноподвижни пациенти. В лечебното заведение има на разположение на болните и асансьор, които ги подпомага в придвижването им до различните структури на болницата.



В болнцата е създаден ред, осигуряващ предимство и възможност за достъп на инвалиди до административните и медицински структури на лечебното заведение.
В двора на болницата има паркинг за служители и пациенти, и е осигурено ползването на паркинг за моторни превозни средства в максимална близост до лечебното заведение. **Оценъчният показател е изпълнен.**

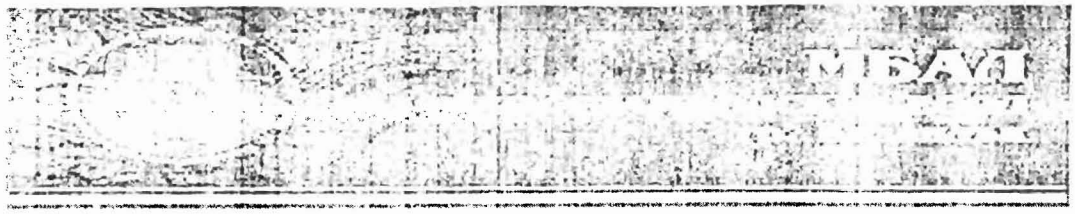
Заключение от самооценяването на Критерий № 1.

От 2 задължителни показатели са изпълнени 2 – 100%.
От 5 оценъчни показатели са изпълнени 5 – 100 %.
Доказателствен материал:

1. **Информационни материали;**
2. **Интернет страница на ЛЗ;**
3. **Листа на чакащи;**
4. **Списък на помощните средства, ползвани от трудно подвижни пациенти.**

КРИТЕРИЙ № 2: Прием на пациентите.

Показател *2.1: Приемът на пациенти в Приемно – диагностичния блок на лечебното заведение е обезпечен с лекарства, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния. В ЛЗ са налице действащи писмени правила, утвърдени от управителя на лечебното заведение, регламентиращи реда, условията и сроковете за прием на пациенти, нуждаещи се от спешна, неотложна и планова медицинска помощ. Приемът на пациентите е обезпечен в приемните кабинети или в болничните структури с необходимата апаратура и оборудване за действия при животозастрашаващи състояния. КДБ на отделенията разполагат с медицинско оборудване и обзавеждане в съответствие с утвърдените медицински стандарти, с оборудвани спешни шкафове по описи, които гарантират наличието на необходимите лекарствени продукти. **Задължителният показател е изпълнен.**
Показател *2.2: Приемът на пациенти в ЛЗ се контролира от лекар с призната специалност, съответстваща на профила на приемния кабинет. Редът и начинът за прием на пациентите е регламентиран с Правилника за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД, утвърден Общоболничен синхронизиран график за осигуряване на своевременност, достатъчност, непрекъснатост на диагностично-лечебния процес – 24 часа в денонощието и последователност на диагностично-консултативната, лечебната, рехабилитационна, профилактична и промотивна дейности, Правилник за събиране на спешните екипи в МБАЛ "Д-р Христо Стамболски" ЕООД /включен е в ПУВТР на



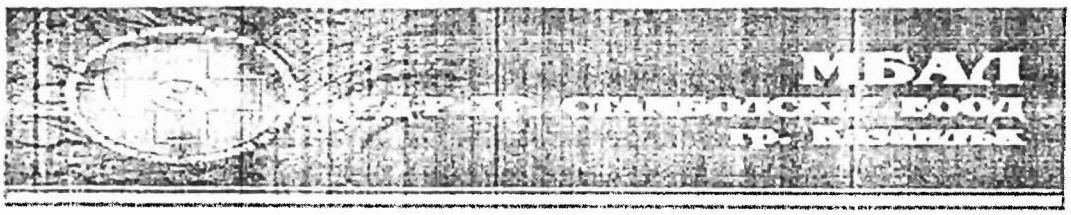
болницата/, Правилник за организацията, дейността по прием на пациенти и вътрешния ред на Приемно-консултативни кабинети и ФСМП Казанлък.
Приемът на пациентите е осигурен от лекари с придобита специалност в приемните кабинети на съответните отделения.Структурите са оборудвани, съгласно медицинските стандарти. **Задължителният показател е изпълнен.**
Показател 2.4: В ПДБ са създадени условия за диагностично изясняване на пациентите чрез осигуряване на необходимата апаратура и своевременна организация на необходимите консултации. Работата в приемно-консултативните кабинети и другите структури на КДБ се осъществява, съгласно Правилник, представляващ неразделна част от Правилника за вътрешния ред на съответното отделение. Съгласно изискванията на този Правилник в съответствие със стандартите за добра медицинска практика и изискванията на РЗИ и РЗОК – Стара Загора е осигурено оборудване, обзавеждане и организация на необходимите консултации и диагностични изследвания за всеки определен пациент, съобразно неговото състояние. **Оценъчният показател е изпълнен.**
Показател 2.5: Има осигурени условия за санитарна обработка при прием на пациентите. В Консултативно - диагностичния блок на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД е организирана дейността за извършване при необходимост на санитарно-хигиенна обработка на пациентите. Налични са помещения, оборудвани и обзаведени за целта. Звеното разполага с набор от миещи, дезинфекционни препарати за санитарната обработка на пациентите, подлежащи на хоспитализация. Санитарната обработка се извършва от санитар, под контрола на мед. сестра. Съхранението на личните вещи на хоспитализирания се извършва в отделението, по негово съгласие, като за това са създадени съответните условия,чрез индивидуални болнични шкафове. **Оценъчният показател е изпълнен.**
Показател 2.6: ЛЗ разполага с помощни средства за трудноподвижни пациенти. „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД разполага с колесни столове, проходилки и носилки за трудноподвижни пациенти. В лечебното заведение има на разположение на болните и три асансьора, който ги подпомага в придвижването им до различните структури на болницата. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий № 2.

От 2 задължителни показатели са изпълнени 2 – 100%.
От 3 оценъчни показатели са изпълнени 3 – 100 %.

Доказателствен материал:

1. **Правилник за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на МБАЛ;**
2. **Общоболничен синхронизиран график за осигуряване на своевременност, достатъчност, непрекъснатост на диагностично-**



лечебния процес – 24 часа в денонощието и последователност на диагностично-консултативната, лечебната, рехабилитационна , профилактична и промотивна дейности.

3. **Работни графици на ПКК;**
4. **Списък с наличното медицинско оборудване на КДБ;**
5. **Списък на Спешен шкаф.**
6. **Списък на помощните средства за трудно подвижни пациенти.**

КРИТЕРИЙ № 3: Информираност на пациентите.

Показател*3.1: Лечебното заведение предоставя на пациента информация за:

3.1.1. длъжността и името на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечение на заболяването му: Длъжността и името на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението са онагледени чрез изработени баджове, които служителите носят, указващи името на служителя, длъжността му и отделението в което работи. На всеки етаж има указателно табло с информация за структурите. На отделните кабинети има указателни табели.

3.1.2.размера на евентуалното му финансово участие при изследванията и лечението; Размерът на евентуалното финансово участие на пациента – потребителски такси, платени медицински услуги, избор на екип и др. са разписани в болничен ценоразпис, поставен на достъпни за пациентите и техните близки места. Със заповед на управителя са определени вида и обема информация за лечебния процес, както и лицата, които я предоставят. Има изготвена информационна брошура за пациентите.

3.1.3. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговия придружител. Лечебното заведение информира пациента и неговия придружител за правилата на вътрешния ред, с които следва да се съобразява, в т.ч. и задълженията му за спазване на изискванията за чистота, тишина и забрана на тютюнопушенето на територията на заведението чрез Правилника за вътрешния ред във всяка структура. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател 3.2: Лекуващият лекар:

3.2.1. информира пациента за здравното му състояние, за вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат. Лекуващият лекар информира пациента /законен негов представител/ или негов близък за здравното му състояние, за вида и обема на предстоящите диагностични и лечебни мероприятия, които предстоят да се извършат, за прогнозата на заболяването, за необходимостта от продължителното лечение, за изхода на заболяването, за контролните прегледи.

3.2.2. Лекуващият лекар информира пациента /или законен негов представител/, че може да определи лицата, които могат да бъдат запознати със здравното състояние.



Показател 3.3: ЛЗ е създало условия за зачитане правата и достойнството на пациента по време на пребиваването му в него, като: В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД е разпостранена Харта за правата на пациентите в лечебното заведение. В Хартата за правата на пациентите е записано, че:

3.3.1. Всеки пациент /законен негов представител/ може да получи информация във връзка с диагностичния и лечебния процес, в условия на личен разговор с лекуващия лекар. В тази връзка има и определени часове за получаване на информация, касаеща здравословното състояние на пациентите. При провеждане на диагностични и лечебни процедури, пациентът са запознава с формуляри за информирано съгласие, разработени от ЛЗ.

3.3.2. При извършване на определени медицински дейности и когато е необходимо има създадени условия за визуална изолация. Определени манипулации се извършват в санитарните помещения на отделението.

3.3.3. Всички пациенти, които се лекуват в „МБАЛ д-р Христо Стамболски“ ЕООД имат равни права независимо от тяхната религия. Това е записано и в Хартата за правата на пациентите.

3.3.4. В случаите, когато пациент пожелае да бъде прекратено лечението му, на неговите близки или законен негов представител се разяснява риска от прекратяване на лечението и диагностичните изследвания, за което информирания се подписва в история на заболяването.

3.3.5. В случаите, когато може да има присъствие на студенти и/или специализанти, ще се иска предварителното съгласие на близките на пациента или законен негов представител, като част от декларация за информирано съгласие. В случаите, когато пациента е сам в отделението по подходящ начин и на достъпен език ще му се разяснява присъствието на обучаващи се - студенти, стажант – лекари и специализанти.

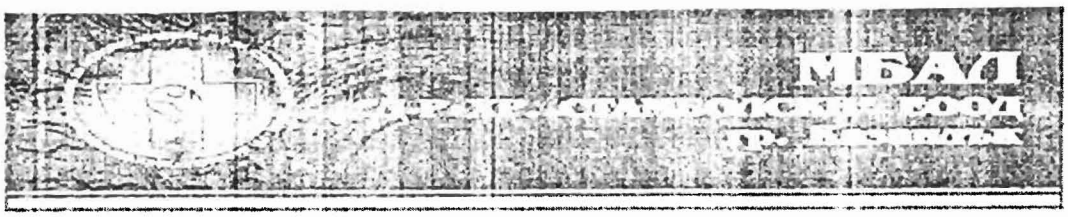
Заключение от самооценяването на Критерий № 3.

От 3 задължителни показатели са изпълнени 3.
От 7 оценъчни показатели са изпълнени 7 – 100 %.

Доказателствен материал:

1. **Правилник за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД;**
2. **Ценоразпис на платените медицински услуги, утвърден от управителя;**
3. **Декларации за информирано съгласие за извършване на диагностични/лечебни процедури;**
4. **Информационни материали.**

КРИТЕРИЙ № 4: Информирано съгласие на пациентите.



Показател *4.1: Има утвърдени от директора правила за предоставяне по разбираем начин на информация на всеки пациент или негов законов представител/попечител относно провеждането на диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковите от тях и съществуващите алтернативи. Лечебното заведение осъществява своята дейност при спазване на изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Конвенцията за защита на правата на човека и на Европейската харта за правата на човека.

В лечебното заведение има утвърдени от управителя ясно разписани правила за предоставяне на информация на всеки пациент (на неговия законен представител) относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващи алтернативи. **Задължителният показател е изпълнен.**

***4.2. В определените с нормативен акт случаи пациент или негов законов информация, изразява писмено съгласие за извършване на съответните представител/попечител, който разполага с необходимата процедури/интервенции.** След разясняване на диагностично - терапевтичния план, пациентите изразяват своето писмено съгласие за извършване на процедури, чрез попълване и подписване на декларация за информирано съгласие. В различните програми се подписват конкретни информирани съгласия и декларации от пациентите. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД са утвърдени бланки «Декларация за информирано съгласие», относно провеждане на диагностични и лечебни процедури.

***4.3. Лечебното заведение информира близките на починал пациент, че на починалите в ЛЗ пациенти се извършва аутопсия и че изключения се допускат само при писмоно желание на близките и след разрешение от ръководителя на ЛЗ.** Във връзка с прилагането на Закона за здравето, Наредба № 49/18.10.2010 г. МЗ, Наредба № 23/2005 г за съдебно медицински експертизи, Наредба № 14/2004 г за медицинските критерии и реда за установяване на смърт и Наредба № 2/2011 г. за погребването и пренасянето на покойници, управителят на болницата е издал заповед за създаване на организация за информиране на близките на починал пациент и предприемане на последващи действия. Разписани са условията, при които по изключение, след писмено изразено желание от близките управителят разрешава освобождаване от аутопсия. В ЛЗ няма утвърден формуляр – заявление за освобождаване от аутопсия. Близките на починалия пациент саморъчно написват в свободна форма заявление до управителя за освобождаване от аутопсия и декларират, че нямат претенции към проведения лечебен процес.

В ПУДВТР на болницата е разписан раздел, регулиращ описаните дейности. **Задължителният показател е изпълнен.**

4.4.На над 70% от починалите пациенти в лечебното заведение е извършена аутопсия. За последните три години в стационара на лечебното заведение са починали общо 17 пациенти, на които не е извършена аутопсия, поради изразен в декларация писмен отказ от роднини. **Оценъчният показател не е изпълнен.**



Съвпадение на окончателна клинична с патоанатомична диагноза и отн. дял на извършени аутопсии

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Брой починали пациенти	218	230	227
Брой аутопсирани пациенти	25	18	21
% /отн. дял/ на извършени аутопсии	6.88%	3.91%	4.85%
Брой на съвпадение на клинична с ПА диагноза	12	7	10
% /Отн.дял/ на съвпадение	80%	70%	90.90%

Заключение от самооценяването на Критерий № 4.
От 3 задължителни показатели са изпълнени 3.
Оценъчният показател /1/ не е изпълнен.

Доказателствен материал:

1. **Хартата за правата на пациентите;**
2. **Декларация за информирано съгласие за лечение;**
3. **Формуляр – заявление за освобождаване от аутопсия.**

КРИТЕРИЙ № 5: Напускане на лечебното заведение

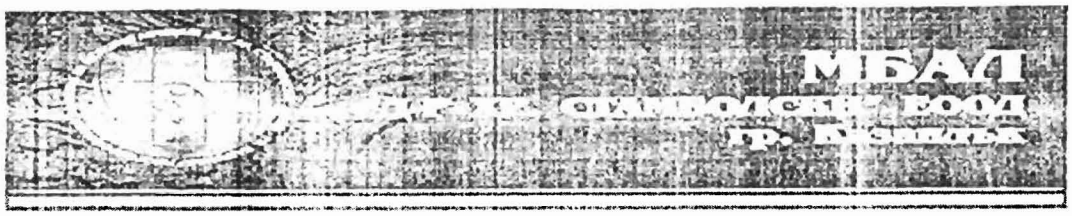
Показател 5.1:Лечебното заведение е създало и изпълнява писмени правила за дейности при изписване на пациента. Условията и реда за напускане на лечебното заведение са регламентирани в Правилника за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на лечебното заведение и съответното отделение, заповед на управителя относно реда за изписване на пациенти, заповед на управителя относно реда за отказ от лечение и преждевременно изписване, заповед относно реда и начина за привеждане на болни в други лечебни завдения. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 5.2:При напускане на лечебното заведение, пациентът получава информация относно:

5.2.1. координацията с други болнични структури, от чиито услуги пациентът се нуждае при напускането на МБАЛ;

5.2.2. писмени указания на пациента при напускане на болницата, относно продължаващо лечение, хранителен и двигателен режим;

5.2.3.* даване на указания за предпазване от рискови фактори;



5.2.4.* даване на писмени указания за контролните прегледи – дата, час, кабинет, лекар и необходимата медицинска документация, която пациентът трябва да носи;

5.2.5. За всеки изписан пациент се изготвя от лекуващия лекар епикриза в 3 екземпляра - по един за лечебното заведение, за пациента и за лекуващия му лекар. Епикризата, която се съхранява в лечебното заведение е неразделна част от "пациентското му досие". На пациента се предоставя включително хистологичния резултат при извършено изследване, ако е в рамките на допустимите срокове за изготвяне, съгласно медицински стандарт по „Клинична патология". Има създаден ред за предоставяне на хистологичен резултат след дехоспитализация.

Заключение от самооценяването на Критерий № 5.
От 2 задължителни показатели са изпълнени 2.
От 4 оценъчни показатели са изпълнени 4 – 100 %.

Доказателствен материал:

1. **Правилник за устройството, дейността и вътрешния трудов ред на „МБАЛ д-р Христо Стамболски" ЕООД.**

КРИТЕРИЙ № 6: Документооборот

Показател *6.1: В ЛЗ има правилник за документотоборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД има актуализиран, утвърден от Управителя и действащи Правилник за документооборота, деловодната и архивна дейност и Правилник за документооборота при медицинско обслужване, в които са разписани реда, начина на попълване на медицинската документация, съхраняването, защитата, достъпа и предоставянето на информация и документация относно здравното състояние на пациентите на центъра. Ясно са разпределени отговорностите на служителите в болницата за водене, съхраняване, защита, обмен и достъп до информацията, съгласно чл.24, ал. 4 от Закона за защита на личните данни и закона за здравето. Лечебното заведение е Администратор на лични данни и има издадено Удостоверение от Комисия за защита на личните данни. **Задължителният показател е изпълнен.**

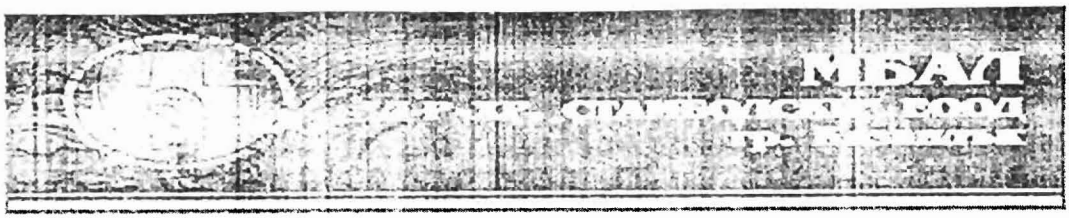
Показател *6.2: За всеки пациент се води пациентно досие, което съдържа: ИЗ, с отразени декурзуси, искания и резултати от проведени консултации, температурен лист, данни за диспансеризация, данни за проведени диагностични процедури и изследвания, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни процедури, епикриза



и др. В «МБАЛ Д-р Христо Стамболски» ЕООД всеки пациент има лично пациентно досие, което съдържа нормативно определени документи:

-история на заболяването – в нея редовно и стриктно се водят декурзуси и се отбелязва терапевтично-диагностичния план на пациента. Отразяват се своевременно исканите консултации, дата и час на провеждането и заключението от консултациите. Отразяват се всички проведени изследвания и резултатите от тях.
-декларация за информирано съгласие.
-температурен лист – своевременно и точно попълнен, като са отразени всички промени в състоянието на пациента и в лечебната схема.
-при диспансерни пациенти се прилагат и данни и документи относно диспансеризацията, проведените изследвания и консултативни прегледи.
-епикриза, която се оформя при напускане на отделението.
-всички документи, касаещи здравното състояние и имащи отношение към пациента.
Съгласно Правилника за документооборота при медицинското обслужване на ЛЗ, пациентното досие след оформянето му се приключва и се съхранява в лечебното заведение.
Редът и начина за обмен на информация и достъп до пациентно досие на напуснал стационара пациент са описани в Правилника за документооборота.
Пациентно досие 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, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи, епикриза и всички медицински документи,издавани във връзка със здравното състояние на пациента. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател *6.3: Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета/лекари, специализанти и др./ са писмено определени. В Правилника за документооборота на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД са разписани отговорностите и участието на лицата, при оформянето и съхраняването на пациентските досиета. Отговорностите са разписани и в длъжностните характеристики на служителите. Утвърдена е бланка с логото на лечебното заведение и със задължителни реквизити при изготвяне на епикриза.
В Правилниците за устройство, дейност и вътрешен ред на лечебните структури, в длъжностните характеристики са разписани персоналните права и задълженията на медицинските лица при съставянето и поддържането на медицинското досие на пациентите. В Правилника за документооборота, деловодната дейност и архива са разписани ясно отговорностите на лицата, които участват в попълването, съставянето, изписването и съхраняването на пациентните досиета. Отговорностите на всички специалисти, участващи в съставянето и воденето на здравното досие са визирани и в конкретни



заповеди на управителя. В архива на лечебното заведение определено длъжностно лице отговаря за съхранението на личните досиета на пациентите. **Задължителният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий № 6.

От 3 задължителни показатели са изпълнени 3 – 100%.

Доказателствен материал:

1.Правилник за документооборота, деловодната и архивна дейност;
2. Правилник за документооборота при медицинско обслужване;
3.Длъжностни характеристики;
4.Пациентско досие.

НАПРАВЛЕНИЕ № 3: ОЦЕНЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

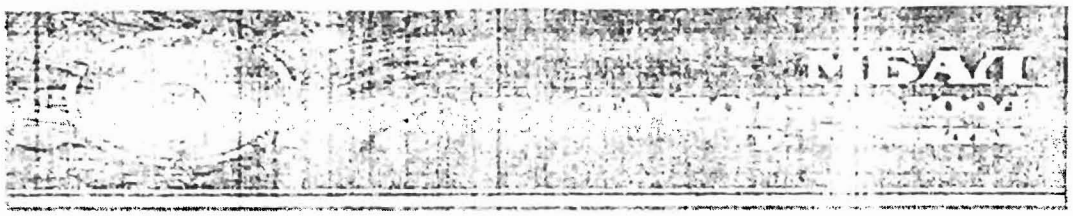
КРИТЕРИЙ № 1: Резултати от дейност.

Показател 1.1: Съвпадение на предварителна клинична с окончателна клинична диагноза – по – голямо от 90%. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД се води точна справка за съвпадението на предварителна клинична с окончателната клинична диагноза, като показателят в годините е посочен по-долу.
Сравнителните анализи показват,че съвпадението на предварителна с окончателна клинична диагнози е около 90 %. **Оценъчният показател се приема за изпълнен.**

Съвпадение на предварителна с окончателна клинична диагноза в «МБАЛ Д-р Христо Стамболски» ЕООД

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Брой лекувани пациенти /изп.+починали/	11 481	11 986	11 611
Брой на съвпадение на предварителна с клинична диагноза	9 954	10 409	10 036
% отн. дял	86,7	86,84	86,44

Показател 1.2: Съвпадение на окончателна клинична с патолого-анатомична/патохистологична диагноза – по - голямо от 90% по основното заболяване. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД за периода 2011 - 2013 година са починали пациенти и извършени аутопсии, съгласно таблицата по –долу. Постигнат е висок отн.дял на съвпадение на клиничната и патоанатомичната диагноза. **Оценъчният показател е изпълнен.**



Съвпадение на окончателна клинична с патоанатомична диагноза и отн. дял на извършени аутопсии в «МБАЛ Д-р Христо Стамболски» ЕООД

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Брой починали пациенти	218	230	227
Брой аутопсирани пациенти	25	18	21
% /отн. дял/ на извършени аутопсии	6.88%	3.91%	4.85%
Брой на съвпадение на клинична с ПА диагноза	12	7	10
% /Отн.дял/ на съвпадение	80%	70%	90.90%

Показател 1.3: Не по-малко от един път на тримесечие в лечебното заведение се провеждат протоколирани клинико-патологични, клинико-лабораторни и др. срещи с лекарския състав за разглеждане на клинични случаи. Периодично и при необходимост, клиницистите от "МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД провеждат срещи, на които се обсъждат и разглеждат трудни в диагностично лечебно отношение пациенти. Докладват се случаите и се осъществяват разисквания по медицинските дейности. Обсъжданията обогатяват практиката на лекарите и спомагат за подобряване качеството на оказваните медицински дейности. Всички срещи се протоколират.

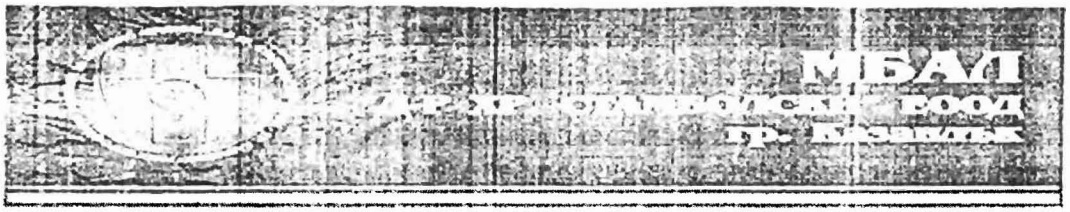
Показател 1.4: Не по – малко от един път месечно се разглеждат, анализират и протоколират всички случаи на усложнения от диагностично-лечебния процес. При възникване на усложнения настъпили в резултат от провеждани медицински дейности, лекарите от ЛЗ обсъждат и анализират случаите. Всички усложнения от лечебно - диагностичния процес и техните обсъждания се отразяват в история на заболяването. Всеки месец лекарите отчитат наличието или липсата на усложнения настъпили в резултат на медицински дейности. В болницата периодично се провеждат клинични срещи и лекарски колегиуми за анализиране на трудно диагностичните случаи, такива с трудно поставена диагноза, с усложнения от диагностично-лечебния процес и се предприемат мерки за подобрение на медицинските услуги.

По искане на началника на отделението или лекуващия лекар, ЛКК се събира и разглежда всички случаи на пациенти с проблеми с диагнозата, лечението и усложнения на заболяването. Решенията на ЛКК се протоколират. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Заключение от самооценяването на Критерий №1.

От 4 оценъчни показатели са изпълнени 4 – 100 %.

Доказателствен материал:



1. **Справка за съвпадение на приемната с окончателната клинична диагноза за периода 2011 – 2013 година;**
2. **Справка за леталитета в ЛЗ за периода 2011 – 2013 година;**
3. **Протоколи от заседания на ЛКК с взети решения.**

КРИТЕРИЙ № 2: Контрол на ВБИ.

Показател 1.1: Референтните стойности на регистрираните ВБИ по категории отделения:
1.1.1. за клиника/отделение по Анестезия и/или интензивно лечение – 30% +- 10.; Показателят е неизпълнен.
1.1.2. за рискови клиники/отделения – хирургични, урологични, хематологични, АГ, неонатология, хемодиализа – 10%+-5; Показателят е неизпълнен
1.1.3. за останалите отделения – 1%.
В «МБАЛ Д-р Христо Стаболски» ЕООД има Комисия за борба с ВБИ, Правилник за недопускане, ранно откриване и ликвидиране на ВБИ в МБАЛ "Д-р Христо Стамболски "ЕООД, Правилник за дейността на комисията за борба с ВБИ при МБАЛ"Д-р Христо Стамболски"ЕООД. Създадена е със заповед на управителя и Комисия по безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки с Правилник на комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки.
Персоналът е запознат с програмата, което се удостоверява с личен подпис. Изготвят се тримесечни отчети за заболеваемостта на ВБИ, които се изпращат в РИОКОЗ/РЗИ Стара Загора. Обсъждат се на заседания в комисията по ВБИ и в Съвета по здравни грижи резултатите на тримесечие. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Ниво на ВБИ в ЛЗ и по болничните структури
на „МБАЛ д-р Христо Стамболски" ЕООД

	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
Отделения	Бр. Преминали пациенти	В т.ч. ВБИ	%	Бр. преминали пациенти	В т.ч. ВБИ	%	Бр. Преминали пациенти	В т.ч. ВБИ	%
1Отделение по Вътрешни болести	768	1	0.13	973	2	0.2	990	3	0.3
2. Отделение по кардиология	1765	2	0.11	1962	0	0	1720	10	0.58
3.Отделение по гастроентерол	1144	0	0	1147	0	0	1007	1	0.09

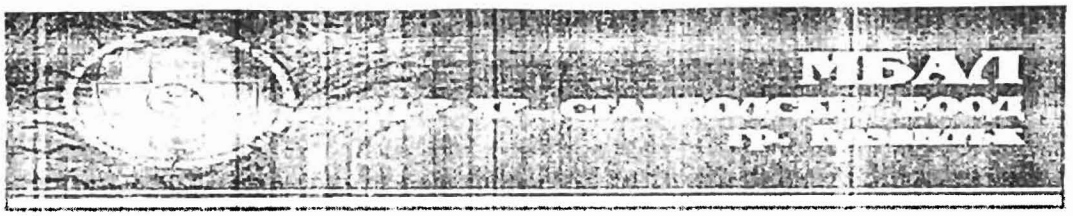


огия									
4. Отделение по хемодиализа	518 198 /диализирани болни/	1 14	0.19 7%	209	12	5.74	302	13	4.30
5. Отделение по нервни болести	1146	1	0.087	1494	1	0.06	966	0	0
6. Отделение по ушно-носно-гърлени болести	443	0	0	560	0	0	361	0	0
7.Отделение по хирургия	1339	56	4.18	1566	55	3.5	1230	58	4.7
8.Отделение по ортопедия и травматология	407	7	1.7	408	4	0.98	398	7	1.7
9.ОАИЛ	322	16	4.9	302	10	3.3	213	18	8.4
10.Отделение по педиатрия	1231	5	0.4	1231	5	0.4	1191	4	0.33
11.Отделение по акушерство и гинекология	2206	7	0.31	2229	4	0.17	2602	13	0.5
12. Отделение по остри психични разстройства	448	0	0	463	0	0	410	0	0
Общо	11 737	96	0.81	12 544	93	0.74	11 390	127	1.11

Показател 2.2.Възникналите септични странични реакции и усложнения при извършване на диагностични, лечебни и рехабилитационни процедури се документират. Всички възникнали септични странични реакции и усложнения при извършване на диагностични лечебни и възстановителни услуги се документират съобразно разписан ред за това. Преди започване на всяко лечебно мероприятие и извършване на медицински манипулации и процедури, пациентът задължително се разпитва за наличие: на алергии; фамилна обремененост; провеждано лечение до момента и извършваните манипулаци и изледвания.

При възникване на странични реакции и усложнения при извършване на медицинските манипулации, те се преустановяват незабавно и се документират в ИЗ и епикриза. При възникване на странични реакции при употреба на лекарствени продукти, същите се документират в ИЗ и се съобщават в ИАЛ, съгласно действащата нормативна уредба. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател *2.3.Извършване на годишно проучване на заболяваемостта от ВБИ в болницата – да, не.



Съгласно провежданата политика на превенция и контрол на ВБИ в „МБАЛ д-р Христо Стамболски" ЕООД, се прави тримесечен и годишен анализ на заболеваемостта от ВБИ от Комисия по ВБИ. В протоколите на комисията, в извършваните анализи задължително се отбелязват евентуални доказани професионални грешки при извършване на инвазивни процедури, оперативни интервенции, анестезии, трансфузии на кръв и кръвни продукти, инвазивни рентгеноконтрастни изследвания, функционално-диагностични изследвания и др. **Виж 2.1.3.**

В „МБАЛ д-р Хр. Стамболски" ЕООД се отчита липсата или наличието на заболеваемост от ВБИ. Отчитането е на тримесечия и отчетите се представят и в РЗИ – Стара Загора. **Задължителният показател е изпълнен.**

Показател 2.4. За клиника/отделение по АИЛ – извършване на микробиологични изследвания на не по-малко от 30% от преминалите пациенти. Оценъчният показател е изпълнен.

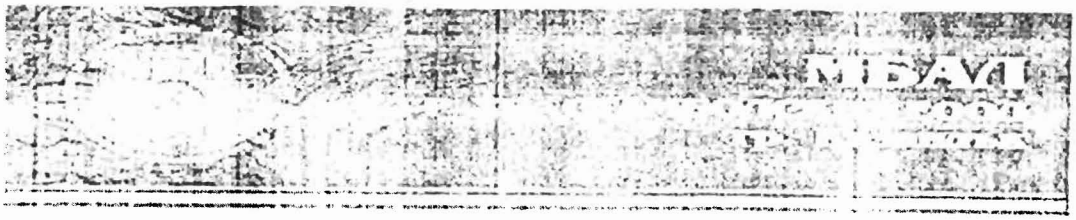
Справка за пациенти, лекувани с Антибиотици в ОАРИЛ на МБАЛ Казанлък

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Брой преминали пациенти	322	302	213
Общ брой лекувани с АБ пациенти	284	235	187
Отн. дял на лекуваните пациенти с АБ в %	88.2%	77.8%	87.8%
Брой лекувани пациенти с АБ след микробиологично потвърждение	16	10	18
% /отн. дял/	5.63	4.25	9.62

Показател 2.5. Процент от медицинските специалисти, работещи в клиника/отделение АИЛ и други рискови отделения, имунизирани срещу вирусен хепатит тип В са над 80%. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД част от медицинските специалисти работят с рисков контингент пациенти. Ръководството е разработило План - Програма за контролиране на рисковите експозиции, План за постекспозиционна профилактика на медицинския персонал при хепатит „В" и „С" и инфекция с вируса на човешкия имунодефицит, Система за своевременно докладване, оценка, консултация и лечение на професионална експозиция на контактен медицински персонал. В ЛЗ е проведена кампания за провеждане на имунизация на служителите срещу Хепатит тип "В", при липса на притивопоказания и по тяхно желание. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Извършени имунизации на персонала в рисковите болничните структури на „МБАЛ Д-р Хр. Стамболски" ЕООД

Година	Общ брой персонал в рискови отделения,	Брой служители имунизирани срещу	Отн. Дял %



	подлежащ на имунизации срещу Хепатит В	Хепатит В	
2011 г.	187	170	91%
2012 г.	183	-	
2013 г.	181	-	

Заключение от самооценяването на Критерий №2.

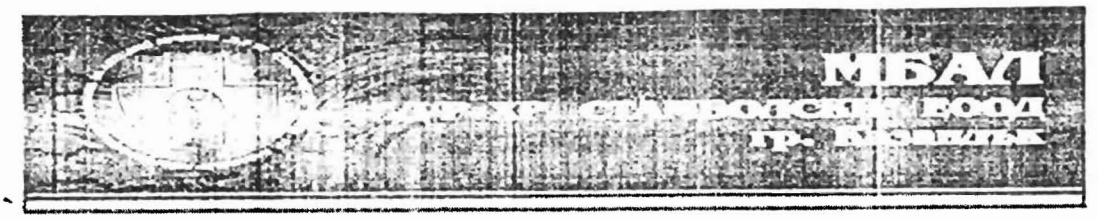
Задължителният показател е изпълнен.
От 6 оценъчни показатели са изпълнени 4 – 67%.
Неизпълнени показатели 1.1.1., 1.1.2.

Доказателствен материал:

1. **Заповед за създаване на Комисия за профилактика и контрол на ВБИ.**
2. **Програма за профилактика и контрол на ВБИ.**
3. **Програма за профилактика и контрол с ВБИ.**
4. **Протоколи от извършени проверки от РЗИ – Стара Загора.**
5. **Протоколи от извършени проверки от Комисия по ВБИ в ЛЗ.**
6. **Периодични отчети към РЗИ за регистрирани ВБИ в структурите на ЛЗ.**
7. **Справка за служители, работещи с рисков контингент и имунизирани срещу Хепатит В.**

КРИТЕРИЙ № 3: Удовлетвореност на пациентите.

Показател 3.1: В лечебното заведение има вътрешен ред за проучване удовлетвореността на пациентите. В „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД има установен ред за проучване удовлетвореността на пациентите. Сред пациентите и техните близки се провеждат периодични анкети. Ръководството използва утвърден формуляр на Анкетен лист. Чрез проведените анкети активно се търси мнението им за предлаганите медицински и други дейности, материалната база и условията, които предлага за лечението им и качеството на медицинското обслужване. Анкетите се обработват и се анализират от главната медицинска сестра. Резултатите се предоставят на вниманието на Управителя, който ги обсъжда на заседания на Медицински съвет. Цялостната дейност по провеждането на анкети и проучване мнението и преценката на пациентите и техните близки се осъществява от главната медицинска сестра. Целта на ръководството на ЛЗ е да проучва непрекъснато предложенията и препоръките както на пациентите, така и на техните близки. Мненията на пациентите и близките им са от значение за определяне на управленски



решения, свързани с развитието и оформянето на устойчиво в пазарни условия и конкурентност на болницата. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Показател 3.2: В лечебното заведение има ред за разглеждане на жалби.
Създадена е Комисия по медицинска етика и утвърден „Правилник за жалби от пациенти или техни близки получили медицински услуги в „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД. Упоменати са всички действия, които биха произлизлезли от постъпването на жалба от ползватели на медицински услуги. Проучват се данните и се извършва проверка по изнесенните данни. Задължително се вземат писмени обяснения, след което Комисията поканва жалбоподателя за разговор и уточняване на обстоятелства. За решението си Комисията по медицинска етика информира писмено жалбоподателите.
Срещу болницата не са заведени искови молби от пациенти и/или техните близки, във връзка с оказваните медицински услуги. **Оценъчният показател е изпълнен.**

Проучване на удовлетвореността на пациентите на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски" ЕООД

пациенти	2011г.	2012г.	2013г.
Брой преминали	11 737	12 544	11 390
Брой анкетирани	53	55	60
Отн.дял на анкетираните в %	0.45%	0.44%	0.53
% на удовлетвореност от анкетираните пациенти	95%	93%	91%

Заключение от самооценяването на Критерий № 3.

От 2 оценъчни показатели са приложими 2 – 100%.

Доказателствен материал:

1. **Заповед за създаване на Комисия по Медицинска етика в ЛЗ.**
2. **Протоколи от заседания на Комисията.**
3. **Утвърден формуляр на Анкетен лист.**
4. **Анализ на проведени анкетни проучвания за периода 2011 – 2013 година.**

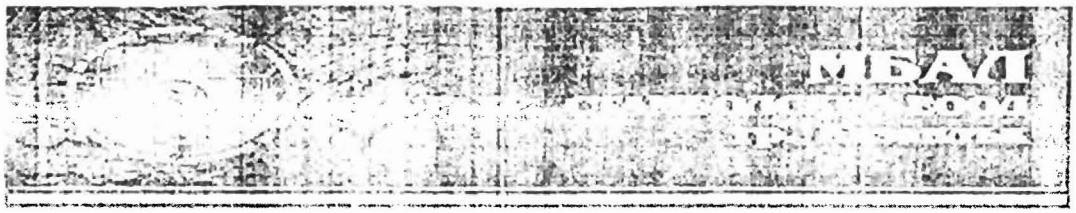
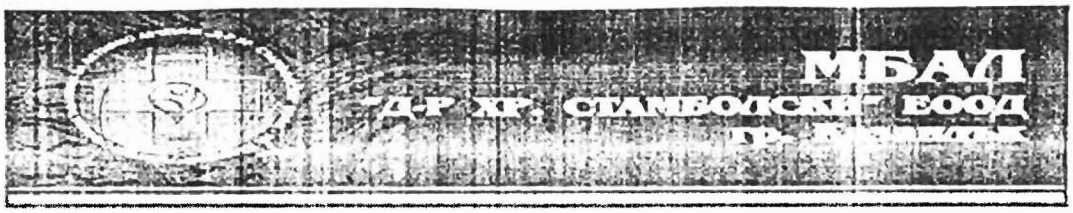


ТАБЛИЦА ЗА САМООЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД

Направление	Критерий	Брой оценъчни показатели в критерия	Съотношение бр.изпълнени оцен.показ./общ бр.оцен.показ в %	Точки на критерия	Коеф. 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	3	100	4	X 2	8
	6	От 4 изп.3	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 – неизп.	0	0		0
	5	4	100	4		4
	6	задължителен	изпълнен			
3	1	4	100	4	X2	8
	2	От 6 изп. 4	67	3		3
	3	2	100	4		4



ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ САМООЦЕНЯВАНЕТО на Цялостната медицинска дейност на „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД

Задължителните показатели са изпълнени.
Получени при самооценяването общ брой 77 точки от 84 максимално възможни представляват изпълнение в 92%.
На основание на получените точки, Комисията по самооценяване при „МБАЛ Д-р Христо Стамболски“ ЕООД определя на лечебното заведение за цялостна медицинска дейност оценка „Отлична“ за срок от 5 /пет/ години.