

**ДОКЛАД
САМООЦЕНКА**

ЗА

**ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПОСЛЕДВАЩА АКРЕДИТАЦИЯ
НА
“СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ ЗА
АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-ВАРНА” ЕООД**

**Гр. Варна
2012 г.**

ДО
АКРЕДИТАЦИОННИЯ СЪВЕТ
ПРИ МИНИСТЕРСТВО НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
ГР. СОФИЯ

ДОКЛАД

на

Комисия за самооценяване за провеждане на последваща акредитация на “СБОБАЛ – ВАРНА” ЕООД, съгласно изискванията на Наредба №18 от 20.06.2005г. на МЗ за критериите, показателите и методиката за акредитация на ЛЗ.

УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА АКРЕДИТАЦИОННИЯ СЪВЕТ,

Настоящият доклад е изготвен на основание чл.3, ал.3., и чл.25, ал.1., от Наредба № 18 /2005г. на МЗ за критериите, показателите и методиката за акредитация на ЛЗ и в изпълнение на Решение 340-7 от 16 и 17.05.2012 г. на Общински съвет Варна за провеждане на акредитационна процедура на “СБОБАЛ – ВАРНА” ЕООД чрез самооценяване обема дейности, в който лечебното заведение желае да бъде акредитирано за :

- **Цялостна медицинска дейност;**
- **Отделни медицински и други дейности;**
- **Обучение на студенти и специализанти.**

С горепосоченото Решение, взето на основание чл.24, ал.1., Наредба № 18 2005 г. на МЗ е съгласуван състава на комисията по самооценяване, както следва:

Председател: проф. д-р Христина Групчева, д.м.н.

Секретар: Алис Тилкиян – гл. мед. сестра

Членове:

1. Емилиян Зафиров – зам. управител ИАСД
2. д-р Янислав Косев - началник Очно отделение
3. доц. д-р Зорница Златарова, д.м.
4. Красимира Димитрова – ст. мед. сестра в очно отделение
5. Светлана Ненова- мед. сестра

Самооценяването е извършено на базата на информация, получена от следните източници:

1. Заповед № РД 01-225 от 30.10.2001г. на министъра на здравеопазването за присъдена акредитациона оценка.
2. Заповед № РД 01-272 от 28.06.2007г. на министъра на здравеопазването за присъдена акредитациона оценка.
3. Доклад на ЕКО към МЗ от 2006г.
4. Различни документи (актуални правилници, заповеди, протоколи, справки, отчети, анализи и др.) във връзка с дейността на болницата за последните три години – 2009-2011г.

Съгласно заповед № РД 01-272 от 28.06.2007г. на министъра на здравеопазването, на СБОБАЛ – ВАРНА” ЕООД са присъдени следните оценки:

1. Акредитационна оценка за цялостна медицинска дейност „Отлична” за срок от 5г.
2. Акредитационна оценка за отделните медицински и други дейности, както следва: на Стационарно Очно отделение – оценка „Отлична” за срок от 5 г.
3. Акредитационна оценка за обучение на студенти от професионално направление „Медицина” на ОКС „Магистър” и за следдипломно обучение на магистър-лекари за придобиване на специалност „очни болести” – оценка „отлична” за срок от 5 г.

Докладът съдържа три основни раздела, в зависимост от определения обем за акредитация, а именно:

I. Доклад-самооценка за цялостната медицинска дейност на болницата, съгласно Приложение №1 от Наредба №18/2005г. на МЗ.

II. Доклад-самооценка за отделните медицински и други дейности, съгласно Приложение № 9 от Наредба №18/2005г. на МЗ и Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ-108 от 03.01.2011г., както следва:

1. Отделение по очни болести.
2. Административно – стопански блок.

III. Доклад-самооценка за Обучение на студенти и специализанти, съгласно Приложение №11 от Наредба №18/2005г. на МЗ

Той е резултат от подготвителна работа за подобряване качеството и ефективността на дейностите във всички структурни звена на болницата.

ПЪРВИ МОДУЛ

САМООЦЕНКА ЗА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ

Направление № 1

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

Критерий № 1

Управление на лечебното заведение

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

1.1.1. има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението за дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по [чл. 5 ЗЛЗ](#)), както и с определеното в него ниво на компетентност на всяка структура.

Болницата притежава актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ-108 от 03.01.2011г., издадено от Министъра на здравеопазването за следните дейности :

1. Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в извънболнична помощ.
2. Диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения.
3. Присаждане на тъкани: очна роговица и други тъкани /склера, амниотична мембрана/
4. Медико-козметични услуги
5. Клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура, съгласно действащото в страната законодателство.
6. Учебна и научна дейност.

по следните медицински специалности:

1. Очни болести;
2. Анестезиология и интензивно лечение

Лечебната дейност се осъществява в следните структури с нива на компетентност както следва:

Клиники и /или отделения с легла:

1. Отделение по очни болести – III-то ниво на компетентност.
1а В отделението се осъществява дейност по анестезия, съгласно медицинската специалност АИЛ, отговаряща на I-во ниво на компетентност, съгласно медицинския стандарт по АИЛ.

Единният регистрационен номер на болницата е **0306212007**.

Лечебното заведение осъществява дейността си на адрес: гр. ВАРНА, ул. Дойран № 15. В съответствие с горното разрешение, болницата притежава Удостоверение №46 от 30.12.2010г. от ИАЛ за следните дейности: присаждане на тъкани: очна роговица и други тъкани/склера, амниотична мембрана/.

В ЛЗ има внедрена система за управление на качеството, разработена и прилагана при „Диагностика и лечение на очни болести”, която съответства на БДС EN ISO 9001: 2008.

Притежава Сертификат № СУК -022-03/010. от 11 03. 2010г., валиден до 10.03.2013 г.

Болницата притежава Удостоверение за актуална търговска регистрация от Агенцията по вписванията, изх.№20120516103826/16.05.2012г. и ЕИК 000091879.

Болницата е създадена през 1980 г. като публично здравно заведение. През 2000г. е преобразувана в еднолично търговско дружество с ограничена отговорност с общинско участие с наименование СБОБАЛ – ВАРНА с протоколно решение №467-3 от 27.09.2000г. на ОС –Варна и Заповед № РД – 20-8 от 18.07.2000г. на министъра на здравеопазването.

Болницата е със седалище и адрес на управление: гр.Варна, ул. “Дойран” №15, на който адрес осъществява фактически лечебната дейност. 100 % от капитала на лечебното заведение е общинска собственост. Вписаният капитал е в размер на 740 000 лв.

Дейността на болницата се осъществява в съответствие с утвърдените медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика при спазване на професионалната тайна и правата на пациента.

Осъществяваната в болницата дейност и в отделните ѝ структури, съответстват на вписаната такава в Разрешението за осъществяване на дейност и удостоверителните

документи, удостоверяващи спазването на административно – правния режим на създаване и съществуване на ЛЗ.

1.1.2. фактичката структура е посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и наредбата по [чл. 46, ал. 3 ЗЛЗ](#), респективно на правилниците по [чл. 35, ал. 3 ЗЛЗ](#).

“Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „СБОБАЛ – ВАРНА” ЕООД е съобразен с разпоредбите на Наредба №49/2010г. на МЗ за устройството, дейността и вътрешния ред на болничните заведения и домовете за медико-социални грижи. Фактичката структура е посочена в чл. 29-32 от Правилника. Извършена е проверка на болницата от РЦЗ- Варна през 2010 г. за изпълнение на изискванията на горепосочената наредба и стандарта по очни болести, която констатира пълно съответствие с нормативните изисквания / Констативен протокол № 0001475 от 08.11.2010г./ и е определено трето ниво на компетентност на очно отделение.

***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.**

Болницата се управлява и представлява, съгласно общите и специални изисквания на ТЗ и ЗЛЗ от управител, вписан в Търговския регистър. Управителят отговаря на специалните изисквания на ЗЛЗ за образователно квалификационна степен - магистър по медицина, с призната специалност по очни болести, четиринадесет години по специалността и специалност образователно-квалификационна степен магистър по здравен мениджмънт.

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

За управител на болницата е избран д-р Руслан Здравков Тошев след проведен конкурс по реда на чл. 22, ал.1 от „Наредба за реда за упражняване правата на собственост върху частта на Община Варна от капитала на търговските дружества”. С него е сключен договор за възлагане на управление от 14.05.2009 г. за срок от 3 г., в съответствие с изискванията на чл.62, ал.4 и чл.63 от ЗЛЗ, чийто срок на действие е удължен с Решение на Общинския съвет 26-10 от 01.02.2012 год. за срок от 3 /три/ месеца , като съответно е подписано допълнително споразумение към договора за управление.

***1.4. Срочен трудов договор за главна медицинска сестра.**

В болницата са проведени конкурси за началник „Очно отделение” и главна медицинска сестра /Протокол от 26.04.2012г. от работата на конкурсната комисия/. В резултат от проведения конкурс за началник на очно отделение е назначен д-р Янислав Косев със специалност „очни болести”, и стаж по специалността очни болести 20 /двадесет/ години. С д-р Янислав Косев е сключено допълнително споразумение за срок от 3 /три години/. Длъжността главна медицинска сестра се заема от Алис Тилкиян, с която също е сключено допълнително споразумение към трудовия й договор за срок от три години. Същата притежава ОКС „магистър” по „Управление на здравните грижи” и ОКС магистър „Обществено здравеопазване”.

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

В болницата са разработени длъжностни характеристики, утвърдени от управителя, които подробно и ясно регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички длъжности, в съответствие с действащите нормативни изисквания. Всеки служител е запознат с длъжностната си характеристика срещу подпис. Съхраняват се в трудовите досиета на служителите.

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

Същите са периодично актуализирани по отношение на състава и правомощията, а дейността им е регламентирана с утвърдени от управителя правилници. Дейността им се отразява в протоколи с различна периодика, систематизирани по видове комисии. Обособени са в отделни папки към доказателствения материал.

1.6.1. медицински съвет, лечебно-контролна комисия, комисия за борба с вътреболничните инфекции, съвет за здравни грижи.

1.6.2. комисия по етика, комисия по лекарствена политика и др.
В лечебното заведение през 2004 г. е създадена и местна комисия по етика във връзка със Закона за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина и Наредба № 14 от 31.07.2000 г. за условията и реда за провеждане на клинични изпитвания на лекарства върху хора.

Към настоящия момент съставът на комисията е определен със заповед № 19/ от 14.03.2012г. на управителя на лечебното заведение, като за председател е определена д-р Деляна Дечева.

Комисията е приела стандартни оперативни процедури, свързани с осъществяване на дейността ѝ в съответствие с изискванията на Наредба № 14 от 31.07.2004 г. и Закона за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина. Същите са утвърдени от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.

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

В болницата са утвърдени “Правила за координация и взаимодействие между отделните структури”, с които е запознат целия персонал от всички звена.

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

1.8.1. визия, цели и задачи на лечебното заведение;

1.8.2. анализ на дейността на лечебното заведение;

1.8.3. насоки за развитие.

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има Програма за развитие и управление за период 2010г-2012г., включваща:

1.8.1. визия, цели и задачи на лечебното заведение:

Визията на СБОБАЛ–ВАРНА ЕООД е да продължи да оказва своевременна, качествена и достъпна специализирана консултативна и диагностично-лечебна медицинска помощ в областта на очните болести, а болницата е единственото специализирано лечебно заведение в региона, в което се осъществява практическо обучение на студенти, специализанти и докторанти по учебната дисциплина „очни болести”.

МИСИЯТА на ЛЗ е да запази позициите си на пазара на специализирана болнична медицинска помощ по очни болести и да продължи да разширява пакета от

предлаганите медицински услуги, насочени към превенция, профилактика и лечение на болестите на окото.

ГЛАВНА ЦЕЛ е превенция, контрол, ограничаване и намаляване на заболяванията на очите с оглед повишаване качеството и продължителността на живота на пациентите, а чрез тях и на техните близки.

СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

1. Ефективно функциониране на специализираната болница със съвременна медицинска апаратура, с екип от висококвалифицирани и мотивирани специалисти, работещи в съответствие с най-новите постижения на медицинската наука и утвърдените медицински стандарти, чрез реализиране на гъвкава социална и кадрова политика.

2. Осигуряване на финансова независимост и ресурсна обезпеченост на търговското дружество.

3. Усъвършенстване на системата за управление на лечебното заведение и адаптирането ѝ към новите социално-икономически условия и професионални изисквания.

4. Подобряване обратната връзка – пациент-лекар, чрез анкети, проучвания и утвърждаване на хуманно отношение към пациентите.

5. Подготовка за следваща успешна акредитация на лечебното заведение през 2012г. и процедурите по ресертифициране на болницата по международния стандарт за качество ISO-9001:2008.

1.8.2. В програмата е направен анализ на общите и специфичните показатели за дейността на болницата, структура на преминалите болни през стационарното отделение и амбулаторията, анализ на тенденциите, величината и структурата на приходите, разходите, удовлетвореността на пациентите, възможности за развитие

1.8.3. Насоки за развитие:

Основните насоки за развитие на болницата са базата, въз основа на която се изготвят детайлни програми и планове за изпълнение на средносрочни и оперативни цели и задачи, като маркетингови стратегии, стратегии за подобряване на качеството, развитие на човешките ресурси, финансови стратегии.

Критерий 2

Управление на човешките ресурси

Оценъчни показатели - 7

2.1. Осигуреност с медицински персонал, в съответствие с актуално щатно разписание от 07.05.2012г., утвърдено от управителя:

2.1.1. В болницата към момента на изготвяне на доклада работят 16 лекари, като всички са с придобита специалност. През 2010 г. и 2011г. са били 17 лекари.

2.1.2. Няма назначени лекари без специалност.

2.1.3. (изм. - ДВ, бр. 77 от 2008 г., бр. 10 от 2011 г.) съотношението на броя на медицинските сестри към общия брой на лекарите във всички структури в лечебното заведение е 2:1, а именно 33 медицински сестри към 16 лекари. В болницата работят двама **магистри** по „Управление на здравни грижи” – гл. сестра и старша сестра, четирима **бакалаври**, а останалите 27 са медицински сестри с образователно-квалификационна степен „**специалист**”. Това съотношение се запазва през 2009г. и 2010г. и 2011г. Общия брой на немедицинския персонал: 26 души, от които четирима са ОКС „магистър”, останалите са бакалаври и специалисти, в това число и 12 санитарни.

2.1.4. От работещите в болницата 16 лекари са с придобита специалност „очни болести” с оглед специализацията на ЛЗ. От тях трима са хабилитирани лица :

- проф. д-р Христина Николова Групчева, д.м.н.;
- доц. д-р Зорница Иванова Златарова, д.м.;
- доц. д-р Евгения Димитрова Контрова, д.м.

Двама от лекарите са асистенти към МУ Варна: д-р Свилена Събева Пеева и д-р Бинна Николаева Ненчева.

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

По отношение на численост човешките ресурси отговарят на минималните изисквания за трето ниво минимум 4- ма лекари, а в отделението работят общо 5 лекари със специалност очни болести и двама анестезиолози, при минимални изисквания за един. По отношение на квалификацията – надхвърлят изискванията на стандарта по очни болести.

2.1.6. В болницата се осъществява оперативна дейност, като се отчита индивидуалната оперативна активност на всеки лекар, посочена в таблицата по-долу.

	ОПЕРАЦИИ					
	2009	%	2010	%	2011	%
д-р Тошев	30	1,06%	37	1,39%	57	2,09%
проф. д-рГрупчева	494	17,43%	480	18,05%	457	16,73%
д-р Косев	412	14,53%	383	14,40%	400	14,65%
доц.д-р Златарова	205	7,23%	229	8,61%	258	9,45%
д-р Драганов	172	6,07%	122	4,59%	110	4,03%
д-р Барбукова	370	13,05%	283	10,64%	340	12,45%
д-р Демирева	405	14,29%	379	14,25%	400	14,65%
доц. Контрова	162	5,71%	142	5,34%	108	3,95%
д-р Ненкова	202	7,13%	172	6,47%	143	5,24%
д-р Манолова	155	5,47%	182	6,84%	180	6,59%
д-р Дечева	97	3,42%	99	3,72%	96	3,52%
д-р Св. Николова	119	4,20%	122	4,59%	79	2,89%
д-р Йорданов	10	0,35%	28	1,05%	83	3,04%
д-р Драгнев	2	0,07%	0	0,00%	0	0,00%
д-р Пеева	0	0,00%	2	0,08%	18	0,66%
д-р Люцканова	0	0,00%	0	0,00%	2	0,07%
	2835		2660		2731	

***2.2.** В болницата има ежегодна програма за специализация и продължително обучение на лекарите - чрез индивидуални участия в курсове, конференции, конгреси и лекарски колегиуми. В доказателствения материал са приложени отделните програми по години за 2009, 2010, 2011г., както и за 2012г.

2.3. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2008 г., изм., бр. 10 от 2011 г.) Броят на лекарите, които работят в болницата на основен трудов договор, съответства на изискванията на [ЗЛЗ](#) и медицинските стандарти.

Броят на лекарите, които работят в болницата на основен трудов договор е 100 % от общия брой лекари, които работят в болницата и съответства на изискванията на ЗЛЗ и медицинските стандарти.

Критерий 3

Съответствие на материално-техническата база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност.

Оценъчни показатели – 3

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

Извършени са периодични проверки от органите на РЗИ – Варна на отделни болнични звена от началото на 2012г. като не са констатирани нарушения и няма дадени задължителни за изпълнение препоръки и предписания.

	РЗОК / НЗОК	РЗИ	ИАМО
2009	3 проверки с 1 санкция	3 проверки	0
2010	2 проверки	1 проверки	0
2011	3 проверки с 1 санкция	1 проверки	0

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

Наличната медицинска апаратура и оборудване е в съответствие с минималните изисквания на медицинските стандарти по „Очни болести” и АИЛ и съответства на изискванията за трето ниво на компетентност – приложен опис на апаратурата към доказателствения материал.

3.3. Средно около 97 % от апаратурата в лечебното заведение, която се изисква за III – то ниво на компетентност е с година на производство след 2000 г., което е видно от приложените в доказателствения материал описи.

Над изискванията за апаратура за III – то ниво на компетентност лечебното заведение разполага със Red Cam 3 / Ретинална камера за диагностика и проследяване на ретинопатия на недоносеното/, ОСТ /Оптичен кохерентен томограф/, конфокален микроскоп / за in vivo наблюдение на всички слоеве на роговицата/, синоптофор.

3.4 Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура съгласно приложен договор за абонаментна сервизна поддръжка от 01.01.2012 г. с ЕТ „Стефан Друмев”, гр. Варна и „Контакт Медикъл Интеренешънъл”ООД съответните протоколи за извършен контрол към тях за 2009 г. 2010 г. и 2011 г.

Критерий № 4
Информационно осигуряване
коэффициент на тежест 3 (к.т. 3)

Оценъчни показатели - 6

4. Лечебното заведение управлява резултатите от дейността и поддържа информационна 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 за страната съобразно вида на патологията и нивото на компетентност на съответната структура.

Справка №1 относно: брой легла, брой преминали болни, проведени леглодни, използваемост, оборот на леглата, среден престой;

година	Бр. легла	Прем. Болни	Провед. леглодни	Среден престой	Използ. в дни	Използ. в %	Оборот на леглата
2009г.	40	3594	7058	1.96	176.45	48.34	89.85
2010г.	40	3232	6267	1.93	156.67	42.92	80.80
2011г.	40	3356	6150	1.82	153.40	42.02	83.90
бм./2012г	40	-	-	-	-	-	-

Видно от приложените данни, средният брой болнични легла остава непроменен през разглеждания период - 40. Общият брой преминали болни се запазва сравнително еднакъв – около 3 300 средно на година

Средният престой на преминал болен остава сравнително постоянен до 2 дни, за разглеждания период от време. Поради изключително краткия среден престой на един болен – 1-2 дни, използваемостта на леглата е под 50%, което съответства на средните за страната показатели.

4.1.2. Стойност на лекарствен, храноден, стойност на преминал болен, леглоден, които са предпоставка за качество на хоспитализацията.

ПОКАЗАТЕЛИ	31.12.2008г.	31.12.2009 г.	31.12.2010 г.	31.12.2011 г.	Изменение 2011 спрямо 2010 г.в абс. ст-ст	
					Изменение 2011 спрямо 2010 г.в абс. ст-ст	изменение 2010 спрямо 2009г.в в абс. ст-ст
1. Брой преминали болни	3420	3594	3232	3356	124	-362
2. Среден брой болнични легла	40	40	40	40	0	
3. Брой проведени леглодни	6956	7058	6267	6136	-131	-791
4. Оборот на болничните легла	85.2	89.85	80.80	83.9	3	-9.05
5. Използваемост на болничните легла в дни	173.9	176.45	156.67	153.40	-3,2	-19.78
6. Използваемост на болничните легла в %	47.51	48.34	42.92	42.02	-0,07	-5.42
7. Среден престой на 1 преминал болен	2.03	1.96	1.93	1.82	-0,11	+0.03
9. Стойност на 1 храноден / лв./	2.33	3.09	3.29	3.79	0,5	+20
10. Стойност на 1 лекарстводен / лв./	16.36	14.92	17.62	16.01	-1,5	+2.70
11. Стойност на 1 леглоден /лв./	235	222	245	222	-23	+23
12. Стойност на 1 преминал болен /лв./	479	437	482	414	-68	+45
13. Леталитет	0	0	0	0	0	0

Видно от приложените данни, броят преминали болни, средният брой болнични легла и оборотът на болничните легла за периода 2008 – 2011 г. остават сравнително постоянни, с малки колебания. Преминалите болни са от 3232 до 3594 на година за периода, болничните легла са 40, а оборотът на едно легло е от 80 до 85, като само през 2009г. е достигнал 89. Отчита се намаление на броя проведени леглодни, които от 7058 през 2009, до 6136 за 2011 г. Отчетената използваемост през 2008 г. е 47,51 %, като в съответствие с намаления брой леглодни и преминали болни през 2010 и 2011 г. намалява до 42,02 % за двете години.

Средният престой през целия разглеждан период от 2008 г. до 2011 г. се запазва постоянен, около 2 дни. Стойностите на 1 храноден, 1 лекарстводен, 1 леглоден, и 1 преминал болен за периода 2008 – 2011 г. са сходни със средните стойности за лечебните заведения от този тип. Самите параметри за всяка от разглежданите три години също се запазват близки, като стойността на 1 храноден е около 3 лв., а стойността на 1 лекарстводен варира между 12 и 16 лв. Стойността на 1 леглоден се запазва около 220 лв., а стойността на 1 преминал болен намалява от 479 лв, през 2008 до 414 лв. през 2011г.

Тези данни са резултат от предприетите от ръководството на болницата мерки за намаляване на разходите .

Стойността на разглежданите показатели е в рамките на средните за страната за този тип лечебни заведения.

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 ниво на компетентност – **III-то ниво на компетентност.**

Година	Опер. болни	Ср.пред опер. престой в дни и %	Опер. активност	Ср.престой на опер. болен в дни и %	операции			
					малки	средни	големи	много големи
2009г.	3137	1994-0.63%	87.48	5743-1.82%	314	483	685	1655
2010г.	2873	169-0.58%	88.94	5227-1.81%	261	503	599	1510
2011г.	2983	1737-0.58%	89.01	5011-1.67%	503	942	214	1324
бм./2012								

4.1.4.Наличност и движение на лекарства.

Със Заповед на управителя е регламентиран реда, отчетността и отговорностите при закупуване, снабдяване, съхранение и движение на ЛС и консумативи в болницата. Редовно се провеждат процедури по ЗОП и НВМОП за избор на доставчици на ЛС и медицински консумативи. Въведената система за контрол дава възможност за точно проследяване наличието и разходването на лекарствата и консумативите.

4.1.5. Наличност и технологичните данни на медицинска апаратура.

Изготвени са описи на наличната медицинска апаратура по звена, която съдържа данни относно година на производство, модел, местонахождение, бр. и др.

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

Анализите за дейността се разглеждат на заседания на Медицински съвет и са в основата на управленските решения като определят насоките за развитие на лечебното заведение.

Критерий № 5
Дейности по медицинските стандарти
Оценъчни показатели - 2

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 медицински стандарти.

Очното отделение осъществява своята дейност в съответствие с изискванията на стандарта „Очни болести” за III-то ниво на компетентност, определено в разрешението за дейност на болницата и I во ниво на компетентност за АИЛ. Текущият контрол по спазването на изисквания на медицинските стандарти в структурите на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се осъществява от съответните ръководители на болнични структури. Периодичният вътрешен контрол се осъществява от Лечебно-контролната комисия на болницата.

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

В болницата са въведени протоколи и технически фишове за всички извършвани от специалистите по здравни грижи дейности. Има разработени собствени стандарти за качество на извършваните в болницата основни медицински дейности. Контролът по спазването им се осъществява от Началник очно отделение, а периодичния контрол от Лечебно-контролната комисия. Приложени са протоколи от извършени проверки на ЛКК в доказателствения материал.

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

Видно от приложените по структурни звена справки за дейността, същата надвишава минималните изисквания съобразно нивата на компетентност отразени в Разрешението за осъществяване на лечебна дейност на болницата.

Критерий № 6
Дейности за подобряване на качеството
Оценъчни показатели - 4

6.1. Управителят на лечебното заведение анализира, контролира и предприема действия относно: медицинската дейност; своевременността на оказваната медицинска дейност; достъпа до медицинска помощ; показатели във връзка с оперативна дейност; предоперативен престой; оперативна активност; среден престой на оперираните болни; брой оперирани болни, получили усложнения; реоперации, леталитет. Лечебното заведение е въвело Система за управление на качеството в съответствие с изискванията на международния стандарт ISO 9001:2008. Изработена е Програма за управление качеството на медицинските дейности с основни насоки: своевременност и достатъчност на оказаната медицинска помощ; използване на съвременни диагностични методи и лечение.

Процесите за подобрене и управление на качеството се осъществяват чрез периодично свикване на Медицинския съвет и другите контролни и консултативни органи на болницата, анализ на информацията за вътрешната и външна среда, в която функционира болницата.

6.2. Управителят на лечебното заведение е създал подходяща организация за спешна и планова хоспитализация, както и за приема на пациентите от листата на чакащите и осъществява контрол за изпълнението.

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

Дейността по приема на пациенти в лечебното заведение се контролира непрекъснато чрез листата на чакащите в лечебното заведение, данните за приетите болни, време за чакане на пациентите – по-малко от 24 часа и документацията в кабинета за прием на пациенти за хоспитализация към ДКБ и др.

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

В болницата относителният дял на пациентите, при които лечението с антибиотици започва след доказване на етиологичния причинител, от общият брой лекувани с антибиотици е функция на спецификата на лечебно-диагностичния процес и състоянието на пациентите в хода на стационарното лечение.

Във всички случаи, в които антибиотичната терапия може да бъде отложена до получаване на резултатите от микробиологичния анализ, назначаването на антибиотици става след доказване на етиологичния причинител на инфекцията и установената антимикробна чувствителност.

6.4. Средноаритметичният процент на цезарови сечения за периода от последните три години е под:

- 35 % (за специализирани болници по акушерство и гинекология и университетски болници, в които има отделение (клиника) по акушерство и гинекология);
- 25 % (за многопрофилни областни болници, в които има отделение (клиника) по акушерство и гинекология);
- 13 % (за останалите видове болници, в които има отделение по акушерство и гинекология);

Показателят е неприложим за лечебното заведение.

Критерий № 7

Дейности за осигуряване на сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Оценъчни показатели - 10

7.1 Лечебното заведение:

7.1.1. Има утвърден План за защита при бедствия, рег. № 748 от 26. 11.2008г., съгласуан с директора на РЦЗ- Варна.

7.1.2. Проведени са практически упражнения с персонала на болницата удостоверено с протоколи за 2008, 2009, 2010г., 2011г. и за 2012г. приложени в доказателствения материал.

7.1.3. Болницата има утвърден План за привеждане в готовност за работа във военно време от РЦЗ – ВАРНА, рег. № П-01 от 01.02.2006г. ЛЗ има противопожарно досие.

7.1.4. С трудов договор № 110 от 30.09.2011 г е назначен на длъжност „Инспектор гражданска защита”-Огнян Семчев, като в длъжностната му характеристика подробно са разписани правата и задълженията по заеманата длъжност.

7.2. Сключен договор със служба по трудова медицина “ СТМ към МЦ МЛАДОСТ ЕООД - ВАРНА от 19.03.2012г. Извършени са профилактични прегледи и изследвания на персонала. Извършена е оценка на риска за всяко работно място. Провеждат се начален и периодичен инструктаж на служителите. Осигурява се работно облекло и лични предпазни средства.

7.3. В Болницата:

7.3.1. Управителят утвърждава ежегодно Програма за профилактика и контрол на ВБИ. Програмата е утвърдена от РЗИ-ВАРНА за 2009, 2010г. и за 2011г. Програмата за профилактика и контрол на ВБИ осигурява необходимата административна и методична рамка за успешното провеждане на дейностите за профилактика и контрол на ВБИ в лечебното заведение. В тази връзка значение има и изградената Комисия за борба с ВБИ, която осъществява дейността си съгласно разработен Правилник за дейността на комисията и Ежегодна програма за борба с ВБИ и издигане нивото на болничната хигиена, съгласувана с РЗИ – Варна за 2012.

Проверката на ефективността на дейностите по профилактика и контрол на ВБИ се извършва периодично от контролните органи на РЗИ.

7.3.2. Всички работещи в болницата са запознати срещу подпис със задълженията и отговорностите, произтичащи от програмата за профилактика и контрол на ВБИ за съответната година.

7.3.3. Текущият контрол по изпълнението на Програмата се осъществява от началник отделението и главната сестра. Представени са протоколи за периодично провеждане на заседания на комисията по ВБИ .

7.4. С Решение № 03-ДО-173-01 от 06.2005г. на директора на РИОСВ е удължен срока на действие на Разрешението за дейности по отпадъците. ЛЗ има собствена фирмена програма за управление на дейностите по отпадъците. Сключен е договор с „АМО – 74”ООД за събиране, транспортиране и предаване за изгаряне на опасните медицински отпадъци, съгласно нормативните изисквания. Медицинският персонал е запознат с програмата срещу подпис и стриктно я изпълнява.

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.

Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани със стикери. След всяко преминаване на опасни отпадъци се извършва дезинфекция по утвърдената дезинфекционна програма.

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

Критерий № 1

ДОСТЪП НА ПАЦИЕНТИТЕ

Оценъчни показатели – 5

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

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

Болницата предоставя информация за медицински, административни и други услуги, както и реда за тяхното финансиране до потребителите на здравни услуги чрез информационни брошури, информационни табели и материали, разположени на ключови места на територията на лечебното заведение, както и чрез рекламно място в интернет и регионални медии.

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

Подробни ценоразписи са разположени в отделните структури на лечебното заведение, като те дават подробна информация за стойността на отделните дейности. Периодично се провеждат анонимни анкети сред пациентите, целта на които е да се оцени осведомеността им относно възможностите на лечебното заведение, както и тяхната удовлетвореност от качеството на предоставените им здравни услуги

1.2. На гражданите е осигурена възможност да получават информация за видовете предлагани медицински дейности, реда и условията, при които болницата ги предоставя по телефон.

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е осигурена възможност на всички граждани да получават информация за дейността на болницата и вида на предоставяните от нея медицински услуги чрез директни телефони обявени по подходящ начин. На тези телефони длъжностно лице от болницата дава подробна информация за медицинските специалисти, работещи в болницата.

По телефона гражданите могат да направят заявки и записвания за прегледи и лечение, както и да получат информация за техни близки, на лечение в болницата в рамките на допустимото от закона.

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

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

Всички работещи в болницата имат баджове, на които са изписани имената, структурното звено и длъжността на служителя.

1.4. Управителят осъществява ежемесечен контрол на:

1.4.1. относителния дял на хоспитализираните от листата на чакащите.

Изградената система в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД позволява на ръководството на болницата да осъществява ежедневен контрол на данните за пациентите, насочени за хоспитализация в лечебното заведение.

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

1.4.2. средното време за чакане.

Съгласно приложена документална справка средното време за чакане на записаните пациенти в „листата на чакащи“ за 2009 г. и 2010 г. е между 24 и 48 часа.

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

На входа на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е изградена естакада и са осигурени носилки и инвалидни колички. Част от задълженията на медицинския и помощния персонал включва осигуряване на помощ при придвижване на трудноподвижните пациенти. В сградата функционират и два асансьора.

Критерий № 2 **ПРИЕМ НА ПАЦИЕНТИТЕ** Оценъчни показатели – 3

***2.1. Спешната и плановата хоспитализация на пациенти е регламентирана със заповед на директора/управителя.**

В Раздел XII са уредени писмени правила, регламентиращи реда за прием на пациенти, нуждаещи се от спешна, неотложна и планова медицинска помощ, както и сроковете за прием на пациенти и съдържат, както общи инструкции за приема на пациентите в болницата. Диагностично-консултативният блок е обезпечен с инструментариум, лекарствени продукти и апаратура за действие при животозастрашаващи състояния.

*2.2. Приемът на пациенти се осъществява от лекар с призната специалност очни болести в кабинета за прием на пациенти за хоспитализация към ДКБ на болницата.

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

В ДКБ са създадени условия за диагностично изясняване на всички пациенти. Дейността на структурата е обезпечена с необходимата апаратура. Създадена е добра организация за осъществяване на необходимите консултации.

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

За извършване на санитарна обработка при прием на пациенти, в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД са обособени санитарни помещения, осигурени са дезинфекционни и обеззаразващи препарати, подсушаващи препарати и др. Спазват се изискванията на медицински стандарт за профилактика и контрол на ВБИ. Главната медицинска сестра е натоварена с отговорността да контролира спазването на правилата за санитарна обработка на пациенти.

2.6. Лечебното заведение разполага с помощни средства за трудноподвижни пациенти.

За трудноподвижните пациенти, са осигурени колесни столове и носилки по време на приема им, когато се налага диагностично уточнение в различни структурни звена на лечебното заведение.

Критерий № 3. Информираност на пациентите.

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

3.1.1. Пациентите получават информация за имената, длъжностите и специалностите на лицата, които участват в диагностиката и лечението на заболяването им и в осъществяване на свързаните с тях здравни грижи. За информиране на пациентите освен подробните обяснения на медицинския персонал, са осигурени баджове за всички работещи.

3.1.2. При постъпването си в болницата пациентът бива информиран за начина на заплащане на лечението му и размера на евентуалното му финансово участие при диагностиката и лечението на заболяването му. Информираното му съгласие се отразява в декларация по образец и се прилага към ИЗ. Със съгласието на пациентите информация се предоставя и на изрично посочените от тях близки.

3.1.3. Всички пациенти, постъпващи за диагностика, изследване и стационарно лечение в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД, както и техните придружители биват подробно запознавани от приемащия ги лекар или медицинска сестра с правилата за вътрешния ред в лечебното заведение и задълженията им като пациенти. Пациентите и техните придружители биват уведомявани, че при системно нарушение на правилата за вътрешния ред в болницата могат да бъдат изписани от лечебното заведение дисциплинарно.

3.2. Лекуващият лекар:

3.2.1. Информира пациентите и техните законни представители за здравето им състояние и необходимите диагностични и лечебни дейности.

Съгласно Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, всеки пациент на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД (или неговите законни представители) бива информиран своевременно от своя лекуващ лекар относно: здравословното му състояние; заболяването, по повод на което е потърсил медицинска помощ; вида и обема на медицински услуги, свързани с диагностиката, лечението и рехабилитацията му; вероятните рискове, произхождащи от това; възможните диагностични и терапевтични алтернативи. Достъпът на пациента до медицинската информация може да бъде ограничен при изрично негово несъгласие да бъде информиран или по преценка от страна на медицинския екип, че тази информация може да бъде в негова вреда.

3.2.2. Информира пациентите, че могат да определят лицата, които могат да получават информация за тяхното здравословно състояние.

При хоспитализация на пациент в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД, лекуващият му лекар го запознава с правото му на поверителност на личните данни, в т.ч. на информацията за неговото здравословно състояние и възможността той да определи лицата, които имат право да получават такава информация.

Всякаква информация за хоспитализираните в лечебното заведение болни се предоставя на други лица и институции само със съгласието на пациента, освен в случаите регламентирани със закон. При изрично несъгласие на пациента да се предоставя такава информация, отказът на пациента се документира в неговата история на заболяването.

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

3.3.1. СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е създало условия за уважение на личния живот, достойнството и свободата на пациента по време на неговият престой в болницата и

запазване на поверителността на информацията за неговото здравословно състояние и личните му данни.

При прегледите на пациентите се предоставя възможността да получат информация и отговори на въпросите си в условията на личен разговор с лекуващия лекар при гарантиране на медицинската тайна. Всички служители в «СБОБАЛ – ВАРНА» ЕООД са запознати с правилника за реда на водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информация за здравното състояние на пациентите в «СБОБАЛ-ВАРНА» ЕООД.

3.3.2. При необходимост в кабинетите и болничните стаи на болните се осигурява обстановка на интимност при извършване на диагностичните, лечебните процедури и общите и специфични здравни грижи чрез визуална изолация на болничните легла.

3.3.3. Съгласно Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата, всички пациенти в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД имат равни права и достъп при получаване на специализирана медицинска помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

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

3.3.4. В Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на СБОБАЛ–ВАРНА ЕООД е разписано, че пациентът, съответно законният му представител могат да откажат предложената медицинска помощ, както и да оттеглят съгласието си по всяко време. При изразено желание за отказ на пациента се обясняват възможните рискове и усложнения от неизвършването на предлаганите медицински действия.

Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето и на лекуващия лекар. Ако пациентът, съответно неговият законен представител, откаже да подпише, това се удостоверява с подпис на двама свидетели. Медицинска помощ против волята на пациента в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД може да бъде оказвана само в случаи, определени в закон.

3.3.5. За присъствие на преглед или визитация на лица, извън лекуващия медицински персонал (стажанти, специализанти и др.) се иска изричното съгласие на пациента.

Въведена е писмена форма на декларация, която се попълва от всеки пациент и се прилага в ИЗ.

Критерий № 4. Информирано съгласие на пациентите.

***4.1.** Налице са утвърдени от управителя на болницата писмени правила за информиране на пациентите или техни законни представители относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи, както и относно правата на пациентите.

***4.2.** При постъпване в болницата пациентът попълва декларация за информирано съгласие относно характера на заболяването му и начините на лечението му и декларация за информирано съгласие относно източниците на финансиране на заболяването и размера на евентуално финансово участие на пациента.

В хода на лечебно-диагностичния процес писмено информирано съгласие се изисква при извършване на диагностични и терапевтични методи, които представляват повишен риск за живота на пациента или водят до временна промяна в съзнанието му. Извършването на такива медицински дейности без писмено съгласие, се допуска само

когато е пряко застрашен живота на пациента или моментното му физическо или психично състояние не позволява получаването на доброволно информирано съгласие.

***4.3.** В болницата има утвърдени от управителя Правила за изписване на труп, в които са подробно разписани дейностите, извършвани при смърт на пациент в лечебното заведение.

Лекуващият лекар информира близките на починалия незабавно след леталния изход за времето и причините за смъртта по щадящ и деликатен начин, изразявайки уважение към чувствата им. Той ги уведомява за задължението за извършване на аутопсия на починалия, както и за условията и редът за освобождаване от аутопсия след тяхна писмена молба и разрешение на управителя на болницата.

4.4. На не по-малко от 70% от починалите пациенти в лечебното заведение е извършена аутопсия.

За акредитирания период 2009-2011г и до настоящия момент в болницата няма регистриран случай на починал пациент, поради което комисията счита, че критерия е неотносим за ЛЗ.

Критерий № 5. Напускане на лечебното заведение.

5.1. Изписването на пациент от СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се осъществява съгласно раздел XII от Правилника за устройството, дейността и вътрешният ред на ЛЗ, регламентиращ действията, които следва да се извършват след приключване на дейността по оказване на медицинска помощ на пациент в отделението.

Правилата съдържат всички дейности и процедури, които следва да се извършат при изписване на пациента, документите, които се издават, задълженията и отговорностите на съответните длъжностни лица и начините за осъществяване на последващ контрол за здравето състояние на пациента след изписването му.

5.2. В действащите в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД вътрешни нормативни актове са регламентирани отговорностите за действията, извършвани при напускане на пациента, свързани с:

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

При необходимост преди изписването лекуващият лекар осъществява координация с други лица и институции – близките на пациента, социални и здравни институции, общински власти.

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

***5.2.3.** На всеки пациент, напускащ СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се дават подробни указания за здравословен начин на живот и ограничаване на рисковите фактори, имащи неблагоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

***5.2.4.** При напускане на лечебното заведение на пациента се предоставя информация за датите и часовете на определените контролни прегледи, името на лекаря и необходимите документи, които болният трябва да носи при прегледа.

Посредством назначените контролни прегледи, чрез предоставената възможност за телефонна консултация, както и за достъп до консултация се осигурява контрол върху съответствието на назначеното лечение и прогнозните резултати относно здравето състояние на пациента и качеството на живота му.

5.2.5. Данните относно пациента, неговата диагноза, анамнеза, общ статус, резултати от изследвания, медикаментозна терапия, необходимост от допълнителни изследвания, назначения за контролни прегледи и др. се записват в Епикризата на пациента с цел осигуряване на проследимост. Епикриза се изготвя в 3 екземпляра - по един за пациента и за лечебното заведение за първична медицинска помощ, където лицето е регистрирано и един за ИЗ.

Първият екземпляр от епикризата се дава на пациента при изписването му, като получаването се удостоверява с подпис в ИЗ на болния.

Критерий № 6. Документооборот.

***6.1.** СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД провежда целенасочена политика на водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информация за здравословното състояние на пациентите. Различните аспекти на тази дейност са регламентирани в „Правилник за реда за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информация за здравното състояние на пациента”, който е утвърден от управителя, както и Правилник за документооборота на медицинската документация в СБОБАЛ–ВАРНА ЕООД .

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

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

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

***6.2.** За проследяване на процесите, свързани с пациента в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се води Досие на пациента.

Всяко пациентско досие на болен в стационара съдържа:

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

- Температурен лист;

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

- Данни за проведени диагностични и лечебни процедури;

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

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

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

- Към ИЗ на пациента според конкретния случай се прилагат съответните придружителни документи, изискващи се от Министерството на здравеопазването и

НЗОК.

- Натрупаната информация относно неговото заболяване и провежданите му процедури в периода на престоя му в стационара, съгласно приетата в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД документация.

Досието на Пациента се съхранява на хартиен носител в срок от 25 години. Епикризите и други изготвени в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД документи се пазят на електронен носител.

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

***6.3.** В „Правилник за редът и начинът на водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациентите” писмено са определени отговорностите на всички, които участват в съставянето и поддържането на пациентското досие – лекари от всички нива, специалисти по здравни грижи/медицински сестри. Основна отговорност за правилното водене и оформяне на досието има лекуващият лекар. За съхранението на вече оформените досиета след изписване на пациента носи главната медицинска сестра и служителят, организиращ дейността на медицинския архив.

Всички длъжностни лица, имащи достъп до пациентските досиета носят отговорност за конфиденциалността на информацията и опазването на служебната тайна. Задълженията им са разписани в длъжностните характеристики. В болницата е утвърдена „Инструкция” за мерките и средствата за защита на личните данни, събрани, обработвани, съхранявани и предоставяни от СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД.

НАПРАВЛЕНИЕ № 3

ОЦЕНЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

Критерий № 1. Резултати от дейност /к. т. 2/

1.1. Съвпадение на предварителна клинична с окончателна клинична диагноза – по-голямо от 90%.

Съвпадението на предварителната с окончателна клинична диагноза за СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД за 2009 е 98%, за 2010 година е съответно 98,5% и за 2011г. е 98%.

1.2. Съвпадение на окончателната клинична с патолого-анатомична диагноза (патохистологична) над 90%.

През последните 3 години няма починали пациенти в болницата, поради което не са извършвани аутопсии. При извършените хистологични изследвания на материали, всички резултати потвърждават 100% поставената клинична диагноза.

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

Видно от представените в доказателствения материал протоколи, винаги при възникнал клиничен случай, се провеждат заседания на ЛКК. На срещите се обсъждат всички случаи, за които е необходимо уточняване на лечебно-диагностичния алгоритъм и се създава план за продължаване на лечението.

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

Видно от представените протоколи в очно отделение ежесечно се провеждат клинични срещи и лекарски колегии за анализирани на случаите с усложнения при диагностично-лечебния процес и се предприемат мерки за подобрене. Някои от случаите на отклонения и усложнения при диагностиката и лечението, се обсъждат от Медицинския съвет с цел установяване на обективните и субективни предпоставки за тях, съгласно Правилника на ЛКК.

Критерий № 2. Контрол на ВБИ.

2.1. Референтни стойности на регистрираните ВБИ по категории отделения:

**2.1.1. За отделение по анестезиология и интензивно лечение – 30% +/- 10;
Оценъчният показател е неприложим.**

2.1.2. Референтни стойности на регистрираните ВБИ по категории отделения: за рискови отделения – хирургични, урологични, АГ, неонатология, хемодиализа – 10 % + 5.

Критериите за установяване на ВБИ, съгласно чл.5 ал.2 от Наредба №2 от 2005г. на МЗ са: „ появата на данни за инфекция във връзка с болничния престой или медицинското обслужване при отсъствие на такива данни в момента на постъпване в лечебното заведение.” Видно от това, за възникване на инфекцията е необходимо време. В лечебното заведение болничния престой е изключително кратък, в рамките на 24 часа до 48 часа, поради което ВБИ няма как да бъдат регистрирани. Комисията по самооценка приема показателя за изпълнен.

2.1.3. Референтни стойности на регистрираните ВБИ по категории отделения за останалите отделения – под 1%.

В ЛЗ има само очно отделение.

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

Съгласно утвърдения Правилник за борба с ВБИ, всички случаи на септични странични реакции или усложнения при извършване на диагностичните и лечебни процедури се отразяват в ИЗ на болния и в рапортите на лекарите, установили реакцията/усложнението. За 2009, 2010 г. и 2011г. до настоящия момент не са констатирани случаи на септични странични реакции и усложнения в резултат на извършвани диагностични или терапевтични процедури.

***2.3. Извършване на годишно проучване на заболяемостта от ВБИ в болницата.**

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има утвърдена от управителя Програмата за профилактика и борба с ВБИ. Съгласно заложените правила в нея, в края на всяка календарна година, Комисията за борба с ВБИ извършва проучване на дейностите по регистрация на ВБИ на базата на резултатите от провеждания в лечебното заведение епидемиологичен надзор. Годишният анализ на дейностите по профилактиката и борбата с ВБИ се предоставя на вниманието на управителя на болницата.

2.4. За отделение по анестезиология и интензивно лечение – извършване на микробиологични изследвания на не по-малко от 30% от преминалите пациенти.
Показателят е неприложим.

Критерий № 3 Удовлетвореност на пациентите

3.1. В лечебното заведение има вътрешен ред за проучване удовлетвореността на пациентите чрез провеждане сред пациентите на анкети относно удовлетвореността от обслужването в болницата. Анкетирането е с цел изготвяне на анализи и установяването на пропуските и подобряване качеството на медицинското обслужване в ЛЗ за 2009 г, 2010 г. и 2011 г.

3.2. В лечебното заведение има въведен ред за разглеждане на жалби.

Със заповед № 40 от 21.11.2005г на управителя на болницата е сформирана комисия за разглеждане на постъпилите и жалби и оплаквания в ЛЗ от пациенти. Освен това в ЛЗ е въведена самостоятелна процедура , която е част от Системата за управление на качеството и има разписани писмени правила за разглеждане на жалби обособени в процедура № СПУСК 8.5.2.

ТАБЛИЦА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ

Направление	Критерий	Брой оценъчни показатели в критерия	Съотношение на броя на изпълнените оценъчни показатели спрямо общия брой оценъчни показатели в критерия, изчислено в %	Точки на критерия	Коефициент на тежест	Оценка
1	1	задължителен	изпълнен			изпълнен
	2	7	100%	4	x 2	8
	3	3	100%	4	x 2	8
	4	6	100%	4	x 3	12
	5	2	100%	4	x 2	8
	6	4/2/	100%	4	x 2	8
	7	10	100%	4		4
2	1	5	100%	4		4
	2	3	100%	4		4
	3	7	100%	4		4
	4	1	100%	4		4
	5	4	100%	4		4
	6	задължителен	изпълнен			изпълнен
3	1	4	100%	4	x 2	8
	2	6/5/	100%	4		4
	3	2	100%	4		4
Общо						84

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

**ОТ САМООЦЕНЯВАНЕТО НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА
ДЕЙНОСТ НА „СБОБАЛ-ВАРНА”ЕООД**

На основание гореизложеното комисия за самооценяване предлага на уважаемия Акредитационен съвет да присъди оценка „ОТЛИЧНА” за срок от 5 години.

Действителният брой оценъчни точки за цялостната медицинска дейност на лечебното заведение е 82 точки.

При максимално възможния брой 84 оценъчни точки, действителният брой оценъчни точки е 84 или 100%, което отговаря на оценка „отлична ” за срок от 5 години

ВТОРИ МОДУЛ

САМООЦЕНЯВАНЕ НА ОТДЕЛНИ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ

1. ОТДЕЛЕНИЕ ОЧНИ БОЛЕСТИ

Показатели, приложими за клиника (отделение) без оглед на неговия клиничен профил - оценяват се приложимите оценъчни показатели; задължителни показатели - 10; оценъчни показатели - 19

ПОКАЗАТЕЛ № 1

***1. В клиниката (отделението) са спазени хигиенните изисквания за осъществяване на дейността.**

Отделение Очни болести е специализирана структура за диагностика, консервативно и оперативно лечение на болни от всички групи очни заболявания, медицински грижи за болните, изпълнение на високоспециализирани диагностични дейности, оказване на консултативна помощ на други лечебни заведения в и извън региона.

В отделението са разкрити **40 болнични легла** за активно лечение, което отговаря на нормативните изисквания на Наредба № 49 за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи на МЗ относно минималния брой болнични легла в едно отделение.

Отделението разполага със следните помещения: 13 болнични стаи; манипулационна; специализирани диагностични кабинети; кабинет на Началник отделение; кабинет на ст. мед. сестра; стая на дежурната мед. сестра; лекарски кабинет; помощни помещения.

Към отделението е обособен и Операционен блок, в структурата на който влизат хирургична операционна зала - 3 /три/ броя; зала за предоперационна подготовка; зала за събуждане на болния; предоперационно помещение за подготовка на операционния екип; стая за почивка на операционния екип; баня; съблекалня; помещение за дезинфекция. В операционният блок се спазват правилата за асептика и антисептика.

Всички помещения отговарят по размери на националните стандарти и са осигурени с полагащите им се аксесоари. Спазени са хигиенните норми за разпределение на площите и пространствата съобразно разкритите болнични легла в отделението и тяхното оборудване с твърд, мек инвентар и санитарна техника.

Спазени са изискванията на Раздел II- Изисквания към лечебните заведения за упражняване на основната медицинска специалност "Очни болести": материално-техническа база, инсталационни съоръжения, организация на работа, човешки ресурси на МС „Очни болести”:

- Изискванията към устройството на помещенията (минималната височина, покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция на стени и подови настилки, осветление, вентилация, мебели и съоръжения, складови помещения и обособени места за разделно съхранение на чистия и използван постелъчен инвентар и работно облекло, съдовете и препаратите за почистване и дезинфекция на помещенията) са изпълнени;

- Инсталационните изисквания за отоплителните, вентилационните, климатичните, водопроводните и канализационните инсталации, електрозахранването и електрическите уреди отговарят на съответните нормативни технически изисквания;

- Помещенията в очното отделение на „СБОБАЛ-Варна” ЕООД отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на строителните, хигиенните и експлоатационните изисквания;

- Всеки медицински кабинет и манипулационните са оборудвани със средства за дезинфекция на ръцете;

- Подовата настилка, стените и мебелите са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция. На това условие задължително отговарят и стените манипулационната, сервизните възли, както и разгънатите на територията на отделението диагностични кабинети и лаборатории;

- Осигурени са мивки с течаща студена и топла вода във всички помещения на очното отделение, луминисцентно осветление в лекарските кабинети, отговорящо на изискванията, манипулационна, превързочни, резервен общоболничен енергоизточник, централно отопление.

ПОКАЗАТЕЛ № 2

***2. Осигуреност с персонал:**

Отделение Очни болести на „СБОБАЛ-Варна” ЕООД разполага с висококвалифициран медицински персонал, позволяващ постигане на високо качество на оказваните здравни услуги.

2.1. началник със специалност по профила на клиниката (отделението);

Отделението се ръководи от Началник отделение - д-р Янислав Косев, лекар с призната специалност по Офталмология и над 20 годишен стаж по специалност очни болести.

2.2. броят на лекарите с придобита специалност и общият брой на лекарите в структурата съответстват на изискванията за съответното ниво на компетентност, определено в разрешението за дейност;

Всички лекари са с придобита специалност «Очни болести». В отделението работят и двама анестезиолога с придобита специалност по «Анестезиология и интензивно лечение».

2.3. съотношението на лекари към медицински специалисти съответства на изискването в медицинския стандарт.

Медицински стандарт „Очни болести”, обнародван с Наредба №36 от 06.08.2010 г. не определя изисквания за брой медицински специалисти. В отделението съотношението лекар към медицински специалисти е 1 : 2 и това съотношение е оптимално за изпълнение на медицинските дейности в структурата.

Всички работещи в отделение Очни болести имат подробно разработени длъжностни характеристики, съобразени с изискванията на медицинския стандарт относно функциите и компетентностите на медицинските специалисти.

ПОКАЗАТЕЛ № 3

***3. Оборудване за лечение на критични нарушения в жизненоважните функции на пациенти и набор с лекарства за спешни състояния според спецификата на клиниката (отделението).**

В очното отделение има оборудване за лечение на критични нарушения в жизненоважните функции на пациенти и набор с лекарства за спешни състояния:

При спешни състояния се ползва апаратурата от операционен блок на третия етаж на източното крило на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД:

1. набор пособия за осигуряване на периферен и централен венозен източник;
2. набор инструменти и пособия за осигуряване на проходимост на дихателните пътища и изкуствена белодробна вентилация:
 - набор лицеви маски за обдишване на пациента;
 - саморазгъващ се балон тип AMBU;
 - бутилки за кислород;
 - наконечници за аспирация на уста и назофарингеално пространство;
 - набор за фарингеална интубация;
 - набор за ендотрахеална интубация;
3. апарат за мониторна електрокардиоскопия;
4. апарат за измерване на системни артериални налягания;
5. апарат за електрическа дефибрилация;

Лекарствени средства в СПЕШЕН ШКАФ

- Адреналин ампули
- Атропин ампули
- Метилпреднизолон ампули- 20мг.,125 мг.
- Диазепам ампули- 10 мг.
- Алергозан ампули
- Дилакор ампули
- Ефортил ампули
- Натриев бикарбонат 8.4% 20 мл. Ампули
- Фуросемид ампули
- Фармацинон ампули
- Нитроглицерин таблетки
- Рингер флакони 500 мл.
- Глюкоза ампули 40 %Аква за инжекции ампули

В една болнична стая има централно снабдяване с кислород и в нея се настаняват пациенти за интензивно наблюдение.

ПОКАЗАТЕЛ № 4

***Спазва се правилник за устройството и вътрешния ред на клиниката (отделението)**

Цялостната организация на дейността в структурата се осъществява чрез спазване на Правилник за устройството и вътрешния ред на лечебното заведение утвърден от Управителя на болницата. В раздел XII на този правилник е описана дейността на очно отделение- приемането, изписването на пациенти, воденето на медицинската документация, снабдяването с медикаменти, медицински консумативи, хранене и др.

Всички работещи в отделението са запознати и стриктно спазват разпоредбите на Правилника. Според него отделението има структура, отразена в чл. 30 на Правилника за устройство, дейността и вътрешния ред на болницата.

Дежурната медицинска сестра, след настаняването на новоприетия болен на легло, го запознава с правилника за вътрешния ред, болничния режим, вътрешното разпределение на стационара, показва му столовата и санитарния възел.

Пациентите се уведомяват, че са задължени да спазват правилника за вътрешния ред и че при тежки нарушения на правилника ще бъдат изписани дисциплинарно;

ПОКАЗАТЕЛ № 5

***5. Спазват се правила за взаимовръзка и комуникация с диагностичните и лечебните структури в лечебното заведение.**

Организационните връзки и взаимоотношенията между отделението и другите болнични звена са регламентирани в Правилника за координация и взаимодействие между структурите в „СБОБАЛ-ВАРНА“ЕООД.

Има изработени Синхронизиран общоболничен график, Правилник за болничното хранене, Правилник за пропускателния режим в болницата и отделението. Тези документи уреждат взаимоотношенията между структурата и административно-стопанските звена в болницата с оглед своевременното, качествено и ефективно провеждане на медицинските дейности и общи грижи за пациентите.

В КДБ има разкрит приемно - консултативен кабинет, който осъществява и връзката с очно отделение. Осигурена е вътрешна телефонна връзка на кабинета с отделението и останалите болнични звена.

В работните инструкции на Системата за управление на качеството /РИСУК/ са описани подробно задълженията на участниците в този процес /регистратура, лекари в приемен и функционален кабинет, медицински сестри, анестезиолог в кабинета за преданестезиологична консултация/

ПОКАЗАТЕЛ № 6

***6. Има сигнализираща система за осигуряване на бърз контакт с медицински персонал.**

Всички болнични стаи са оборудвани със звукова и светлинна сигнална инсталация, позволяваща спешно повикване от страна на пациентите.

Наличната структура и организация гарантира отговор на повикването на пациента от медицинска сестра за по-малко от 2 минути.

ПОКАЗАТЕЛ № 7

7. В клиниката (отделението) се събира и анализира информация и управлението на структурата се извършва на базата на данните за:

7.1. движението на пациентите (постъпили, приведени в други медицински структури, приведени в други лечебни заведения и причините за това, изписани, починали);

7.2. използваемостта на капацитета;

7.3. средната продължителност на болничния престой (отнася се за структури с легла);

7.4. предоперативен престой и оперативна активност (отнася се за медицински структури с хирургически профил), структура на операциите по вид и обем;

7.5. резултатите от проведеното лечение и периодичен анализ на настъпилите усложнения по време на болничния престой;

7.6. повторен прием на пациенти и причините за него.

Отделението събира и анализира медико-статистическа информация за дейността - неразделна част от общата информационна дейност на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД В отделението е въведена система за въвеждане и обработка на данните за преминалите пациенти, която позволява във всеки момент да се следи:

7.1 движението на пациентите /постъпили, преведени в други медицински структури, преведени в други лечебни заведения и причините за това, изписани, починали/

Год.	Брой легла	Постъпили	Преведени в др.ЛЗ	Изписани	Починали	Преведени в др.мед структури
2009г.	40	3589	0	3589	0	0
2010г.	40	3227	0	3230	0	0
2011г.	40	3354	0	3351	0	0
6м./2012г	40					

7.2. използваемостта на капацитета (използваемост на леглата в дни; %.

7.3. средната продължителност на болничния престой;

година	Бр. легла	Прем. Болни	Провед. леглодни	Среден престой	Използ. в дни	Използ. в %	оборот
2009г.	40	3594	7058	1.96	176.45	48.34	89.85
2010г.	40	3232	6267	1.93	156.67	42.92	80.80
2011г.	40	3356	6150	1.82	153.40	42.02	83.90
бм./2012г	40						

7.4. предоперативен престой и оперативна активност (отнася се за медицински структури с хирургически профил), структура на операциите по вид и обем;

Година	Опер. болни	Среден предопер. престой в дни и %	опер. активност	Среден престой на опер. болен в дни и %	операции			
					малки	средни	големи	много големи
2009г.	3137	1994-0.63%	87.48	5743-1.82%	314	4483	685	1655
2010г.	2873	169-0.58%	88.94	5227-1.81%	261	5503	599	1510
2011г.	2983	1737-0.58%	89.01	5011-1.67%	503	994	214	1324
бм./2012								

В отделението се следи оперативната активност на всеки лекар –отразено в таблица, както следва:

	ОПЕРАЦИИ					
	2009	%	2010	%	2011	%
д-р Тошев	30	1,06%	37	1,39%	57	2,09%
проф.д-р Групчева	494	17,43%	480	18,05%	457	16,73%
д-р Косев	412	14,53%	383	14,40%	400	14,65%
доц.д-р Златарова	205	7,23%	229	8,61%	258	9,45%
д-р Драганов	172	6,07%	122	4,59%	110	4,03%
д-р Барбукова	370	13,05%	283	10,64%	340	12,45%
д-р Демирева	405	14,29%	379	14,25%	400	14,65%
доц. д-р Контрова	162	5,71%	142	5,34%	108	3,95%
д-р Ненкова	202	7,13%	172	6,47%	143	5,24%
д-р Манолова	155	5,47%	182	6,84%	180	6,59%
д-р Дечева	97	3,42%	99	3,72%	96	3,52%
д-р Св. Николова	119	4,20%	122	4,59%	79	2,89%
д-р Йорданов	10	0,35%	28	1,05%	83	3,04%
д-р Драгнев	2	0,07%	0	0,00%	0	0,00%
д-р Пеева	0	0,00%	2	0,08%	18	0,66%
д-р Люцканова	0	0,00%	0	0,00%	2	0,07%
	2835		2660		2731	

7.5. резултатите от проведеното лечение и периодичен анализ на настъпилите усложнения по време на болничния престой - съвпадаемост на приемна, клинична и окончателна диагноза, разпределение на болните според резултатите от лечението;

Година	Всичко изписани	Здрави	С подобрене	Без изменение	починали
2009г.	3589	2477	1075	37	0
2010г.	3230	2192	1008	30	0
2011г.	3351	2119	1200	32	0
6м./2012г					

7.6. повторен прием на пациентите –няма регистрирани пациенти с повторен прием за наблюдавания период

Резултатите от обработката на данните за дейността на стационара са обект на периодичен анализ от Началника на отделението и обсъждане от персонала и съответните консултативни и контролни органи в болницата.

Отделението има сключен договор с РЗОК-Варна за 9 клинични пътеки по НРД-2012 за медицински дейности-

- КП №131-„Оперативно отстраняване на катаракта”,
- КП № 133-„Хирургично лечение на глаукома”,
- КП №134-„Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем на сложност”,
- КП № 135-„Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със голям обем на сложност”,
- КП № 136-„ Други операции на очната ябълка с голям обем на сложност”,
- КП №137 „Кератопластика”
- КП №138-„Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми”,
- КП № 139- „Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му”,
- КП № 140- „Хирургия на задния очен сегмент”

ПОКАЗАТЕЛ № 8

***8. В клиниката (отделението) има създаден ред за спазване правилата на лечебното заведение за:**

- 8.1. прием на пациентите и информирането им за техните права и задължения;**
- 8.2. получаването на писмено съгласие преди извършване на лечебни и оперативни дейности;**
- 8.3. водене, съхраняване и защита на пациентното досие и информацията в него;**
- 8.4. реда за снабдяване с лекарства, консумативи, кръв и кръвни съставки;**
- 8.5. провежданата антибиотична политика;**
- 8.6. изправност на техниката и поддържане на нивото на персонала за безопасна практика и сигурност на пациентите.**

Отделение Очни болести осъществява своята дейност при стриктно спазване на всички норми и разпоредбите, регламентиращи общото функциониране на лечебното заведение по отношение на:

8.1. Приемът на пациентите в отделение Очни болести се осъществява съобразно Медицински стандарт по Очни болести, Раздел II, т.4 „Организация на работата в клиника/отделение по очни болести”, както и на вътрешни документи за болницата-Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред и утвърдените от Управителя на болницата и Вътрешни правила за прием на пациентите.

Хоспитализацията се извършва в планов или спешен порядък в Приемно-консултативния кабинет в състава на Консултативно - диагностичен блок. При постъпване на пациент лекарят в отделение Очни болести приема документацията на насочващия лекар, снима анамнеза от пациента или неговите законни представители/настойници, осъществява основен клиничен преглед и назначава необходимия обем медико-диагностични изследвания и лечение, като се попълва съответната документация, утвърдена от МЗ и НЗОК.

Лекарят информира пациента за вида и характера на заболяването, предстоящите диагностични и лечебни процедури, възможните алтернативи, рискове и усложнения. При постъпването пациента се запознава подробно от лекаря и приемащата медицинска сестра с правилата за вътрешния ред в отделението и правата и задълженията на пациентите и техните придружители в болницата. На пациентите се предоставя информация за лекуващите ги медицински специалисти и режима, който следва да спазват.

Всички пациенти с потвърдени показания за очна хирургична намеса се записват в листата на чакащите и се включват в "Оперативна програма". Оперативната програма е дневна. Правата и задължения на пациентите с очно заболяване се разясняват от лекар, относно естество на заболяването му, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рискове от болестта, необходимост от лечение, вид на това лечение и очакван изход от лечението в различни варианти, необходими изследвания (лабораторни и инструментални), ползата от тях за прецизиране на диагнозата, както и риска от усложнения, свързан с осъществяването им; показания за операция, възможни варианти за оперативно лечение, обем на операцията, фактори, които повишават оперативния риск (възраст, онкологично заболяване, придружаващи заболявания и други), възможни следоперативни усложнения, очакван изход и прогноза; анестезия, вид на анестезията и възможност за преход от местна към съчетана или обща анестезия, рискове при осъществяването ѝ, средства за предотвратяването им; възможност за развитие на непредвидени усложнения в хода на самата операция и извършване на непредвидени, извънредни, животоспасяващи процедури, включително оперативни, несвързани пряко със заболяването, за което е осъществена хоспитализация. Пациентът се запознава съответно и с неговите задължения по време на лечението.

8.2. Писмено информирано съгласие на пациентите в отделението се взема във всички случаи, предвидени в закон, друг нормативен акт и Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред. След обяснение на всички факти на пациента по достъпен и разбираем от него начин, пациентът подписва декларация за информирано съгласие за оперативно лечение по образец, че е съгласен да бъде опериран. В случай че пациентът е недееспособен, съгласие се дава от законния представител или попечител. Пациентът подписва декларация за информирано съгласие за участие на студенти, докторанти и специализанти в обсъждане на неговото заболяване и лечение по образец.

При постъпване в отделението пациентът попълва декларация за информирано съгласие относно източниците на финансиране на лечението в болницата и размера на евентуално финансово участие.

В хода на лечебно-диагностичния процес писмено информирано съгласие се изисква при извършване на диагностични и терапевтични методи, които представляват повишен риск за живота на пациента или водят до временна промяна в съзнанието му.

Извършването на такива медицински дейности без писмено съгласие, се допуска само когато е пряко застрашен живота на пациентите и моментното им физическо или психично състояние не позволява получаването на доброволно информирано съгласие.

Пациентът, съответно законният му представител могат да откажат предложената медицинска помощ, както и да оттеглят съгласието си по всяко време в съответствие с изискванията на чл.20, ал.3 от Наредба №49 на МЗ. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето и на лекуващия лекар. Ако пациентът, съответно неговият законен представител, откаже да подпише, това се удостоверява с подпис на двама свидетели.

8.3. В отделение Очни болести се изпълнява политиката на заведението за водене, съхраняване и обмен на информация за пациентите чрез строго спазване на изискванията, регламентирани в Раздел II, т.4 „Организация на работата в клиника/отделение по очни болести” на Медицински стандарт по Очни болести, Правилника за документооборота.

За всеки пациент се съставя пациентско досие, което се състои от Историята на заболяването и всички други документи, свързани със здравословното състояние на пациента, резултатите от провежданото лечение и цялостния престой в отделението. В История на заболяването се вписва първоначален Клиничен диагностичен преглед /КДП/, според изискванията на т.4.2.2. на стандарта; При необходимост от оперативна интервенция се извършва Клиничен преглед за оценка на оперативния риск /КПООР/, според изискванията на т.4.2.3. на стандарта; Съставя се предоперативна епикриза, в която се включват всички изследвания и консултативни прегледи, както и консултацията с анестезиолог и пациента се включва в „Оперативната програма”. В досието е включен и Оперативния протокол, епикризата при изписване на пациента и цялата съпътстваща документация в хронологичен ред.

Пациентското досие се актуализира непрекъснато и се съхранява при спазване на изискванията за конфиденциалност на информацията и служебната тайна.

Достъпът до досиетата е ограничен и регламентиран, а медицинските специалисти, имащи достъп до информацията се подписват, че са запознати с правилата за конфиденциалност на информацията, станала им известна в хода на лечебно-диагностичния процес.

8.4. В отделение Очни болести снабдяването с лекарства и медицински консумативи се осъществява по общия болничен ред.

Необходимите за лечението на болните медикаменти и консумативи се изписват на лекарствени табели, които се подписват от лекуващия лекар и се заверяват от Началника на отделението.

При получаване на лекарствата, медицинската сестра, която ги получава, проверява съответствието им със заявените такива и удостоверява това с подписа си.

Разпределението и съхранението на медикаментите в отделението се организира от старшата медицинска сестра и контролира от главната медицинска сестра.

Снабдяването с инвентар и други консумативи се извършва съгласно разписаните общоболнични правила.

8.5. В отделение Очни болести се изпълнява приетата в болницата лекарствена политика, в т.ч. антибиотична политика, съобразена с резултатите от микробиологичния мониторинг, резистентността на микробните агенти и съвременните достижения на медицинската наука.

В отделение Очни болести относителният дял на пациентите, при които лечението с антибиотици започва след доказване на етиологичния причинител, от общият брой лекувани с антибиотици е функция на спецификата на лечебно-диагностичния процес и състоянието на пациентите в хода на стационарното лечение.

Във всички случаи, в които антибиотичната терапия може да бъде отложена до получаване на резултатите от микробиологичния анализ, назначаването на антибиотици става след доказване на етиологичния причинител на инфекцията и установената антимикробна чувствителност .

Таблица- преминали болни, лекувани с антибиотик след етиологично потвърждаване.

Година	Преминали болни	Лекувани с антибиотик	Процент %
2009г.	3594	109	3,03
2010г.	3232	55	1,70
2011г.	3356	47	1,40
бмес/2012г.			

8.6. изправност на техниката и поддържане на нивото на персонала за безопасна практика и сигурност на пациентите.

Като основно лечебно-диагностично звено, отделение Очни болести полага усилия за осигуряване на безопасна практика и сигурност на пациентите в стационара. За тази цел се изпълняват всички разпоредби, свързани със здравословните и безопасни условия на труд и се провеждат периодични инструктажи и обучения на персонала.

Изправността на медицинската техника и апаратура в отделението се контролира чрез разпоредените в болницата контролни механизми. Превантивната поддръжка се осъществява от специализирана фирма, с която болницата има сключен договор, съгласно предварително утвърден план.

Ползваната очна апаратура подлежи на редовна профилактика и контрол за качество, изправност и безопасност – договор с ЕТ «Стефан Друмев» от 01.01.2012 год. за абонаментно сервизно обслужване на медицинска техника. Протоколите от извършените технически прегледи се съхраняват в счетоводството на болницата

Персоналът на очно отделение при СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е запознат с правилата за безопасна практика. Отговорник за периодичните инструктажи е електротехника на «СБОБАЛ Варна» ЕООД.

Проблемите на сигурността на пациентите са подробно разгледани в Съставна процедура на системата за управление на качеството 8.3, както и в СПСУК 8.5.2 Коригиращи и превантивни действия. За всички оплаквания от пациент се попълва учетна форма 8.5.2.4. и се води регистър на постъпилите оплаквания.

ПОКАЗАТЕЛ № 9

***9. Клиниката/отделението има осигурени допълнителни условия (други диагностични структури) съгласно изискванията на медицинския стандарт за осъществяване на дейността си. Има ясно разписани правила за осъществяване на взаимодействието с тях.**

Като основно структурно звено в състава на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД отделение Очни болести работи в непрекъсната функционална връзка и координация с ДКБ. Тези връзки са регламентирани чрез писмени Вътрешни правила за взаимодействие и координация, утвърдени от Управителя на болницата.

Лечебното заведение е решило изискването за осигурени допълнителни условия за осъществяване на дейността, като е оборудвало, осигурило персонал и правила за работа на кабинети по образна диагностика А-и В-ехография на око и орбита; има и кабинет, оборудван за флуоресцеинова ангиография.

ПОКАЗАТЕЛ № 10

***10. Структурата разполага с минимална апаратура съгласно изискването на медицинския стандарт.**

5.2. Очно отделение/клиника:

5.2.1. Необходимо оборудване в лечебно заведение, в което има очно отделение/клиника за нуждите на диагностично-лечебния процес в структурата:

Болницата има оборудване, изисквано според II ниво очно отделение- стандартно оборудване: биомикроскоп, зрителна таблица, визус проектор, набор пробни рамки и стъкла, триогледално стъкло, гониоскоп, тонометър, офталмоскоп, скиаскоп, таблици за цветно зрение, периметър, офталмометър, авторефрактометър, апарат за А-ехография, микрохирургичен инструментариум за осъществяване на очни прегледи и манипулации, капки за очи и стерилни материали; хирургични консумативи, превързочни материали; системи за аспирация, за състен въздух, за кислород; болнични легла, реанимационни легла; болнични шкафове, гардероби, хладилници и осветителни тела; средства за поддържане на текущи дезинфекции;

Към това оборудване има и налично оборудване според изискванията на III ниво очно отделение/клиника - оборудване според буква "а" и специализирано оборудване - апаратура за А- и Б-ехография, ФА, кераторефрактометрия, различни методи за тонометрия, пахиметрия; ОСТ, конфокален микроскоп и друга високоспециализирана апаратура; отделението разполага с лазерна апаратура, а операционната е снабдена с апарати за факоемулсификация, парс плана витректомия, специфичен инструментариум за рефрактивна хирургия.

В лечебното заведение има налично необходимо оборудване за очна клиника/отделение-база за обучение според изискванията на медицински стандарт „Очни болести”, т.5.2.2.: „поради необходимостта от осигуряване на обучителния процес, освен оборудването на очното отделение (II или III ниво) е необходимо наличието на фотодокументация, възможности за наблюдение и обучение в стаите за изследване и операционния блок”.

В операционната зона има налично оборудване на операционна зала за извършване на операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия): коаксиален микроскоп; апарат за факоемулсификация с възможност за предна витректомия; апарат за парс плана витректомия; операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси; операционна лампа - основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле; възможности за индиректна офталмоскопия; подвижна лампа; електрокаутер; система за аспирация - централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа; анестезиологичен апарат, монитор, анестезиологични консумативи; хирургически консумативи, превързочни материали; ендолазер за операции на ретината

Наличен е монитор за обучение според т. 5.3.3. на стандарта - възможности за визуализация с цел обучение на специализанти и студенти.

ПОКАЗАТЕЛ № 11

***11. Съгласно предмета на дейността си клиниката (отделението) има създаден ред за изпълнение на дейностите съобразно изискванията на медицинските стандарти.**

Цялостната организация на дейността на отделение Очни болести се определя от правилник за устройството, дейността и вътрешния ред и задължителни протоколи за добра клинична практика /13 работни инструкции, изготвени съобразно СУК по система ISO: 9001: 2008/.

Отделение Очни болести осъществява дейността си при спазване на общите нормативни изискванията. Структурата и организацията на дейностите в отделението са съобразени с всички изисквания на стандарта по отношение на:

- обхватът на медицинската помощ, оказвана в отделението- осъществява се дейност по очни болести на III ниво на компетентност, лечение на едно или няколко от следните заболявания:

заболявания на ретината, трансплантация на тъкани, рефрактивна хирургия, пластичнореконструктивна и пластичновъзстановителна хирургия на окото и придатъците.

- квалификацията на лица, осъществяващи медицински дейности в областта на офталмологията. Според стандарта са необходими минимален брой лекари четирима, от които трима с придобита специалност по очни болести. В отделението работят по щат 14 лекари с придобита специалност по Офталмология.

- изискванията към оборудването на отделението- Отделението е оборудвано с апаратура изискуема по стандарта за трето ниво на компетентност, както следва: апаратура за А- и В-ехография, ФА, кераторефрактометрия, различни методи за тонометрия, пахиметрия; при извършване на роговична рефрактивна хирургия- съответната диагностична апаратура; отделението разполага с лазерна апаратура, а операционната е снабдена с апарати за факоемулсификация, парс плана витректомия, специфичен инструментариум, специфичен инструментариумза рефрактивна хирургия

Началникът на отделение Очни болести отговаря за спазването на изискванията на стандарта в текущата дейност на отделението.

ПОКАЗАТЕЛ № 12

В отделението има разработени собствени алгоритми, съобразени с особеностите и възможностите на структурата.

Очно отделение работи по собствени алгоритми за лечение на пациенти с глаукома, риностомия, катаракта, витректомия, аблацио на ретината, страбизъм, дегенерация на макулата, диабетна ретинопатия и тромбоза на VCR, перфоративно нараняване на роговица и склера, съмнение за интрабулбарно чуждо тяло, птоза. Организацията на работата в отделението по очни болести е подробно разписана в Работни инструкции №№ 1 - 13 от «Системата за управление на качеството» по ISO 9001:2008. В тези алгоритми и работни инструкции подробно са разписани задълженията и отговорностите на медицинските сестри и лекарите.

Със съдържанието им са запознати всички медицински специалисти в отделението чрез редовно провежданите колегиуми и семинари по утвърден от Началника на отделението график.

По договор с НЗОК отделението изпълнява болнична дейност по клинични пътеки, които също са утвърдени като задължителни диагностично-терапевтични алгоритми в отделението.

Текущият контрол по изпълнението на собствените протоколи и технически фишове се осъществява от Началника на отделението и старшата медицинска сестра, а периодичният вътрешен контрол от Лечебно-контролната комисия и Съвета по здравни грижи . Външен контрол на качеството се осъществява при одитиране по системата ISO 9001:2008, както и при проверки от различни институции- НЗОК, РЗИ, ИАМО.

ПОКАЗАТЕЛ № 13

В клиниката (отделението) се регистрират ВБИ съобразно изискванията на медицинския стандарт за ВБИ/проверка на изискванията за % на регистрирани ВБИ за вида отделение - препоръчителни граници за клиника (отделение) по анестезия и/или интензивно лечение - 30 % ± 10; за рисков клиници (отделения) - хирургични, хематологични, урологични, АГ, неонатология, хемодиализа - 10 % ± 5; за останалите отделения - 1 %.

Регистрирането на ВБИ в отделението се осъществява по реда регламентиран в Програмата за профилактика и контрол на ВБИ, със съответните приложения, утвърдена от Управителя на болницата. Съобразно изискванията на ISO 9001:2008 се изготвят 3-, 6-, 9-месечен и годишен анализ от текущ контрол по изпълнение на Програмата за профилактика и контрол на ВБИ. За 2009г. процентът на регистрирани ВБИ е 0% ; 2010г.-0%, 2011г.- 0%

При всеки пациент в отделението задължително се прилагат стандартните процедури за профилактика на нозокомиалните инфекции независимо дали конкретния пациент е потенциално или реално с нозокомиална инфекция, което включва: дезинфекция на ръцете на персонала, работа с лични предпазни средства, замърсените материали се обработват според изискванията на ISO 14001:2001, така че да не се позволява замърсяване на околната среда, използват се стерилни и еднократни консумативни материали.

Въведени са листи за текущ контрол по изпълнение на Програмата за профилактика и контрол на ВБИ за проверки от Началник отделение и ежемесечен контрол за противоепидемичния режим за проверка от Старша медицинска сестра.

При наличие на болни с очни инфекции, се действа съгласно изискванията на т.1.3.12. от Медицински стандарт „Очни болести”- Задължително се изолират болните с очни инфекции, обслужват се от отделен персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали.

Критериите за установяване на ВБИ, съгласно чл.5 ал.2 от Наредба №2 от 2005г. на МЗ са появата на данни за инфекция във връзка с болничния престой или медицинското обслужване при отсъствие на такива данни в момента на постъпване в лечебното заведение. Видно от това, за възникване на инфекцията е необходимо време. В лечебното заведение болничния престой е изключително кратък, в рамките на 24 часа до 48 часа, поради което ВБИ няма как да бъдат регистрирани. Комисията по самооценка приема показателя за изпълнен.

ПОКАЗАТЕЛ № 14

Има човешки ресурси (брой и квалификация) над минималните изисквания по медицински стандарт.

Изпълнено е изискването на МС „Очни болести” по отношение на лекарите, т. 3.1.3.2. Клиника/отделение от III ниво: минимален брой лекари- четирима, от които трима с придобита специалност по очни болести.

Дейността в отделението се осъществява от 5 лекари, от които всички с придобита специалност по „Офталмология”. Лекарите-специалисти имат придобити допълнителни квалификации :

Д-р Янислав Косев е началник отделение с над 20 години трудов стаж по специалността и притежава Сертификат за работа с лазер, Удостоверение за безопасно приложение на лазер, Удостоверение за преминал курс ехографска диагностика на окото, Трансплантация на роговица и амниотична мембрана, Сертификат флуоресцеинова ангиография, Диплом за витреоретинална хирургия и други, съхранени в специално досие.

Проф. д-р Христина Групчева, д.м.н., FEBO, FICO /hon/ - Сертификат за тригодишна специализация в Университет Оукланд по заболявания на роговицата и очната повърхност; Сертификат за работа с лазер, Удостоверение за безопасно приложение на лазер, Удостоверение за курс ехографска диагностика на окото, Трансплантация на роговица и амниотична мембрана, Сертификат флуоресцеинова ангиография, Диплом за витреоретинална хирургия, множество участия в национални и международни научни прояви, множество публикации, монографии, учебници по специалността.

Доцент д-р Зорница Златарова, д.м. - Сертификат за работа с лазер, Удостоверение за безопасно приложение на лазер, Удостоверение за курс ехографска диагностика на окото, Трансплантация на роговица и амниотична мембрана, Сертификат флуоресцеинова ангиография, Диплом за витреоретинална хирургия, Сертификат за тримесечна специализация в Университетска очна клиника-Мюнхен, Обучение за работа в очна банка в Тампа, Флорида, САЩ, Сертификат за естетична блефаропластика, Сертификат за участие в курс за клинични проучвания, множество участия в национални и международни научни прояви, множество публикации по специалността и публикувана монография.

Доцент д-р Евгения Димитрова Контрова, д.м.- Сертификат за работа с лазер, Удостоверение за безопасно приложение на лазер, Удостоверение за преминал курс ехографска диагностика на окото, Трансплантация на роговица и амниотична мембрана, Сертификат флуоресцеинова ангиография, Сертификат физиотерапевтични методи на лечение в офталмологията, Сертификат съдружно кривогледство, множество участия в национални и международни научни прояви, множество публикации по специалността.

Всички останали лекари, работещи в отделението са високо квалифицирани и с множество сертификати.

За осигуряване на качествени медицински грижи за болните е наличен достатъчен сестрински персонал за ежедневната лечебна дейност, дежурства и разположение при спазване на изискванията на КТ. Лекарският и сестринският персонал осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностичните изследвания, медикаментозното и оперативното лечение, предоперативните и следоперативните грижи и процедури, диетичния и рехабилитационния режим.

Оперативното лечение на пациентите в отделение Очни болести се осъществява от хирургичен екип, който включва хирург-оператор (ръководител на екипа), който е лекар с призната медицинска специалност, асистент или асистенти (в зависимост от извършваната операция) и операционна медицинска сестра.

Броят на членовете на хирургическия екип се определя от обема и сложността на осъществяваната оперативна намеса. При малка по обем и сложност операция екипа включва хирург-оператор и операционна сестра. При намеси със среден обем и сложност в екипа се включва един асистент, а при възможност и втори. При операция от обсега на “голямата” хирургия и с високоспециализиран характер хирургичния екип включва двама асистенти.

При високоспециализирани и с голям обем операции по искане на оператора се формира втори хирургичен екип, както и ползването на втора операционна сестра.

ПОКАЗАТЕЛ № 15

Има медицински специалисти над минималното съотношение лекари:медицински специалисти в съответния стандарт.

В отделение Очни болести работят 12 медицински сестри, които осигуряват 24 часов непрекъснат график и 7 медицински сестри в операционен блок. Съотношението лекари:сестри е 1 към 2,5. В медицинския стандарт няма определено императивно изискване за съотношение лекари/медицински сестри.

Всички работещи в отделение Очни болести имат подробно разработени длъжностни характеристики, съобразени с изискванията на медицинския стандарт относно функциите и компетентностите на медицинските специалисти.

ПОКАЗАТЕЛ № 16

Има създаден ред за ограничаване на антибиотичното лечение без етиологично уточняване (разписани са правила за изключенията), отразява се процентът на лекуваните с антибиотик след етиологично уточняване.

В отделение Очни болести относителният дял на пациентите, при които лечението с антибиотици започва след доказване на етиологичния причинител, от общият брой лекувани с антибиотици е функция на спецификата на лечебно-диагностичния процес и състоянието на пациентите в хода на стационарното лечение.

Във всички случаи, в които антибиотичната терапия може да бъде отложена до получаване на резултатите от микробиологичния анализ, назначаването на антибиотици става след доказване на етиологичния причинител на инфекцията и установената антимикробна чувствителност .

ПОКАЗАТЕЛ № 17

Броят на лекарите с придобита специалност и общият брой на лекарите в структурата са над изискванията за съответното ниво на компетентност, определено в разрешението за лечебна дейност.

В отделението има 5 лекари със специалност от 5 общо назначени лекари.

ПОКАЗАТЕЛ № 18

Има дейност над изискванията за минимален обем по медицински стандарт за определеното им ниво на компетентност в разрешението за лечебна дейност.

Отделението по Очни болести е с III ниво на компетентност, съобразно изискванията на медицински стандарт „Очни болести” и осъществява лечение на едно или няколко от следните заболявания: заболявания на ретината, трансплантация на тъкани, рефрактивна хирургия, пластично-реконструктивна и пластично-възстановителна хирургия на окото и придатъците. В отделението може да се осъществява лечение и на всяко от заболяванията, описани за ниво II.

ПОКАЗАТЕЛ № 19

Една от структурите, които са допълнително условие за функционирането на структурата (други диагностични структури) съгласно изискванията на медицинския стандарт, е от по-високо ниво на компетентност (не се прилага показателят за трето ниво на компетентност).

Оценъчният показател е неотнормисан за трето ниво на компетентност.

ПОКАЗАТЕЛ № 20

Другите структури, които са допълнително условие за функционирането на структурата (други диагностични структури) съгласно изискванията на медицинския стандарт, са от по-високо ниво на компетентност (не се прилага показателят за трето ниво на компетентност).

Оценъчният показател е неотнормисан за трето ниво на компетентност.

ПОКАЗАТЕЛ № 21

Една от структурите, които се допуска да са разположени "на територията на населеното място" и са допълнително условие за функционирането на структурата (други диагностични структури) съгласно изискванията на медицинския стандарт, е разкрита на територията на лечебното заведение.

В диагностично-консултативния блок на лечебното заведение има оборудван Кабинет за образна диагностика А-и В-ехография на око и орбита; има и кабинет, оборудван за флуоресцеинова ангиография.

ПОКАЗАТЕЛ № 22

Всички структури, които се допуска да са разположени "на територията на населеното място" и са допълнително условие за функционирането на структурата (други диагностични структури) съгласно изискванията на медицинския стандарт, са разкрити на територията на лечебното заведение.

Не всички структури които са допълнително условие за функционирането на структурата, съгласно изискванията на медицинския стандарт, са разкрити на територията на лечебното заведение.

ПОКАЗАТЕЛ № 23

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

В лечебното заведение няма възникнали септични реакции до момента. При възникване има готовност за документиране.

ПОКАЗАТЕЛ № 24

Лечебното заведение разполага със собствена микробиологична лаборатория.

Лечебното заведение не разполага със собствена микробиологична лаборатория.

Заклучение от самооценяването на отделението по Очни болести

Всички задължителни показатели са изпълнени.

От общ брой оценъчни показатели 19 приложими за профила на отделението са 17 от тях изпълнени 17 (100%).

Изпълнени са всички минимални изисквания по стандарта.

На основание гореизложеното комисия по самооценка предлага на уважаемия Акредитационен съвет да присъди на отделение по Очни болести акредитационна оценка "отлична" за срок от 5 /пет/ години.

2. АДМИНИСТРАТИВНО-СТОПАНСКИ БЛОК

Специфични показатели за дейността на административно-стопанския блок

***1. Лечебното заведение има самостоятелно обособена структура административно-стопански блок, когато се изисква.**

➤ В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има административно-стопанския блок, който притежава своя собствена структура, диференцирана в рамките на общата организационна структура на болницата, като самостоятелна структурна единица.

➤ Целите на административно-стопанския блок са хармонизирани с вида, наименованието и предмета на дейност на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и кореспондират с принципите, върху които е изградена здравната политика и стратегия на болницата.

➤ Структурата на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е изградена в съответствие с Наредба № 49 от 18 октомври 2010 год. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, издадена от Министерство на здравеопазването;

➤ Административно-стопанският блок осъществяват своята дейност в съответствие с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД;

➤ Административно-стопанския блок е част от структурата на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД, ръководи се от заместник управител по икономическата и административно-стопанска дейност и включва следните звена:

- счетоводство, което се състои от главен счетоводител, 2-ма счетоводители, един касиер-счетоводител и отчетник;

- администрация, чиято дейност се извършва от личен състав, той и деловодител и домакин, статистик, телефонист, специалист по противопожарна техника и безопасност;

- техническа служба, която се състои от ел.монтажор, 2-ма огняри, общ работник, шофьор.

Структурата на Административно-стопанския блок /АСБ/ е определена в утвърдения от управителя Правилника за устройство, дейността и вътрешния ред на болницата.

В АСБ са въведени и се спазват правила за работа относно доставката на материали, лекарства, медицински и други консумативи, апаратура, поддръжка на материалната база и др.

➤ Тази структура на административно-стопанския блок е в състояние да обхване с нужната компетентност административното, икономическото и стопанското управление на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД;

➤ Административно-стопанския блок отговаря на изискванията за ефективност и резултатност;

➤ Дейностите на работещите в административно-стопанския блок са регламентирани в длъжностните характеристики;

Структурите и персонала в административно-стопанския блок участват в процесите, свързани с управлението на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и изпълнението на неговите мисия, цели и задачи. Административно-стопанския блок на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е със структура добре диференцирана в рамките на общата организационна структура на болницата. Целите и задачите на административно-стопанския блок са в синхрон с вида, наименованието и предмета на дейност на болницата.

2. Административно-стопанския блок осъществява дейности по:

2.1. икономическо, бюджетно и финансово управление;

Финансово-счетоводните, информационните, медико-статистическите дейности в АСБ осигуряват отчети, анализи, планове и прогнози месечно, тримесечно или при поискване от ръководството на лечебното заведение. Прилаганата в лечебното заведение счетоводна политика осигурява точно представяне на финансовото състояние, паричните потоци, реализираните приходи и извършените разходи. Използва се счетоводния продукт-Алгос. Приходите на дружеството се осчетоводяват по източници на финансиране. Разходите на дружеството се осчетоводяват по икономически елементи за лечебното заведение. Изготвят се ежемесечни отчети за разходите на отделните структури на болницата.

2.2. актуализация на щатно разписание и лични досиета на служителите;

В болницата има утвърдено актуално щатно разписание и се водят лични досиета на всички служители. Актуализиране на щатното разписание на персонала се извършва при настъпили промени. На всеки служител в болницата се поддържа и съхранява лично досие, в което е приложена и длъжностна характеристика за съответното работно място.

В АСБ работят 15 човека, в т. ч. с висше немедицинско образование – 4-ма.

2.3. водене на входяща и изходяща кореспонденция;

Правилата за водене на входящата и изходяща кореспонденция на лечебното заведение се отразява подробно разписани в Правилата за документооборота на болницата и Правилника за документооборота и движението на счетоводните документи.

2.4. поддръжка и ремонт на материално-техническата база;

Материалната база се поддържа в добро състояние. Изпълняват се текущи ремонти от служителите в съответните звена на АСБ, а освен това има сключени договори след провеждане на процедури по НВМОП за изпълнение на СМР. Ежегодно се влагат средства за текущото и основно поддържане на сградния фонд при спазване на определени правила.

2.5. спазване на правилата за безопасност и сигурност на пациенти и персонал;

Административно-стопанския блок осъществява своите дейности при спазване на правилата за безопасност и сигурност на пациентите. Осигурен е дневен пропускателен режим и нощна охрана чрез сключен договор за външна услуга .

Сключен е и договор със служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.

2.6. водене и осчетоводяване на приходи по източници на финансиране и разходи по икономически елементи за лечебното заведение и за всяка клиника (отделение);

Осчетоводяването на приходи по източници на финансиране и разходи по икономически елементи за цялото лечебно заведение и за всяка негова структура се води съгласно Закона за счетоводството, НСС и други нормативни актове в тази област.

Реализираните приходи се осчетоводяват по съответни източници:

1. От договори с РЗОК за преминали болни по клинични пътеки и високоспециализирани дейности.

2. По договор с МЗ от субсидия за трансплантация на роговица.

3. Приходи от платени медицински услуги, съгласно изготвен ценоразпис.

4. Приходи от потребителски такси.

5. Приходи от наеми – малък дял.

6. Приходи от медицински услуги, оказвани на други лечебни заведения и фирми.

7. Приходи от други немедицински услуги.

8. Дарения и спонсорство.

След изтичане на календарната година се изготвя годишен счетоводен отчет, съгласно Закона за счетоводството и изискванията на МЗ, като се анализира структурата на приходите и разходите, финансовия резултат и се изготвя отчет за управление. Разходите се отчитат по икономически елементи и структури.

2.7. координация на процесите за предоставяне на общи услуги на пациентите и персонала.

Чрез извършване на разнородни спомагателни дейности се обезпечават предоставянето на общи услуги на пациентите и персонала. Предоставянето на тези услуги е отразено в правилата за координация на процесите за предоставяне на общи услуги на пациентите и персонала от Административно-стопанския блок.

3. Обучение и квалификация на персонала от административно-стопанския блок.

Административно-стопанския блок изпълнява програми за продължаващо обучение на персонала, съобразени с индивидуалните нужди и компетентности. Служителите участват в различни семинари, конференции и други форми на продължително обучение, за което получават сертификати, които се прилагат към индивидуалните им досиета. Годишната план-програма се утвърждава от управителя за 2009, 2010 и 2011г.

➤ В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД повишаването на професионалните знания и умения на всеки работещ в болницата се програмира ежегодно с формите и средствата за провеждане на следдипломно обучение, т.ч. и по методологията на „продължаващо обучение”;

➤ Административно-стопанския блок притежава необходимите човешки ресурси за осъществяване на административното, икономическото и стопанското управление на болницата;

➤ Работещите в административно-стопанския блок притежават качества за професионално изпълнение на функциите и задачите по административните,

икономическите и стопански дейности, подпомагащи изпълнението на медицинската дейност на болницата;

➤ Задълженията на лицата от административно-стопанския блок са записани в длъжностни характеристики, съответстващи на изискванията за заеманата длъжност. Длъжностните характеристики са разработени за всяка отделна щатна длъжност и всеки се е запознал срещу подпис;

➤ Създадена е организация за обучение и квалификация на персонала от административно-стопанския блок, както следва:

- на работното място;
- чрез специализирани курсове и програми;
- самоподготовка.

➤ Ежегодно се посещават курсове за квалификация на кадрите.

4. Административно-стопанския блок изготвя годишен отчет за състоянието на човешките, финансови и материални ресурси на лечебното заведение.

В началото на всяка календарна година АСБ изготвя справки и отчети по отделните направления от дейността на болницата. Чрез тях се осигурява възможност за сравнимост на финансовите отчети на болницата с тези от предходните периоди. За човешките ресурси се представя годишен отчет, включващ общ брой служители, брой постъпили и напуснали, тяхната квалификация и участието им в различните форми на продължително обучение, ако е имало такова.

На базата на предоставената информация управителят изготвя годишен доклад за състоянието на търговското дружество, включващ анализ на материалните, финансовите и човешките ресурси, извършените здравни услуги и наблюдаваните проблеми, тенденции и възможности за развитие.

➤ В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД с програмата за развитие и управление се определят целите и задачите на болницата, планират се насоките за развитие съобразно необходимите потребности;

➤ Периодично – на тримесечие, шестмесечие, деветмесечие и годишно се изготвят анализи и отчети за управлението на човешките, финансови и материални ресурси на болницата;

➤ Изградената информационна система дава възможност да се прави обобщен анализ на цялостната дейност на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД, включващ човешките, финансови и материални ресурси;

➤ В административно-стопанския блок информацията се набира по отделни модули:

- финансово-счетоводен;
- човешки ресурси;
- труд и работна заплата;
- информация за медицинската дейност.

➤ Разходите в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се наблюдават по отделно за всяка структура, което дава възможност за извеждане на медико-икономически показатели, подпомагащи оперативните функции за анализ и своевременен контрол на разходите.

5. Административно-стопанския блок осъществява своевременно доставки на материали, енергия, вода.

Доставката на материали в лечебното заведение се извършва на база сключени договори, след проведени процедури по Закона за обществените поръчки или НВМОП.

Навременните доставки на различните материали, енергия и вода, необходими за нормалното функциониране на лечебното заведение, се гарантира чрез подробно разписани механизми за планиране, доставка и контрол на необходимите материални ресурси.

Доставките на медикаменти и консумативи се осигурява чрез договор със СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков” Варна ЕООД, както и в резултат на проведени обществени поръчки.
В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД:

- снабдяването с питейна вода е централно от ВиК - Варна;
- снабдяването с електрическа енергия е централно от Е-оп и собствен генератор;
- снабдяването с лекарства, медицински консумативи и храна се осъществява след проведена процедура по ЗОП.

6. АСБ изготвя текущи и периодични статистически отчети за цялостната медицинска и финансово-икономическа дейност на лечебното заведение и всяка клиника /отделение /

Административно-стопанския блок осъществява събирането и обработването на цялата медико-статистическата и финансова информация за дейността на лечебното заведение и отделните му структурни звена, като се изготвят текущи и периодични отчети по установени показатели.

Обобщените данни се предоставят на ръководството на болницата и на ръководителите на отделните структури или се изпращат на различните контролни органи.

➤ Административно-стопанският блок на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД изготвя текущи и периодични статистически отчети за цялостната медицинска и финансово-икономическа дейност на болницата и за очното отделение;

➤ „СБОБАЛ-Варна” ЕООД има разработен собствен програмен продукт, който дава възможност за избран период от време да се изготвят статистически отчети за медицинската дейност в консултативно-диагностичния блок;

➤ Изготвят се текущи и периодични статистически отчети за медицинската дейност в стационарния блок;

➤ В административно-стопанският блок има програмни продукти за счетоводната дейност, труда и работната заплата, човешките ресурси. Чрез тях се изготвят текущи и периодични статистически отчети за финансово-икономическата дейност на болницата и очното отделение.

➤ С програмните продукти се изготвят оборотната ведомост и счетоводния баланс;

➤ Чрез програмните продукти се изготвят текущи и периодични статистически отчети за:

-ежемесечните възнаграждения, отпуските, болничните листове, социалните и здравни осигуровки, данъците, удръжките и др.;

-приходите и разходите – както за цялата болница, така и за всяка една отделна негова структура;

- паричните потоци – входящи и изходящи;

- дълготрайните материални активи.

➤ Статистическите отчети в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се правят, както за цялата болница, така и по-отделно за всяка структура, което дава възможност за извеждане на медико-икономически показатели, подпомагащи оперативните функции за анализ и своевременен контрол.

Заключение:

Задължителният показател е изпълнен. От всичките 11 оценъчни показатели са изпълнени 11 – 100%

ТРЕТИ МОДУЛ

ОЦЕНЯВАНЕ ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ И СПЕЦИАЛИЗАНТИ

Критерий № 1.

Съответствие на лечебното заведение с нормативните изисквания за обучение на студенти и/или специализанти

1.1. Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на учебна дейност (А и Б).

„СБОБАЛ-Варна” ЕООД има актуално разрешение за осъществяване на лечебна дейност, което е регламентирано със Разрешение № СБ – 108 от 03.01.2011г. на Министъра на здравеопазването. В т.6 от него се дава право за осъществяване на учебна и научна дейност.

1.2. Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура:

1.2.1. Има условия, които са подходящи за учебна дейност по съответната учебна дисциплина или съответната специалност в системата на здравеопазването. Предварително условие: лечебното заведение и отделната негова структура имат от 81 до 100 % от максимално възможния брой оценъчни точки (А и Б) или второ/трето ниво на компетентност съгласно съответния медицински стандарт.

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има подходящи условия и изпълнява държавните стандарти за обучение на различни нива по учебната дисциплина „Очни болести”. Лечебното заведение има дългогодишен опит и утвърдени традиции в преподавателската дейност. Практическото обучение стартира през 1980г. с обучение на студенти по медицина. Със заповед № РД-20-8 от 18.07. 2000 г. на министъра на здравеопазването и Протоколно решение № 16 от 27.09.200г. на Общински съвет гр. Варна публичното здравно заведение се преобразува в ЛЗ – ЕООД със 100% общинско участие с наименование : „Специализирана болница за очни болести за активно лечение - Варна”. ЛЗ е преминало 2 успешни акредитации по модула за обучение на студенти и специализанти. Със заповед № РД 01-225 от 30.10.2001г. на министъра на здравеопазването е присъдена отлична акредитационна оценка за срок от 5 години за възможностите на ЛЗ за обучение на студенти и специализанти. Със заповед № РД 01-272 от 28.06.2007г. на министъра на здравеопазването е присъдена отлична акредитационна оценка за срок от 5 години за обучение на студенти от професионално направление медицина на ОКС „магистър” и за следдипломно обучение на магистър-лекари за придобиване на специалност „Очни болести”. Съгласно подписан договор между МУ - Варна и СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД, ЛЗ е база на катедра по „Очни болести и зрителни науки”, в която се провежда обучение на студентите от всички факултети на МУ Варна по очни болести, следдипломно обучение на различни медицински специалисти, включително и очни лекари, както и на специализанти по очни болести. МУ - Варна има четири факултета и един колеж, както следва: Факултет по медицина, /обучение на студентите по очни болести - 30 часа лекции и 45 часа упражнения/, факултет по дентална медицина - / 15 часа лекции и 15 часа упражнения/, факултет “Обществено здравеопазване”, със специалност „медицинска сестра” /10ч. лекции и 5 часа упражнения/, специалност „акушека” / 10ч. лекции и 5 часа упражнения/. Обучението по „очни болести” за всички специалности се извършва както на български, така и на английски език.

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД разполага с добра болнична база: едно клинично отделение с 40 легла , операционен блок, съвременен оборудване и специализирана апаратура, необходимите кабинети, две учебни зали, библиотека, аудио-визуална техника, нагледни материали за обучението и интернет-достъп до сайта на МУ Варна .

Като предварително условие, лечебното заведение и отделните негови структури, участващи в обучението, са изпълнили всички задължителни показатели. Отделение по очни болести има 96.15 % , т.е над 81% от максимално възможния брой 100%. и болницата за цялостна медицинска дейност има 94.11% от общо 100%. Очно отделение има присъдено трето съответно III-то ниво на компетентност съгласно утвърдения медицински стандарт по „очни болести”,

видно от Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № СБ – 108 от 03.012011г. на министъра на здравеопазването.

1.2.2. има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението на дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ) и заявените учебни дисциплини и специалности, по които ще провежда практическо обучение на студенти и/или специализанти (А и Б).

При сравняване на заявените учебни дисциплини и специалности с разкритите болнични структури се установява, че има пълно съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението за дейност и заявената учебна дисциплина „очни болести”, по която се провежда практическото обучение на студенти и специализанти.

Редът за осъществяването на учебно-практическа дейност в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е регламентиран във **вътрешни процедурни правила**, утвърдени от управителя. Надлежно са регламентирани дейностите и отговорностите по участието на болницата в медицинското образование и планиране, организация и провеждане на дейностите по учебния процес на студенти и следдипломно обучение на лекари и медицински специалисти.

Условията за преподаване се определят и с договор между СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и МУ – Варна .

1.3. Лечебното заведение или неговата кандидатстваща структура:

***1.3.1. има възможност да осъществява обучение по учебни дисциплини, определени в единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по регулирана медицинска професия (А);**

Болницата има възможност за практическо обучение по учебната дисциплина очни болести, определени в единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по образователно-квалификационна степен магистър по медицина, магистър по дентална медицина, бакалаври и професионални бакалаври от направление «Здравни грижи». Дейността е регламентирана от действащите нормативни документи, касаещи обучението (Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Закон за висшето образование, Наредба № 34 за следдипломното обучение в системата на здравеопазване, Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „медицина” и „дентална медицина”. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „медицинска сестра” и „акушерка” за образователно-квалификационна степен „бакалавър” и „магистър”, Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите от професионално направление „здравни грижи” за образователно-квалификационна степен „Професионален бакалавър” по специалност „Социални дейности”, Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността „Управление на здравните грижи” за образователно-квалификационните степени "магистър" и "бакалавър" от професионално направление "обществено здраве".

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД провежда обучението по утвърдени от МУ - Варна **програми за провеждане на учебните практики.**

В лечебното заведение работят лекари и професионалисти по здравни грижи, които са висококвалифицирани с богат клиничен опит, който могат да предадат на бъдещите медицински специалисти.

***1.3.2 има възможност за изпълнение поне на 50 % от утвърдената учебна програма по съответната специалност (Б);**

Учебната програма по заявените специалности може да се осъществи на 100% в болницата, единствена база за обучение по „очни болести” на МУ - Варна . Налице са всички компонентни за провеждане на учебния процес – материална база, акредитирани структури по всяка разрешена специалност, кадри със специалност по очни болести с над 5 годишна практика.

1.3.3. спазва изискванията за академичните права и свободи по ЗВО на специалистите, провеждащи обучението на студенти (А) и/или специализанти (Б).

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД се спазват изискванията за академичните права и свободи по ЗВО на специалистите, провеждащи обучението на студенти и/или специализанти. Те са разписани във вътрешни Процедурни правила, утвърдени от управителя и са съобразени с разпоредбите на

Закона за висшето образование в раздела за академичните права и свободи и се гарантират от ръководството на лечебното заведение.

***1.4. Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение (А и Б).**

В длъжностните характеристики на специалистите са определени конкретни задължения и отговорности по планиране, организиране и провеждане на практическото обучение на студентите и специализантите. За практическата подготовка се ползва цялата налична клинична, консултативно-диагностична база на болницата. В лечебното заведение са определени длъжностни лица за координиране и контролиране на учебния процес със **Заповед на управителя.**

***1.5. Към лечебното заведение или неговата медицинска структура има интереси от страна на висше училище или медицински колеж, удостоверени чрез:**

1.5.1. наличие на договореност за обучение на студенти по медицина (А) и специализанти по медицински специалности (Б);

За обучение в учебно-клиничната база на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има ежегоден интерес от студенти по медицина от МУ Варна. За периода 2009-2011 г. Учебна практика по очни болести са провели 105 студенти – медицински сестри.

През 2009-2011 г. по Наредба №34 са зачислени и продължават обучение девет специализанти по медицинска специалност „Очни болести“. С тях има надлежно сключени договори, страни по които са МУ- Варна - база за теоретично обучение и „СБОБАЛ-Варна“ ЕООД – база за практическо обучение - /Б /.От началото на 2012г. до настоящия момент няма зачислени специализанти, но има зачислен един докторант.

1.5.2. наличие на договореност за обучение на студенти по дентална медицина (А) и специализанти по денталните специалности (Б);

По силата на сключен договор между СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и МУ Варна от 01.10.2010г. със срок от 3 години, е договорено клинично обучение на студенти по дентална медицина и специализанти по дентални специалности.

1.5.3. наличие на договореност за обучение на студенти по фармация (А) и специализанти по фармацевтични специалности (Б);

Показателят не се отнася за структурата.

1.5.4. наличие на договореност за обучение на студенти от професионално направление "Здравни грижи" (А) и специализанти от професионално направление "Здравни грижи" (Б).

По силата на сключения договор между СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и МУ Варна от 01.10.2010г. със срок от 3 години, е договорено и обучение на студенти от професионално направление "Здравни грижи" . За учебната година 2011-2012 г за зимен и летен семестър е проведено обучение по очни болести на 324 студенти по всички специалности В МУ Варна.

***1.6 Наличие на разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите (А и Б).**

Във **вътрешни процедурни правила**, утвърдени от управителя са регламентирани правата, задълженията и отговорностите на студентите и специализантите, провеждащи обучение или специализация в СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД. Правата са съобразени с разпоредбите на Закона за висшето образование в раздела за академичните права и свободи и се гарантират от ръководството на лечебното заведение.

***1.7. Лечебното заведение осигурява (А и Б):**

1.7.1. прием на пациенти със заболявания, които са включени в програмите за обучение на студенти и специализанти;

Анализът на медицинската дейност на СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД показва, че в болничното заведение се лекуват пациенти по профилната специалност на ЛЗ и нозологични единици, включени в програмите за обучение. Приемът на пациентите е регламентиран в Раздел XII от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болничното заведение, а достъпът на преподавателите до болничната документация е регламентиран с разпоредби от Правилника за документооборота на медицинската документация в ЛЗ / чл. 7 и чл. 8, ал.4 от същия/.

Обемът на извършваната дейност осигурява добри възможности за практическо обучение по заявените направления и специалности, видно от таблицата по-долу.

	2009г.	2010г.	2011г.
хоспитализирани пациенти	3 594	3232	3356
амбулаторни прегледи	21 820	20020	18 220

1.7.2. информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти.

В Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата е регламентирано получаването на информирано съгласие от пациентите за участие в лечебния процес на студенти и специализанти. В декларация за информирано съгласие се иска изрично писмено съгласие от болния или негов попечител за присъствието на стажанти и /или специализанти по време на преглед или визитация, както и за участието им в леченно-диагностичния процес.

1.8. Лечебното заведение осигурява качеството на обучението чрез вътрешна система за оценяване и поддържане на качеството на обучението:

1.8.1. въведени са правила за координация и взаимодействие между висшите училища и структури на лечебното заведение, провеждащи обучение на студенти (А) и/или специализанти (Б);

Въведен е «Дневник на студента по практическо обучение», специалност «Медицинска сестра», зимен семестър на III-ти курс.

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД има действаща система за управление на качеството, по ISO 9001:2008;, чрез която се управляват широк спектър от процеси, осъществявани в лечебното заведение.

Взаимодействията между МУ Варна и структурите на лечебното заведение са регламентирани в сключения договор.

***1.8.2. правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студенти и специализанти в обучението;**

В болницата има утвърден ред за документиране и контрол на присъствието на обучаващите се студенти и специализанти. Контрола на присъствието и участието на студентите в клиничното обучение се извършва въз основа на разпоредбите на Правилника за дейността на МУ Варна – чл. 137: „ Отсъствия, отработки на упражнения, консултации и заверки на семестър” , разписани в седем алинеи. Освен това в ЛЗ е въведен „контролен картон на Група” и „Индивидуален студентски картон”, в които се отразява присъствие, текущ контрол и оценки от изпити.

Контрола на присъствие и участие на специализантите в обучението се осъществява чрез **месечен график на специализиращите лекари**, в който се отразява ежедневната дейност на всеки специализант. /очно отделение; операционен сектор; кабинет/ На всеки специализант е изготвено лично досие, съдържащо, договор за СДО, книжка на специализация, индивидуален план за обучение, протоколи от колоквиуми.

1.8.3. ред за проучване на мнението на студентите и специализантите, относно удовлетвореността от предоставеното им обучение, което се осъществява след края на всяка календарна година

В лечебното заведение има създаден ред за проучване на мнението на студентите и специализантите. Провеждат се ежегодни анкети със студенти и специализанти. Не са регистрирани жалби.

1.9. Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти (А) и/или специализанти (Б), съобразени включително и с изискванията за минимален брой изследвания, манипулации, т.н., определени в утвърдените програми по съответните специалности.

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД заявките за броя на специализантите се базират на наличните лекари със специалност (като се спазва правилото един ръководител да няма повече от 3 специализанти), изискванията на учебните програми и броя методиките и манипулациите, които следва да бъдат усвоени.

Квалифицираният човешки ресурс на болницата е с благоприятна възрастова структура и висока професионална квалификация. Спазват се изискванията на Наредба №34 на МЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Предложенията за обявяване на места за специализация се представят от управителя пред всички лекари, обсъждат се и се прави предложение до директора на РЗИ за броя на местата за специализация през следващата календарна година, за формите ѝ по чл.10 на Наредбата, както и начините за финансиране.

Критерий № 2.

Ресурсно осигуряване на учебния процес

***2.1. Лечебното заведение или неговата медицинска структура разполагат с учебната/ите програма/и за провеждане на практическо обучение или стаж на студенти (А) и/или специализанти (Б).**

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД и неговите медицински структури разполагат с учебни програми на СДО за специализанти и програми за практическо обучение и стаж на студентите от Медицинските университети по една медицинска специалност: Очни болести /Б/.

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД разполага с учебни програми за провеждане на обучение за летен и зимен семестър и стаж на студенти по специалностите „Медицинска сестра” по професионално направление «Здравни грижи», предоставени от МУ Варна. /А/. Ръководителите на специализации и наставниците са запознати с тяхното съдържание.

***2.2. Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти (А) и/или специализанти (Б):**

2.2.1. (изм. - ДВ, бр. 10 от 2011 г.) В съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне 3 специалисти с призната съответна специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години.(Б)

Болницата разполага с достатъчен кадрови потенциал и е подходяща среда за професионално развитие на специализиращи лекари и студенти (практиканти и стажанти). Възрастовата характеристика на специалистите от СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД е сравнително благоприятна – 97% са на възраст до 50 години, а останалите 1,5% са във възрастов диапазон 51 - 60 години и 1,5% – над 60 г. Във всички структури работят 16 лекари, от които 14 са с над 5-годишен стаж по специалността: Очни болести. Всички имат допълнителна квалификация в различни области на медицината, за което са представили сертификати, удостоверения и дипломи, съхранявани в личните им досиета.

2.2.2. В съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение по специалности от професионално направление "Здравни грижи" на образователно-квалификационна степен "професионален бакалавър» има поне двама преподаватели, завършили съответната специалност от професионално направление "Здравни грижи" на образователно-квалификационна степен "професионален бакалавър по ..." и придобили образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи" от професионално направление "Обществено здраве" с професионална квалификация "ръководител на здравните грижи и преподавател по практика".(А)

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД работят **2 медицински сестри** със специалност по професионално направление "Здравни грижи", които са магистри по специалността "Управление на здравните

грижи". Относителният им дял спрямо общия брой на медицинските сестри в болницата възлиза на 6,06.%.

2.3. Повече от 50 % от обучаващите имат придобита педагогическа квалификация (А и Б).

В СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД всички преподаватели имат педагогически опит - /А/: 2 са със специалност „Управление на здравните грижи”.

2.4. Лечебното заведение или неговите структури разполага с необходимата материално-техническа база за обучение (А и Б):

2.4.1. зали и лаборатории;

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД разполага със собствена материално-техническа база, необходима за обучението - налице са **две лекционни зали**, кабинети, оборудвани с техника, подходяща за учебния процес. Упражненията се водят до леглото на болните, а семинарите и обсъжданията – в подходяща лекционна зала.

2.4.2. библиотека със специализирана литература, учебни пособия;

СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД разполага със собствена библиотека от специализирана литература и учебни пособия в различни направления на медицината. Осигурен е абонамент за български и някои чуждестранни периодични медицински научни списания и е обезпечен безплатен интернет-достъп до електронни издания и сайтове по медицина.

2.4.3 компютърна техника;

Болницата притежава собствена компютърна техника и мултимедия, използвани в учебния процес. Изградена е информационна система, състояща се от компютърна мрежа и **безплатен достъп** до Интернет за медицинските специалисти и обучаващите се студенти и специализанти.

2.4.4. аудио-визуална техника и др.;

Налице е съвременна аудиовизуална техника и апаратура за видео-записи на процедури, които могат да се използват с учебна цел. Изпълнено е изискването на т.5.3.3 от медицински стандарт „Очни болести” -специализирано оборудване в операционен блок на очна структура III ниво- база за обучение- възможности за визуализация с цел обучение на специализанти и студенти.

2.4.5. диагностична и лечебна апаратура;

Лечебно-диагностичните кабинети и очно отделение разполагат със съвременна медицинска апаратура по изискванията на действащите медицински стандарти за нивото на компетентност. Изискването на т.5.2.2. от МС „Очни болести” е спазено: има възможности за наблюдение и обучение в операционния блок.

2.4.6. медицински изделия и материали.

Налице са всички медицински изделия и консумативи, необходими за осъществяване на диагностично-лечебната дейност, които се доставят посредством договори. Осигурено е индивидуално облекло на всеки специализант за наблюдение и участие в извършваните операции.

2.5. Наличие на специалисти с научни степени и научни звания за обучение на студенти (А) и/или СБОБАЛ – ВАРНА ЕООД специализанти (Б)

В „СБОБАЛ-Варна” ЕООД работят на трудов договор 1 специалист с придобита научна степен „доктор на медицинските науки” и двама с придобита научна степен „доктор”.

2.6. Преподавателите от лечебното заведение и кандидатстващата медицинска структура през последните 5 години имат научни публикации и научни продукти, които са подходящи за целите на образователния процес (А и Б).

Научно-преподавателския състав на болницата имат научни публикации, които могат да се използват за целите на обучението на специализантите и студентите. През последните 5 години те са участвали с доклади, постери и присъствие в различни научни форуми у нас и в чужбина, което е отразено в подробен списък. Болницата е база за клинични изпитвания на лекарствени средства в области на Офталмологията, които се провеждат от собствени изследователски екипи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ САМООЦЕНЯВАНЕТО НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ЗА ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ И/ИЛИ СПЕЦИАЛИЗАНТИ:

На основание на гореизложеното, комисията по самооценяване предлага на почитаемия Акредитационен съвет:

1. Да утвърди оценки и оценъчни точки за възможностите за обучение на студенти и специализанти на институцията „СБОБАЛ-Варна” ЕООД, както следва:

Критерий	Брой показатели в критерия	% изпълнение на критерия от общия брой показатели	Точки на критерия	Коефициент на тежест	Оценка
1	А-4 или Б-4	100.00	4	x 4	16
2	А-9 или Б-9	100.00	4	x 4	16

- Изпълнени са всички задължителни показатели.
 - Действителният брой оценъчни точки за дейността обучение е **32** или **100%** изпълнение от максималния брой оценъчни точки 32.
2. Да присъди на „СБОБАЛ-Варна” ЕООД крайна обща акредитационна оценка за практическо обучение на студенти и специализанти „отлична” за срок от 5 (пет) години.
 3. Предлага на Акредитационния съвет при МЗ „СБОБАЛ-Варна” ЕООД да бъде определена като база за:

А. ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ

Практическо обучение на студенти от факултети „Медицина”, „Дентална медицина”, „Обществено здравеопазване” и Медицински колеж на МУ Варна.

1. Учебни практики и учебно-практически занятия на студенти по специалността „медицина” и „дентална медицина” за Образователно-квалификационна степен „магистър”;

2. Учебни практики, учебно-практически занятия и преддипломен стаж на студенти по специалността „медицинска сестра” и „акушерка” за ОКС „бакалавър”.

Б. СЛЕДДИПЛОМНО ПРАКТИЧЕСКО ОБУЧЕНИЕ НА ЛЕКАРИ С ОБРАЗОВАТЕЛНО-КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН „МАГИСТЪР ПО МЕДИЦИНА” ПО СПЕЦИАЛНОСТ ОЧНИ БОЛЕСТИ.

На основание на гореизложеното и оценки за всички показатели съгласно НАРЕДБА 18 ОТ 20.06.2005г. на МЗ, комисията по самооценяване предлага на АКРЕДИТАЦИОННИЯ СЪВЕТ да присъди следните оценки :

№ по ред	СТРУКТУРА	ОЦЕНКА	СРОК
1	„СБОБАЛ – ВАРНА” ЕООД -Цялостна дейност	Отлична	5 години
2	Отделение очни болести	Отлична	5 години
3	Административно-стопански блок	Отлична	5 години
4	Възможности за обучение на студенти и специализанти	Отлична	5 години

СЪСТАВ НА КОМИСИЯТА :

Председател: Проф. д-р Христина Групчева, д.м.н.

Секретар: главна медицинска сестра Алис Тилкиян.....

Членове:

1. д-р Янислав Косев
2. доц. д-р Зорница Златарова, д.м.
3. Емилиян Зафиров.....
4. старша мед.сестра Красимира Димитрова
5. мед. сестра Светлана Ненова.....