



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
«ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» г. ПЯТИГОРСКА

Россия, 357500, г. Пятигорск

пр-т. 40 лет Октября,
Тел. (факс): 8 (8793) 32-38-94;
e-mail: gsp@stomatology-kmv26.ru

П Р И К А З № 96 ОД

г. Пятигорск

" 09 " 01 2022 года

**О проведении внутреннего контроля
качества медицинской помощи и
безопасности медицинской помощи
в ГАУЗ СК "ГСП" г. Пятигорска**

На основании и во исполнение ФЗ № 323 " Об основах охраны здоровья граждан в РФ " от 21 ноября 2011 г.; Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 502н от 5 мая 2012 г. " Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", а также Приказа Министерства здравоохранения СК № 01-05/657 от 05 октября 2010 г. " Об утверждении Положения о системе управления качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях СК", Приказа минздрава России от 07.07.2015 № 422 ан «об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 24 сентября 2015 г. N 01-05/704"О некоторых мерах по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"; «Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017г.№203н»,приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н., приказа от 31.07.2020г. № 785н

ПРИКАЗЫВАЮ:



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
«ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» г. ПЯТИГОРСКА

Россия, 357500, г. Пятигорск

пр-т. 40 лет Октября,
Тел. (факс): 8 (8793) 32-38-94;
e-mail: gsp@stomatology-kmv26.ru

1. Утвердить трехуровневую систему внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ СК "ГСП" г. Пятигорска

2. Назначить ответственным за проведение первого уровня контроля качества и безопасности медицинской помощи заведующих отделениями, а именно:

Заведующего лечебно-профилактическим отделением №1-врача – стоматолога Меликсетян Л.

Заведующего лечебно-профилактическим отделением №2-врача – стоматолога Музенитову А.О.

Заведующего с лечебно-профилактическим отделением №3-врача – стоматолога Арутюнянца В.Л.

Заведующего лечебно-профилактическим детским отделением №1(с ортодонтической зубопротезной лабораторией)-врача – стоматолога Пузикову Л.В.

Заведующего лечебно-профилактическим детским отделением №2(с ортодонтической зубопротезной лабораторией)-врача – стоматолога детского Серкову Е.А.

Заведующего отделением ортопедической стоматологии (с зуботехническим отделением) - врача – стоматолога-ортопеда Гуськову Т.Н.

3. Заместителя главного врача по медицинской части Чуракова М.О. назначить ответственным за проведение контроля качества и безопасности медицинской помощи на втором уровне.

4. Назначить ответственным за проведение контроля качества и безопасности медицинской помощи третьего уровня в поликлинике председателя врачебной комиссии.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
«ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» г. ПЯТИГОРСКА

Россия, 357500, г. Пятигорск

пр-т. 40 лет Октября,
Тел. (факс): 8 (8793) 32-38-94;
e-mail: gsp@stomatology-kmv26.ru

5. Утвердить положение о проведении внутреннего контроля качества приложением №1 к данному приказу.
6. Утвердить классификатор дефектов медицинской помощи в ГАУЗ СК "ГСП" г. Пятигорска приложением №2 к данному приказу.
7. Утвердить форму карты учета и сводной ведомости внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности первого уровня приложением №3 к данному приказу.
8. Утвердить форму карты учета и сводной ведомости внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности второго уровня, а также форму сравнительного анализа контроля 1 и 2 уровня приложением №4 к данному приказу.
9. Утвердить план мероприятий по контролю качества в ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска (приложение №5)
10. Врачебной комиссии обеспечить систематическое рассмотрение вопросов качества медицинской помощи и его анализ на заседаниях врачебной комиссии.
11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Чуракова М.О.

Главный врач

(Исп. Чураков М.О.)

Тел.32-33-85

Габриелян О.А.

Приложение № 1
к приказу № 95 ОД
от «09» 01 _____ 20__ г.

Утверждаю:
Главный врач ГАУЗ СК
«ГСП»
г. Пятигорске
О.А. Габриелян



**Положение о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности в работе в ГАУЗ СК "ГСП" г.
Пятигорск.**

Данное положение разработано на основании Конституции РФ (часть 1 статьи 23), Федерального закона № 323-ФЗ (статьи 13, 37, 96) от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", Федерального Закона № 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" от 01 июля 2002 г., Уголовным и Гражданским Кодексом РФ, Федерального Закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации, Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекции)», Постановления Главного государственного санитарного врача РФ № 58 от 18 мая 2010 года «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 09 декабря 2010 года № 163 « Об утверждении СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 года № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ- инфекции», Постановления Главного государственного врача РФ от 29 ноября 2011 года № 146 « О профилактике внутрибольничных инфекций», Постановления Главного санитарного врача от 13 июля 2001г о введении в действие СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», Письма Департамента государственного контроля лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Минздрава РФ от 27 октября 2003 г. № 293-22/233 « О введении в

действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники» (утв. Минздравом РФ и Минпромнауки РФ 24 сентября, 10 октября 2003г), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 г. № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями) и Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР (утв. Приказом Минздрава СССР от 2 июня 1987 г № 747), Приказа МЗ и СР РФ от 26 августа 2010г. № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского пользования», Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (утверждено постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 № 323 в редакции постановления Правительства РФ от 19 июня 2012 № 614, а также письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 28 декабря 2012г. № 04И-1308/12 «О порядке проведения мониторинга безопасности медицинских изделий для организаций здравоохранения», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2012г. № 12н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н.

Качество медицинской помощи - это соответствие оказанной помощи выполненной технологии ее оказания и результатов. Под качеством медицинской помощи подразумевается свойство процесса взаимодействия врача и пациента, обусловленное способностью профессионала выполнить медицинские технологии, снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинскими технологиями.

Безопасность оказания медицинской помощи – это оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи с

учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение персоналом правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов.

Целью осуществлению ведомственного контроля качества медицинской помощи и безопасности является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, на основе требований, предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий, а именно соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и врачебной тайны, требований к техническому обслуживанию оборудования и применение сертифицированных материалов.

Задачи управления качеством медицинской помощи

1. Принятие управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи.
2. Планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской, повышение качества и эффективности оказываемой помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи
3. Осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

Задачи контроля качества

1. Проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам.
2. Выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов.
3. Регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи
4. Оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля
5. Оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска

6. Оценка организационных технологий оказания медицинской помощи; изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью
7. Анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи
8. Подготовка предложений для руководителя, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи

Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

Первый уровень контроля – Заведующие отделениями.

Обязательному экспертному контролю со стороны заведующего подлежат все случаи законченного лечения.

Второй уровень контроля - Зам. главного врача по МЧ Чураков М.О.

Обязательному экспертному контролю подлежит не менее 30 случаев законченного лечения в квартал. В том числе контролю подлежат:

- все случаи письменных жалоб пациентов на оказание медицинской помощи.
- все случаи лечения закончившиеся осложнениями или прерванные по вине персонала ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска.
- все случаи требующие разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

Третий уровень контроля - врачебная комиссия ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска. в составе:

Председатель ВК:

Зам. главного врача по МЧ

Члены ВК:

Зам. главного врача по ОМР

заведующего лечебно-профилактического отделения № 1.

заведующего лечебно-профилактического отделения № 2

заведующего лечебно-профилактического отделения №3

заведующего ортопедической

стоматологии

(с зуботехнической лабораторией)

заведующего лечебно-профилактического детского отделения №1 (с ортодонтической зубопротезной лабораторией).
заведующую лечебно-профилактического детского отделения №2 (с ортодонтической зубопротезной лабораторией).

Дальнейший контроль осуществляется территориальными органами управления здравоохранения (четвертый уровень контроля) и министерством здравоохранения Ставропольского края и Российской Федерации (пятый уровень контроля).

Экспертному контролю со стороны ВК подлежат:

- все случаи письменных жалоб пациентов на оказание медицинской помощи
- все случаи лечения пациента закончившиеся прерыванием лечения по инициативе пациента
- все случаи лечения пациента закончившиеся прерыванием лечения по инициативе ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска.

Порядок регистрации и анализа результатов контроля качества

На *первом уровне* контроля все случаи дефектов медицинской помощи регистрируются в картах учета внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи первого уровня по классификатору (приложение № 2), заполняемой заведующим отделением на протяжении квартала. Ежеквартально проводится анализ данных проведенного контроля и вносятся предложения по устранению причин возникновения дефектов медицинской помощи в ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска.

На *втором уровне* контроля в журнале внутреннего контроля качества медицинской помощи регистрируются случаи, подвергшиеся контролю (не менее 20 случаев в квартал). Все результаты контроля вносятся в карту учета контроля качества и безопасности медицинской деятельности, качества медицинской помощи второго уровня. По результатам квартала проводится сравнительный анализ данных контроля 1 и 2 уровня и вносятся предложения по устранению причин возникновения дефектов медицинской помощи.

Порядок использования результатов проведенного контроля качества:

По результатам постоянного контроля и на основании карт учета на *первом уровне* ежеквартально составляется сводная ведомость контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска., которая может являться основанием для представления работников к поощрению или применению дисциплинарного характера.

По результатам контроля на *втором уровне* проводится оценка работы заведующего отделением, а так же персонала ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска. по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, которая может являться основанием для представления работников к поощрению или применению дисциплинарного характера.

По итогам проведенных мероприятий внутреннего контроля осуществляются:

разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;

анализ результатов внутреннего контроля в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

обеспечение реализации мер, принятых по итогам внутреннего контроля;

Приложение № 2
к приказу № 95 ОД
от «09» 01 2023 г.

Утверждаю:
Главный врач ГАУЗ СК «ГСП»
г. Пятигорске
О.А. Габриелян



Классификатор дефектов медицинской помощи в ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорск

Элемент «А» - сбор информации о больном (опрос, осмотр, дополнительные исследования). Оценивается полнота информации для установления диагноза, исключения клинических сходных заболеваний, состояний, выбора места, методов и состава лечения.

A1- отсутствие данных о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, а также о проведенном ранее лечении;

A2 –отсутствие добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство;

A3 –отсутствие данных об аллергических реакциях

A4 – небрежное ведение записей и наличие сокращений

A5 – отсутствие зубной формулы или не полная зубная формула

A6- отсутствие добровольного информированного согласия пациента на обработку персональных данных

A7- неполные данные объективного осмотра или жалоб

A8 – неправильное или неполное заполнение заявления, приложения, договора, согласий, плана протезирования

A9- отсутствие согласия на R-снимок

A10- отсутствие (утеря) истории болезни

Элемент «Б» -процесс постановки диагноза, который включает в себя рубрификацию, формулировку диагноза, его содержание. Оценивается обоснованность диагноза, возможность принять экспертное решение о трудоспособности, о целях, задачах лечения, режиме врачебного наблюдения, о модели медицинского вмешательства.

B1 – несоответствие указанного диагноза описанной картине заболевания;

B2- неполный диагноз, отсутствие диагноза

B3 – несоответствие диагноза МКБ-10

B4-отсутствие плана лечения

Элемент «В» - процесс лечения. Оценивается правильность выбора модели помощи (режим наблюдения, состав лечебных мероприятий), качество применения лечебных воздействий, их описание, качество предварительной оценки эффективности.

В1 – некачественное лечение (выведение пломбировочного материала за верхушку при лечении пульпитов, пористость и пломбирование канала не до верхушки)

В2- применение пломбировочных материалов и растворов, метода лечения или протезирования без учета показаний

В3- отсутствие обоснования диагноза (дополнительных методов исследования) (R-снимка) или не полное его обоснование

В4- начало ортопедического лечения при отсутствие санации, направление на протезирование без попытки перелечить

В5- описание снимка не соответствует картине снимка

В6-назначение лекарственных препаратов без учета инструкции по применению лекарственных средств, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнения заболевания и сопутствующих заболеваний.

В7-отсутствие соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания, требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, а также оформления направления с указанием клинического диагноза.

Элемент «Г» - медицинская эффективность лечения

Г1 –развитие осложнений

Г2- удаление зуба после проведенного лечения, исключая случаи лечения по настоянию пациента.

Г3 – рецидив, исключая случаи лечения по настоянию пациента

Элемент «Д» - преемственность, включая правильность решений, представленных в структуре элементов «А» и «С».

Д 1 –отсутствие записи о дальнейших рекомендациях

Д 2 – необоснованное прерывание лечебного процесса

Д 3- не осуществление диспансерного наблюдения с соблюдением периодичности осмотров врачами-стоматологами –пародонтологами и врачами –стоматологами детскими.

Элемент «Е» - наличие дефектов написания первичной медицинской документации

Е1 – использование корректора и наличие исправлений, вклеек

Е2 – нечитабельная запись

Е3-несоответствие дат, материалов дневника и приложений к договору

Е 4 – несоответствие данных паспортной части в первичной медицинской документации

Е 5- отсутствие описания проведенной манипуляции

Е6 – отсутствие названия раствора или отсутствие и неверно указанная его концентрация

Е7- неверное название поверхностей зуба

Е 8- ведение записей на латыни

Элемент « Ж» - отсутствие случаев отказа от лечения

Ж1- отсутствие отказов от снимка, отказов от показанного плана протезирования

Ж2-отсутствие отказов от проведения приема

Элемент «З» - своевременность предоставления врачом первичной медицинской документации для контроля заведующему и обоснованность (в соответствии с приказом ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорск)

З1- несвоевременное предоставление первичной медицинской документации

З2- необоснованное занижение стоимости случая

З3- необоснованное завышение стоимости случая

З4- в стат. талоне пропущена кодировка 39 формы или проведено неправильное кодирование

З6- отсутствие в первичной медицинской документации данных о номере полиса и сроке действия полиса или прием пациента с просроченным полисом за исключением случаев по жизненным показаниям

З7- отсутствие договора при описанной платной услуге

З8- отсутствие данных о принадлежности полиса СК

Заместитель главного врача
по медицинской части

М.О. Чураков

Приложение № 3
к приказу № 95 ОД
от «09» 20 23 г.



Карта учета внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи первого уровня и сводная ведомость по внутреннему контролю качества 1 уровня.

Карта учета внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи первого уровня за ___ квартал ___ г. в ___ отделении.

№ №	Дата пров еде ния конт роля	Ф.И.О. врача	Ф.И.О. пациента	адрес	Посе щени е (дата) с дефе ктам и	Выявленные дефекты медицинской помощи (отсутствие- не заполнять; наличие - код дефекта согласно классификатору из приложения № 1)							
						А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З
1													
2													
3													
4													
Количество посещений с выявленными дефектами медицинской помощи													
Итого количество выявленных дефектов медицинской помощи													
В дефектах медицинской помощи преобладает													

« ___ » 20 ___ г. Зав. отделением _____

Сводная ведомость по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи первого
уровня контроля за ___ квартал 20__ г. в _____ отделеении.

Ф.И.О. врача	Количество дефектов медицинской помощи	Количество посещений квартал по ф 039/у	Количество посещений с выявленными дефектами медицинской помощи	% дефектами медицинской помощи от общего числа посещений	с
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
				#ДЕЛ/0!	
Итого	0	0		#ДЕЛ/0!	

«__» _____ 20__ г Зав. отделением _____

Приложение № 4
к приказу № 95 ОД
от «09» 01 2023 г.



Утверждаю:
Главный врач ГАУЗ СК «ЦСП»
г. Пятигорск
Ю.А. Габриелян

**Карта учета внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, сводная ведомость и
Сравнительный оценочный анализ контроля качества и безопасности медицинской деятельности 1 и 2 уровня за**

_____ квартал 20__ г.

Карта учета внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи второго уровня за _____ квартал _____ г. в
отделении.

№ №	Дата проведения контроля	Ф.И.О. врача	Ф.И.О. адрес пациента	Посещение (дата) подвергшееся контролю зав. отделения	Выявленные дефекты медицинской помощи (отсутствие- не заполнять; наличие - код дефекта согласно классификатору из приложения № 1)													
					A	B	B	Г	Д	Е	Ж	З						
1																		
2																		
3																		
4																		
Количество посещений с выявленными дефектами медицинской помощи																		
В дефектах медицинской помощи преобладает																		
Итого количество выявленных дефектов медицинской помощи																		

« _____ » 20__ г.

Зам.главного врача по МЧ Чураков М.О. _____

Сводная ведомость по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи второго уровня контроля за квартал 20__ г. в _____ отделе.

Ф.И.О. врача	Количество дефектов медицинской помощи выявленных на 2 уровне	Количество посещений в квартал по ф 039/у	Количество посещений с выявленными дефектами на 2 уровне медицинской помощи	% посещений с дефектами медицинской помощи от общего числа посещений на 2 уровне
				#ДЕЛ/0!
				0%
				0%
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
				#ДЕЛ/0!
Итого	0			#ДЕЛ/0!

«__» _____ 20__ г. Зам главного врача по МЧ Чураков М.О. _____

Сравнительный оценочный анализ контроля качества и безопасности медицинской деятельности 1 и 2 уровня за _____ квартал 20__ г.

Ф.И.О. врача	Количество дефектов выявленных на 1 уровне	Количество дефектов выявленных на 2 уровне	Отделение Ф.И.О. заведующего	Оценка контроля заведующих(удовлетворительно или неудовлетворительно)

« _____ » _____ 202__ г.

Зам.главного врача по МЧ _____

Утверждаю

Приложение № 5
к приказу № 96 ОД
от «09» 01 2023 г.

Главный врач
ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска
О.А. Габриелян
«09» 01 2023 г.



**План мероприятий по повышению качества, доступности и безопасности
медицинских услуг в ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска на 2023 год**

	Мероприятия	Время проведения	Ответственные
1	Анализ работы врачей, работающих в системе ОМС, с проверкой первичной медицинской документации на достоверность проводимого лечения согласно клиники каждого заболевания и амбулаторных талонов.	Постоянно	Заместитель главного врача по медицинской части Заместитель главного врача по ОМП Заведующие отделениями

2	<p>Проводить оценку качества работы каждого врача и отделения в целом</p> <p>Контроль за работой врачей школьных стоматологических кабинетов</p>	<p>Постоянно</p> <p>Постоянно</p>	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p> <p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие Лечебно- профилактических детских отделений (с ортодонтической зубопротезной лабораторией)</p>
3	<p>Мониторинг и анализ независимой оценки качества оказания медицинских услуг учреждения во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» и распоряжения Министерства здравоохранения Российской Федерации по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в субъектах РФ</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Заместитель главного врача по ОМР Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>

4	<p>Проводить контроль качества медицинской помощи населению г. Пятигорска, согласно Постановления Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152</p> <p>"Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности", Приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1340н</p> <p>"Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н.</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>
5	<p>Согласно приказа МЗ РФ и фонда СС РФ №291/167 от 26.11.1998 (пункт 4) осуществлять анализ всех медицинских карт со случаями временной нетрудоспособности у врачей, выдавших листок нетрудоспособности</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по медицинской части</p>
6	<p>Проверять качество санации полости рта амбулаторным больным с осмотром полости рта заведующими отделениям, заместителем главного врача по медицинской части</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>
7	<p>Обсуждение результатов проведения санации полости рта амбулаторных больных на производственных совещаниях</p>	1 раз в квартал	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>

8	Осуществлять контроль качества изготовления зубных протезов	Постоянно	Заместитель главного врача по медицинской части заведующий Отделением ортопедической стоматологии (с зуботехнической лабораторией)
9	Проведение комплексных местных профилактических мероприятий по профилактике кариеса у детей, включая реминерализующую терапию, герметизацию фиссур постоянных зубов герметиками отечественного и импортного производства, уроки гигиены	Постоянно	Заведующие Лечебно-профилактических детских отделений (с ортодонтической зубопротезной лабораторией)
10	Анализ работы врачей школьных стоматологических кабинетов за учебный год.	Июнь	Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие Лечебно-профилактических детских отделений (с ортодонтической зубопротезной лабораторией)
11	Охватить 100% санаций полости рта детей с общими хроническими заболеваниями, направленными из детской поликлиники	В течение года	Заведующие Лечебно-профилактических детских отделений (с ортодонтической зубопротезной лабораторией)

12	Санация полости рта ветеранам ВОВ и УОВ, участникам Афганской и Чеченской войн, ликвидаторам аварий на ЧАЭС и лицам, приравненным к ним	I-II квартал	Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями
13	Работа с маломобильными группами населения по оказанию доступной медицинской помощи	Постоянно	Заведующие отделениями Врачи поликлиники Регистратура
14	Организация и мониторинг работы официального сайта учреждения	Постоянно	Заместитель главного врача по ОМР Начальник отдела программного обеспечения и информатизаци и
15	Обеспечить возможность гражданам записаться на приём к врачу через интернет, используя Единый портал здравоохранения Ставропольского края на официальном сайте учреждения	Постоянно	Заместитель главного врача по ОМР Начальник отдела программного обеспечения и информатизаци и Регистратура
16	Анализ работы ортопедического отделения за 1-е полугодие с обсуждением на производственном совещании	Июль	Заместитель главного врача по медицинской части Заведующая Отделение ортопедическо й стоматологии (с зуботехническо й лабораторией)

17	<p>Контроль за состоянием работы по экспертизе временной нетрудоспособности согласно «Положения о контроле за организацией временной нетрудоспособности в ГАУЗ СК «Городская стоматологическая поликлиника» г. Пятигорск, Приказа Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089 н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>
18	<p>Проведение анализа независимой оценки качества (НОК) оказания медицинских услуг в учреждении, проведение анкетирования пациентов</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по ОМР Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями Главная медицинская сестра</p>
19	<p>Организовывать работу по контролю соблюдения санэпидрежима в подразделениях поликлиники</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по медицинской части Главная медицинская сестра</p>
20	<p>Рассмотрение исков и претензий СМО по качеству оказания медицинской стоматологической помощи населения г. Пятигорска</p>	Постоянно	<p>Заместитель главного врача по ОМР Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями</p>

21	Контроль за соблюдением санэпидрежима, выполнением СанПиН 3.3686-21, СанПиН 2.1.3684-21 всеми медработниками поликлиники	Постоянно	Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями Главная медицинская сестра
22	Контроль за экономным и целесообразным расходом медикаментов, перевязочного материала, рентгеновской пленки, пломбировочных и реставрационных материалов, слепочных масс	Постоянно	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части Заведующие отделениями Главная медицинская сестра
23	Сдача зачетов врачами по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и выдаче листков нетрудоспособности в электронном виде	Март	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части
24	Проведение занятий с медработниками и семинаров с последующим принятием зачетов на знание СанПиН 3.3686-21, СанПиН 2.1.3684-21, а также по эпидемиологии, клинике, профилактике ВИЧ-инфекций и вирусных гепатитов	Март -апрель	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части

25	Занятия с зубными техниками, медицинскими сестрами по повышению их квалификации	По отдельному плану	Заведующие отделениями Главная медицинская сестра Заведующая отделением ортопедической стоматологии (с зуботехнической лабораторией)
26	Обеспечение медработников средствами индивидуальной защиты и спецодеждой	Постоянно	Главный врач
27	Контроль за проведением обследования сотрудников на гепатиты «В» и «С», ВИЧ-инфекцию, в соответствии с требованиями нормативных документов	III квартал	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части Главная медицинская сестра Доверенный врач
28	Приём зачетов на знание требований по охране труда к профессиям, к которым предъявляются повышенные требования безопасности	В течение года	Специалист по охране труда Заведующие отделениями
29	Поддержание укомплектованности пожарных щитов и средств пожаротушения в готовности к применению.	Постоянно	Начальник хозяйственного отдела
30	Анализ заболеваемости и производственного травматизма	Постоянно	Специалист по охране труда
31	Проведение инструктажа с сотрудниками по ОТ на рабочих местах	Ежеквартально	Заведующие отделениями Специалист по охране труда

32	Вводный инструктаж по технике безопасности при поступлении на работу	I-IV квартал	Главный врач Заведующие отделениями Инженер по охране труда
33	Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий. Анализ информации о побочных действия , нежелательных реакциях непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти	постоянно	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части Главная медицинская сестра
34	Соблюдение внутреннего распорядка медицинской организации	постоянно	Все сотрудники ГАУЗ СК «ГСП» г. Пятигорска
35	Проведение врачебных конференций направленных на повышение онконастороженности,	Постоянно	Главный врач Заместитель главного врача по медицинской части
36	обеспечение функционирования медицинской информационной системы медицинской организации ³¹ , включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещение в них сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации;	Постоянно	Главный врач Заместитель главного врача По ОМР, Начальник отдела программного обеспечения и информатизаци и.

37	осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации ³⁶ , а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала работников медицинской организации;	Постоянно	Начальник отдела кадров
----	---	-----------	----------------------------

**Заместитель главного врача
по медицинской части**

_____ **М.О. Чураков**