

Штамп МО

**Сводный отчет
по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской
деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Ставропольского края
(для МО стоматологического профиля)
ГБУЗ СК «Кисловодская городская стоматологическая поликлиника»**

(наименование медицинской организации)

За 9 месяцев 2025 года

(отчетный период)

№ п/п	Разделы/ уровни	Наименование направления деятельности	Количество	%
1. Работа Службы (отдела, уполномоченного лица) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности				
1.	Характеристика службы	Наименование службы: Состав службы:	комиссия	
		Уполномоченное лицо (ФИО, приказ, контакты)	Степанова Светлана Олеговна, Приказ №15 от 09.01.2025г. «О порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» тел.: 8-87937-3-31-10	
1.1	Плановая работа	Приказ об утверждении плана:	приказ №16 от 09.01.2025г. «О создании комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности»	
		Количество утвержденных/ проведенных плановых проверок	12	100%
		Количество выявленных нарушений/несоответствий		
		Количество разработанных корректирующих мероприятий		
		Контрольные мероприятия: количество выполненных мероприятий		
		Количество аудитов	2	16%
		Количество внедренных в учреждении СОП	4	100%
		Количество заседаний по оценке эффективности ВнККиБМД	2	100%
1.2	Внеплановая Работа	Количество целевых (внеплановых) проверок	3	100%
		в том числе:		
		при наличии отрицательной динамики статистических данных	1	50%
		по разбору жалоб и обращений граждан	2	
		в случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством	0	
		Количество выявленных нарушений/несоответствий	3	100%
		Количество разработанных корректирующих мероприятий/ предписаний	3	100%

		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	0	
1.3	Тематические проверки, в т.ч. по контролю достижения целевых показателей федеральных и краевых программ развития здравоохранения	Количество тематических проверок, в т.ч.:		
		- по оценке организации и качества оказания стоматологической помощи отдельным категориям граждан		
		- по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний	2	100%
		Количество выявленных нарушений/несоответствий		
		Контрольные мероприятия: количество исполненных мероприятий		
		Количество заседаний по рассмотрению результатов проверок	2	100%
1.4	Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности	Количество выявленных фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи		
		Количество разработанных корректирующих мероприятий		
		Контрольные мероприятия: количество выполненных мероприятий		
2. Работа врачебной комиссии				
2.1	Оценка взаимодействия врачебной комиссии (ВК) и Службы ВнККиБМД	Количество запланированных заседаний ВК по вопросам Внутреннего ККиБМД:	3	100%
		Количество проведенных плановых заседаний по ВнККиБМД	9	100%
		Количество внеплановых заседаний ВК по взаимодействию ВК и Службы ВнККиБМД	3	50%
		Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничных инфекций/ количество случаев	9/0	
		Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничного травматизма/ количество случаев	3/0	
		Количество протоколов заседаний по разбору нежелательных и ятрогенных осложнений/ количество случаев		
		Количество разборов летальных исходов у пациентов, рассмотренных в рамках ВнККиБМД		
		Количество обращений граждан рассмотренных в рамках ВнККиБМД	2	
2.2	III уровень контроля - количество проведенных экспертиз	Количество экспертиз медицинских карт стоматологического больного	12	100%
		Количество выявленных нарушений/несоответствий		
		Средняя оценка качества медицинской помощи пациентам (ОКЛ)	0,99	
		Количество случаев, направленных для работы уполномоченному (в службу) по ВнККи БМД	2	16%
		Количество случаев, поступивших на рассмотрение от уполномоченного (из службы) по ВнККи и БМД		
		Количество заседаний по оценке эффективности взаимодействия ВК и службы ВнККиБМД	1	100%
2.3	Структура	Дефекты ведения медицинской		

	дефектов на 3 уровне внутреннего контроля	документации		
		Несоблюдение Клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи	1	0,01%
		Несоблюдение Порядков оказания медицинской помощи		
		Несоблюдение маршрутизации пациентов		
		Несоблюдение сроков оказания медицинской помощи		
		Дефекты профилактической работы		
		Количество дефектов медицинской помощи, оказавших влияние на срок лечения и исход заболевания		
3. Удовлетворенность пациентов				
3.1	Работа с обращениями граждан	Количество обращений граждан всего	12	
		в том числе количество жалоб	1	
		Структура жалоб:		
		на организацию медицинской помощи	0	
		на доступность стоматологической помощи	0	
		на качество медицинской помощи	0	
		на этику и деонтологию	0	
		на оказание платных услуг	1	
		из общего количества жалоб – обоснованных *	0	
		Принятые меры по разбору обращений и жалоб граждан:		
		проведено служебных расследований	2	
вынесено дисциплинарных взысканий	0			
проведено семинаров по профилактике жалоб и конфликтов	2			
3.2	Изучение удовлетворенности пациентов качеством условий оказания медицинской помощи	количество респондентов, принявших участие в анкетировании за анализируемый период	450	
		Количество обращений граждан отработанных в ПОС	6	
		количество разборов результатов анализа анкетирования и обращений граждан на общих планерках, совещаниях.	3	
4. Работа с персоналом медицинской организации				
4.1	Анкетирование работников медицинской организации	Количество анкет за анализируемый период	88	100%
		Количество выполненных мероприятий по результатам анкетирования работников медицинской организации*	0	
4.2	Коммуникация работников медицинской организации с пациентами	Количество проведенных тренингов по взаимодействию с пациентами, между сотрудниками	2	100%

Главный врач

Исполнитель:
заместитель главного врача
по медицинской части
Степанова С.О.

А.А. Чекунов