

**государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Кисловодская городская стоматологическая поликлиника»**

ПРИКАЗ

9 января 2025 года

№16

**«О создании комиссии по внутреннему контролю качества
и безопасности медицинской деятельности»**

В соответствии с международными и национальными стандартами РФ в области управления качеством в том числе ГОСТ Р ИСО 9000-2015, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 9004-2019, ГОСТ Р 53092-2008, ГОСТ Р ИСО 19011-2021, Указом Президента РФ №548 от 14.11.2017г. «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ», приказом МЗ РФ «О введении формы учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» №154 от 21.05.2002г., методическими рекомендациями №202/140 от 20.12.2002г. «Учет, оценка и анализ клиничко-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений» (разработанных в соответствии с приказом МЗ РФ №154 от 21.05.2002г.), приказом МЗ СК № 05-02/179 от 01.06.2004 года «О внедрении в работу лечебно-профилактических учреждений края методических рекомендаций МЗ РФ №2002/92 «Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ» и «Индустриальные методы управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях №2003/1102, на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019г. №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 13.11.2019г. №01-05/1188 «О создании служб по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности» в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Минздрава России от 05.05.2012 N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара» Москва 2019 год, и в целях обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить следующий состав постоянно действующей комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КГСП»:

Председатель:	Заместитель главного врача по медицинской части	Степанова С.О
Члены комиссии:	Заведующий терапевтическим отделением №1	Каграманов Э.С.
	Заведующий терапевтическим отделением №2	Гейвандов Ю.Г.
	Заведующий ортопедическим отделением	Акаев А.-Д.Г.
	Медицинская сестра	Шмайло О.С.

2. Членам комиссии в своей деятельности руководствоваться приказом ГБУЗ СК «КГСП» от 9.01.2024г. №15 и положением «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КГСП».
3. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи следующих специалистов: зубного техника детского отделения, медицинской сестры физиокабинета терапевтического отделения №1, медицинской сестры терапевтического отделения №1, медицинской сестры терапевтического отделения №2, медицинской сестры детского отделения, рентгенолаборанта терапевтического отделения №1, рентгенолаборанта терапевтического отделения №2, медрегистраторов (приложение №1).
4. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи следующих специалистов: врача-стоматолога терапевтического отделения №1, врача-стоматолога терапевтического отделения №2, врача-стоматолога-терапевта терапевтического отделения №1, врача-стоматолога-терапевта терапевтического отделения №2, врача-стоматолога-хирурга терапевтического отделения №1, врача-стоматолога-хирурга терапевтического отделения №2, врача-ортодонта, врача-стоматолога детского отделения, врача-стоматолога (пародонтолога) терапевтического отделения №1, врача-стоматолога (пародонтолога) терапевтического отделения №2, зубного врача терапевтического отделения №1, зубного врача терапевтического отделения №2 (приложение №2).

Считать качество работы на основании таблицы:

13/0-100%	13/1-92%	13/2-85%
13/3-77%	13/4-69%	15/5-62%
13/6-54%	13/7-46%	13/8-39%
13/9-31%	13/10-23%	13/11-15%
13/12-8%	13/13-0%	

5. Оценивать выполнение работы ежемесячно по оценочным листам на основе критериев оценки качества медицинской помощи по внутреннему контролю, качеству и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КГСП». Информация о выполненной работе за отчетный период предоставляется по оценочным листам критериев качества медицинской помощи. Подведение итогов деятельности специалистов основывается на сравнении фактических достигнутых результатов выполнения показателей с их нормативным значением. Оценка выполнения каждого показателя производится в процентах. При невыполнении показателей нормативная оценка снижается с учетом отклонения. При невыполнении показателей нормативная оценка увеличивается с учетом отклонений. На основании показателей составляется протокол.
6. Утвердить план и график работы постоянно действующей комиссии по внутреннему контролю, качеству и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КГСП» (приложение №3).
7. Утвердить карту контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в амбулаторных условиях ГБУЗ СК «КГСП» (дефектурная карта) (приложение №4)
8. Утвердить чек-лист для самостоятельной оценки системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (приложение №5)
9. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности провести аудит по эпидемиологической безопасности в I квартале 2025 года, хирургической безопасности во II квартале 2025 года.
10. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утвердить чек-лист «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности)» (приложение №6).
11. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утвердить чек-лист «Хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» (приложение №7).
12. Проводить экспертизу случаев оказания медицинской помощи (I, II, III уровень).
13. Проводить разбор жалоб и обращений (совместно с ВК) при необходимости. Проводить анализ и обсуждение итогов на заседании комиссии, с разработкой корректирующих мероприятий с последующим анализом.
14. Проводить анализ и обсуждение итогов анкетирования на бумажном носителе на заседании комиссии, с разработкой корректирующих мероприятий с последующим анализом.
15. Проверять соблюдение этических и деонтологических норм, включающих в себя доброжелательность и вежливость медицинскими работниками. Проводить тренинги с медицинским персоналом по соблюдению этики и деонтологии.
16. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.А. Чекунов