

**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 клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» №154 от 21.05.2002г., методическими рекомендациями №202/140 от 20.12.2002г. «Учет, оценка и анализ клинико-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 Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля 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 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 утвердить чек-лист «Безопасность обращения лекарственных средств, при осуществлении медицинской деятельности» (приложение №6).
10. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утвердить чек-лист «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности)» (приложение №7).
11. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утвердить чек-лист «Хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» (приложение №8).
12. Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утвердить чек-лист «Организация работы регистратуры» (приложение №9).
13. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.А. Чекунов