

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

ПРИКАЗ

12 января 2026 года

№16

«Об утверждении Плана работы действующей комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности»
«Утверждение критериев качества»

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 и 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 План работы постоянно действующей комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 2026 год (приложение №1).
2. 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 №2).
3. 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 №3).

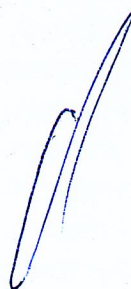
Считать качество работы на основании таблицы:

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%	

4. 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.
5. Проведение аудита по соблюдению положения по платным услугам в регистратуре в I квартале 2026 года.
Утвердить чек-лист для проверки договора оказания платных медицинских услуг (приложение №4).
6. Проводить экспертизу случаев оказания медицинской помощи (I, II, III уровень).
7. 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.
8. Проводить анализ и обсуждение итогов анкетирования в рамках НОК на бумажном носителе на заседании комиссии, с разработкой корректирующих мероприятий с последующим анализом.
9. Проверять соблюдение этических и деонтологических норм, включающих в себя доброжелательность и вежливость медицинскими работниками. Проводить тренинги с медицинским персоналом по соблюдению этики и деонтологии.
10. Улучшить доступную среду для инвалидов (продублировать таблички «Касса» и «Регистратура» шрифтом Брайля) в феврале 2026 года.
11. Утвердить алгоритм двойной идентификации амбулаторного пациента (приложение №5).
12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.А. Чекунов