

Штамп МО



форма отчета

**Сводный отчет**  
**по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской**  
**деятельности в государственных учреждениях здравоохранения**  
**ГАУЗ СК «Городская стоматологическая поликлиника №1» города**  
**Ставрополя.**

(наименование медицинской организации)

**За первое полугодие 2023 года**

(отчетный период)

№ п/п	Разделы/ уровни	Наименование направления деятельности	Количество	%
<b>1. Работа врачебной комиссии</b>				
1.	Характеристика службы	Структура	Комиссия по внутреннему контролю качества	
		НПА МО по службе (перечислить)	положение, план мероприятий на 2023.	
		Уполномоченное лицо (ФИО, приказ, контакты)	Заместитель главного врача Потапова В.М приказ №29 од, от 09.01.23 тел. Раб77-84-42. Моб 89624544694.	
1.1	Оценка деятельности врачебной комиссии (ВК)	<b>Количество запланированных заседаний:</b>		
		- ВК	2	
		- подкомиссий ВК	20	
		Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничных инфекций/ количество случаев	-	
		Количество протоколов заседаний по разбору внутрибольничного травматизма/ количество случаев	-	
		Количество протоколов заседаний по разбору нежелательных и ятрогенных осложнений/ количество случаев	-	
		Количество протоколов заседаний КИЛИ/ количество случаев	-	
1.2		<b>Количество внеплановых заседаний</b>	11	
1.3	III уровень контроля - количество проведенных экспертиз	Экспертиз амбулаторных карт	23	
		Экспертиз медицинских карт стационарного больного	-	
		Экспертиз карт вызова скорой медицинской помощи	-	
		Расхождений экспертиз СМЭ и СМО	-	
		Количество случаев, направленных для работы уполномоченному (в службу) по ВнККи БМД	-	
		Количество случаев, поступивших на рассмотрение от уполномоченного (из службы) по ВнКК и БМД	-	



1.4	Структура дефектов	сбора жалоб, анамнеза	1	
		диагностических мероприятий	0	
		лечебных мероприятий	0	
		профилактических мероприятий		
		оформления диагноза		
		экспертизы или освидетельствования		
		оформления медицинской документации	6	
		Полноты описания протоколов (операций, СМЭ, вскрытий)		
<b>2. Работа Службы (комиссии, уполномоченного лица) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности</b>				
2.1	Плановая работа	Количество плановых проверок	5	
		Количество разработанных и внедренных в учреждении СОП	0	
		Количество выявленных нарушений/несоответствий	1	
		Количество разработанных корректирующих мероприятий/ предписаний	1	
		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	-	
2.2	Внеплановая работа	<b>Количество</b> целевых (внеплановых) проверок	1	
		в том числе:		
		по разбору жалоб и обращений граждан при наличии отрицательной динамики статистических данных	1	
		по результатам работы комиссии по летальности	-	
		в случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством	-	
		<b>Количество</b> выявленных нарушений/несоответствий	-	
		Количество разработанных корректирующих мероприятий/ предписаний	-	
		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	-	
2.3	Тематические проверки, в т.ч. по контролю достижения целевых показателей федеральных и краевых программ развития здравоохранения	Количество тематических проверок, в т.ч.:	-	
		- по профилактике, снижению заболеваемости и смертности от ССЗ	-	
		- по профилактике, раннему выявлению и снижению смертности от онкологических заболеваний	-	
		Количество выявленных нарушений/несоответствий	-	
		Количество разработанных корректирующих мероприятий	-	
		Контрольные мероприятия: количество исполненных мероприятий	=	
		Достигнутый результат и исполнение программ	-	
2.4	Учет нежелательных событий при осуществлении	Количество выявленных фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или)	-	



	медицинской деятельности	медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи		
		Количество разработанных корректирующих мероприятий/ предписаний	-	
		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	-	
<b>3. Удовлетворенность пациентов</b>				
3.1	Работа с обращениями граждан	Количество обращений граждан всего	7	
		в том числе количество жалоб	2	
		Структура жалоб:		
		на организацию медицинской помощи	0	
		на качество медицинской помощи	0	
		на этику и деонтологию		
		на лекарственное обеспечение		
		на оказание ВМП		
		на оказание платных услуг	2	
		<b>из общего количества жалоб - обоснованных</b>	0	
		Принятые меры по результатам разбора обращений и жалоб граждан:		
		проведено служебных расследований	2	
		вынесено дисциплинарных взысканий	0	
	проведено семинаров по профилактике жалоб и конфликтов	1		
3.2	Анкетирование пациентов (стационар, дневной стационар, поликлиника, неотложная помощь)	количество анкет за анализируемый период	500	
		в том числе:		
		- в медицинской организации (бумажные, «обратная связь»)	200	
		- интерактивное	300	
		количество разборов результатов анализа анкетирования граждан на общих планерках, совещаниях.	4	
<b>4. Работа с персоналом медицинской организации</b>				
4.1	Анкетирование работников медицинской организации	Количество анкет за анализируемый период	-	
		Количество разработанных корректирующих мероприятий по результатам анкетирования работников медицинской организации	-	
		Количество выполненных мероприятий	-	
4.2	Коммуникация работников медицинской организации с пациентами	Количество проведенных тренингов по взаимодействию	-	

К отчету предоставить аналитическую справку с оценкой достижения целевых показателей, результатов и эффективности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также перспективный план по основным направлениям деятельности МО в рамках внутреннего ККиБМД.

Главный врач



ФИО