

**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 второе полугодие 2023 года

(отчетный период)

№ п/п	Разделы/ уровни	Наименование направления деятельности	Количество	%
1. Работа врачебной комиссии				
1.	Характеристика службы	Структура	Комиссия по внутреннему контролю качества (утв. Приказом №215-ОД от 06.07.2023г.)	
		НПА МО по службе (перечислить)	Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (утв. Приказом №216-ОД от 06.07.2023г.) План мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 2023г. (утв. 11.01.2023г.)	
		Уполномоченное лицо (ФИО, приказ, контакты)	Заместитель главного врача по экспертизе качества оказания медицинской помощи и внутреннему контролю качества медицинской деятельности – Антонов Николай Константинович (утв. Приказом №413-К от 26.06.2023г.) тел. 8-961-440-00-55	
1.1	Оценка деятельности врачебной комиссии (ВК)	Количество запланированных заседаний:		
		- ВК	2	
		- подкомиссий ВК	32	
		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		Количество внеплановых заседаний	12	
1.3	III уровень контроля - количество проведенных экспертиз	Экспертиз амбулаторных карт	31	
		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	0	
		оформления диагноза	1	
		экспертизы или освидетельствования	0	
		оформления медицинской документации	2	
		Полноты описания протоколов (операций, СМЭ, вскрытий)	1	
2. Работа Службы (комиссии, уполномоченного лица) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности				
2.1	Плановая работа	Количество плановых проверок	4	
		Количество разработанных и внедренных в учреждении СОП	6	
		Количество выявленных нарушений/несоответствий	5	
		Количество разработанных корректирующих мероприятий/предписаний	8	
		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	8	
2.2	Внеплановая работа	Количество целевых (внеплановых) проверок	-	
		в том числе:		
		по разбору жалоб и обращений граждан при наличии отрицательной динамики статистических данных	-	
		по результатам работы комиссии по летальности	-	
		в случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством	-	
		Количество 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 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/ предписаний	-	
		Контрольные мероприятия: количество выполненных предписаний	-	
3. Удовлетворенность пациентов				
3.1	Работа с обращениями граждан	Количество обращений граждан всего	0	
		в том числе количество жалоб	0	
		Структура жалоб:		
		на организацию медицинской помощи	-	
		на качество медицинской помощи	-	
		на этику и деонтологию	-	
		на лекарственное обеспечение	-	
		на оказание ВМП	-	
		на оказание платных услуг	-	
		из общего количества жалоб - обоснованных	-	
		Принятые меры по результатам разбора обращений и жалоб граждан:		
		проведено служебных расследований	-	
		вынесено дисциплинарных взысканий	-	
проведено семинаров по профилактике жалоб и конфликтов	1			
3.2	Анкетирование пациентов (стационар, дневной стационар, поликлиника, неотложная помощь)	количество анкет за анализируемый период	488	
		в том числе:		
		- в медицинской организации (бумажные, «обратная связь»)	188	
		- интерактивное	300	
		количество разборов результатов анализа анкетирования граждан на общих планерках, совещаниях.	4	
4. Работа с персоналом медицинской организации				
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	-	

Главный врач



Порфириадис М.П.