

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ВЕДОМСТВЕННОГО  
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ  
ПОЛИКЛИНИКИ

ПП-37.03-2016

Зарегистрирован в реестре	
документации № ПП-37.03-2016	
« 31 » 03	20 16 г.
Выдано копий _____	экз.
<i>Грешин</i>	<i>А.В. Вайшук</i>
(подпись)	Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ИГМА

И.С. Стрелков

20 16



СОГЛАСОВАНО:

Проректор  
по учебной работе

«30» 03 20 16 г

В.В.Брындин

Проректор  
по научной работе

«30» 03 20 16 г

А.Е.Шкляев

Проректор по последипломному  
и дополнительному образованию

«30» 03 20 16 г

Ю.В. Горбунов

Проректор по экономическим  
и социальным вопросам

«30» 03 20 16 г

Н.П. Пенкин

Начальник отдела кадров

«30» 03 20 16 г

С.П. Овечкина

Начальник отдела договорно-  
правовой работы

«30» 03 20 16 г

Т. В. Никитина

Документовед общего отдела

«30» 03 20 16 г

А.В. Вотинцева

РАЗРАБОТАНО Положение о системе ведомственного контроля качества  
медицинской помощи Стоматологической клинической поликлиники  
ИГМА:

Заведующий стомклиники ИГМА

Т.Л. Рединова

ВВЕДЕНО в действие приказом ректора ГБОУ ВПО ИГМА

от «13» 04 2016 г. № 129/04-02

## 1. Общее положение

1.1. Целью осуществления контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

1.2 Задачи ведомственного контроля:

- оценка рационального использования кадров;
- экспертиза качества медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи;
- расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи.

## 2. Система ведомственного контроля

2.1 Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами:

Заведующим стоматологической клиникой ИГМА – Рединовой Т.Л.;

Заместитель заведующего (лечебно-хирургический профиль) – Хватовой М.Д.;

Заместитель заведующего (ортопедический профиль) – Головатенко О.В.

2.2 В работе по ведомственному контролю качества медицинской помощи руководствоваться приказом от 07.08.97г. № 182/59 и Положением о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи на территории УР.

## **Контроль качества проводится по 5 ступеням:**

- 1 ступень – заместитель заведующего по профилю лечебной деятельности,
- 2 ступень – заведующим,
- 3 ступень – врачебной комиссией,
- 4 ступень – специалистами экспертного отдела г Ижевска ,
- 5 ступень - экспертами МЗ УР.

### **3.Основные документы контроля качества:**

- 1. Журнал оценки качества лечения и профилактики,
- 2. Акт 1 ступени,
- 3. Акт 2 ступени,
- 4. Акт 3 ступени,
- 5. Протокол 4 ступени,
- 6. Шкала штрафных санкций за допущенные дефекты в работе стоматологической клинической поликлиники ИГМА.

### **1 ступень экспертизы**

Исполнитель- заместитель заведующего по профилю лечебной деятельности.

Цель:

- 1.Определение УКЛ врачей;
- 2.Сравнительный анализ качества лечения и профилактики лечащих врачей по системе самоконтроля с показателями экспертизы 1 ступени;
- 3.Анализ причин дефектов, допущенных врачами;
- 4.Решения по улучшению качества.

Периодичность:

- 1.Ежемесячное определение УКЛ врачей и УКЛ отделения при экспертизе не менее 50% законченных случаев;

2.Ежеквартальное определения УКЛ врачей и УКЛ отделения по амбулаторным картам.

Объем контролируемых документов при проведении экспертизы:

В течение месяца должна быть выполнена экспертиза не менее 100 медицинских документов.

Документация:

1.Ежедневно в медицинских картах делается отметка о проведенной экспертизе, проставляется дата проверки и ставится подпись проверяющего лица;

2. Ежемесячно заполняется акт 1 ступени качества.

## **2 ступень экспертизы**

Исполнитель- заведующий.

Цель:

1.Определение УКЛ подразделений и УКЛ стоматологической клинической поликлиника ИГМА;

2. Анализ расхождений УКЛ Стомклиники и подразделений;

3. Анализ допущенных дефектов по отделениям и Стомклинике.

Периодичность:

1.Ежемесячно выборочная экспертиза не менее 10 медицинских документов лиц, закончивших лечение и профилактику;

2. Ежеквартально определяется УКЛ подразделений и УКЛ учреждения с проведением экспертизы не менее 30 законченных случаев.

Документация:

1.Ежемесячно делается отметка в медицинских документах (амбулаторных картах) о проведенной экспертизе с указанием даты экспертизы и подтверждается подписью эксперта;

2. Проводится ежеквартальное заполнение акта 2 степени контроля качества.

### **3 степень экспертизы**

Исполнитель – врачебная комиссия, в состав которой входят специалисты высокой квалификации.

Цель:

1. Утверждение УКЛ отделений и УКЛ Стомклиники;
2. Разрешение конфликтных ситуаций.

Периодичность:

Работа выполняется в ежеквартальном режиме.

Документация:

1. Протокол произвольной формы;
2. Документация 3 степени контроля качества.