**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ**

**ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

**1. Общие положения**

1.1 Оценка результативности и эффективности деятельности ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника» осуществляется в целях разработки и принятия управленческих решений (в том числе кадровых), которые направлены на:

- более эффективное развитие профилактической направленности стоматологической помощи;

- достижение максимального уровня качества и безопасности медицинской помощи и повышение уровня её доступности;

- оптимизацию процесса организации оказания стоматологической помощи и повышение её структурной эффективности;

- внедрение в практику механизмов мотивации работников поликлиники к повышению общей эффективности работы поликлиники и ответственности за результаты своего труда.

1.2. При экспертизе качества оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на основании Приложения к приказу Министерства здравоохранения РФ от

# 10.05.2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» применяются следующие Критерии:

а) ведение медицинской документации – [ФФ](garantF1://70777304.4) 043у, 043-1у пациента (далее - амбулаторная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское

вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза

заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе

первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с

учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом

предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести

заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с

учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста

пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений

основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза,

осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов

исследования, результатов консультаций врачей-специалистов,

предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических

рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента

обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза

консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением

медицинской организации;

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии

заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в

стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом

клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения

заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии

с установленным порядком:

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской

организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных

препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации;

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в

установленном порядке;

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном

порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности

диспансерного наблюдения;

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном

порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости,

дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление

диспансерного наблюдения.

1.3. В соответствии с настоящим Положением осуществляется оценка результативности и эффективности деятельности каждого медицинского работника, поликлиники и её подразделений.

1.4. По результатам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - использование показателей качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

1.5. В целях обеспечения оценки результатов деятельности рассчитываются и анализируются показатели для проведения мониторинга качества и безопасности медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество, результативность и эффективность оказываемой медицинской помощи.

Выбор конкретных показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи и порядок их анализа осуществляется Комиссией по контролю качества и безопасности медицинской деятельности совместно с Врачебной Комиссией ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

1.6. По результатам анализа показателей качества, безопасности, доступности и результативности стоматологической помощи, при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей в поликлинике разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

**2. Система оценки деятельности**

2.1 Оценка деятельности поликлиники и её руководителя осуществляется на основе ежеквартального и по итогам года мониторинга показателей деятельности и позволяет определять показатель результативности.

2.2 Оценка деятельности сотрудников поликлиники и руководителей подразделений осуществляется ежемесячно и позволяет принимать решение о размерах денежных выплат стимулирующего характера или их приостановления.

2.3. Показатель результативности представляет собой объективную математическую оценку деятельности за определенный период времени.

2.4. В целях оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием и остального персонала поликлиники на основании Приказов МЗ СК №01-05/302 от 26.05.2011г., №01-05/614 от 14.09.2011г., в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 03.04. 2015 года № 01-05/200 «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Ставропольского края» и приложений к ним разработаны Показатели (Критерии) и Методика оценки деятельности специалистов ГАУЗ СК «ГСП».

2.5. Подведение итогов деятельности основывается на сравнении фактически достигнутых результатов выполнения показателей с их нормативными значениями.

2.6. Система оценки деятельности поликлиники включает несколько этапов: - сбор и анализ информации о деятельности поликлиники за оцениваемый период;

- расчет коэффициента эффективности;

- расчет показателей результативности;

- определение рейтинговой оценки учреждения.

**3. Критерии оценки результативности и эффективности**

3.1. Оценка результативности и эффективности осуществляется для различных видов медицинской помощи по различным критериям (Приложения №№ 1,2), которые охватывают все направления деятельности поликлиники и сотрудников.

Для каждого критерия устанавливается наименование, нормативное значение и оценка нормативного значения в баллах.

3.2. Критерии позволяют оценивать различные аспекты деятельности:

* основные показатели стоматологического здоровья прикреплённого населения;
* уровень организации амбулаторной стоматологической помощи;
* уровень профилактики, ранней диагностики и организации лечения заболеваний ЧЛО и органов полости рта;
* уровень укомплектованности ЛПУ медицинскими кадрами и качества их подготовки, коэффициент совместительства в ЛПУ;
* финансово-хозяйственную деятельность.

3.3. Критерии представляют собой обоснованные показатели, на основе которых возможно осуществить сравнительный анализ и оценить эффективность деятельности поликлиники и сотрудников. Каждый критерий имеет наименование и нормативные значения. Для каждой специальности разработаны отдельные критерии и показатели деятельности.

3.4. Нормативное значение критерия и оценка нормативного значения критерия рассчитывается экспертным путем. Экспертная оценка критериев основана на сравнении показателей, сложившихся в среднем за три предыдущих отчётному периоду года.

3.5. Нормативные значения критериев разрабатываются ежегодно по каждому виду и условиям оказания стоматологической помощи и группируются в Модель конечных результатов.

**4. Методика оценки уровня качественных показателей работы врача**

**(УКВ)**

4.1. Качественные показатели анализа работы врачей, подразделений, отделений и поликлиники в целом за отчётный период сравниваются с нормативами (по Модели конечных результатов) и оцениваются по 10-бальной шкале с применением коэффициента.

4.2. Для каждой специальности стоматологического профиля определены конкретные показатели и нормативная сумма их.

4.3. Показатель УКВ вычисляется путём арифметического сложения фактических баллов по каждому показателю и отношения к нормативной сумме.

**5. Методика оценки результативности и эффективности**

5.1. При оценке результативности и эффективности деятельности специалистов выделены основные (не менее трёх) и дополнительные критерии оценки.

5.2. Для различных специальностей стоматологического профиля определены конкретные критерии и нормативная сумма их.

5.3. Каждый основной критерий имеет своё значение и оценивается по 10-бальной шкале. Отклонения от нормативного значения критерия вычисляются математически с применением установленного коэффициента.

5.4. Процент выполнения показателей рассчитывается как отношение суммы фактических баллов по всем показателям критериев к сумме нормативных значений в процентах.

**6. Технология оценки результативности и эффективности**

**медицинской деятельности поликлиники**

6.1. Нормативное значение критерия и оценка нормативного значения критерия рассчитывается экспертным путем по 5-ти балльной шкале. Экспертная оценка критериев основана на сравнении показателей, сложившихся в среднем за 3 предыдущих года по данным отчетного периода.

6.2. В зависимости от направленности оцениваемого критерия («чем больше – тем лучше» или «чем меньше - тем лучше») оценка производится в различных диапазонах.

6.3. При балльной оценке в диапазоне от 4 до 0 баллов:

**4 балла** - присваивается результату, который определен как целевой ориентир, т.е. результат, к достижению которого необходимо стремиться;

**3 балла** - присваивается результату, значение которого соответствует наилучшему показателю по региону;

**2 балла** – экспертное значение критерия;

**1 балл** - оценивается результат, значение которого на 1-15% ниже экспертного значения по региону.

**0 баллов** - значение, которое на 16% и более, ниже экспертного показателя.

6.4. При балльной оценке в диапазоне от 0 до 4 баллов:

**0 балла** - присваивается результату, который определен как целевой ориентир, т.е. результат, к достижению которого необходимо стремиться;

**1 балла** - присваивается результату, значение которого соответствует наилучшему показателю по региону;

**2 балла** – экспертное значение критерия;

**3 балл** - оценивается результат, значение которого на 1-15% выше экспертного значения по региону.

**4 баллов** - значение, которое на 16% и более, выше экспертного показателя.

6.5. Оценка эффективности деятельности осуществляется последовательно и поэтапно. В основу методики расчета положено сопоставление фактических возможностей и показателей, которые обязательны и адекватны (целевой ориентир). Это сопоставление выражается в коэффициенте эффективности.

На **первом** этапе осуществляется сбор и анализ представляемой информации.

На **втором** этапе критерии эффективности деятельности оцениваются «по горизонтали»: результат сравнивается с Нормативным значением критерия, после чего производится оценка результата в баллах. Оценка результата в баллах используется в дальнейшем для расчета Коэффициента эффективности.

6.6. После проведения оценки каждого критерия в баллах определяется Коэффициент эффективности (**Кэф**) каждого критерия, который рассчитывается как отношение результата (Р) к целевому ориентиру (О) по формуле:

**Кэф = Р/О, где**

**Р –** результат оценки в баллах

**О –** целевой ориентир

6.7. На **третьем** этапе после определения **Кэф** для каждого критерия рассчитывается Показатель результативности (**Пр**). Показатель результативности рассчитывается как произведение **Кэф**и удельного веса критерия (**Ув**), по формуле:

**Пр** **=К**эф х **Ув**, где

**К**эф – коэффициент эффективности

**У**в **–** удельный вес критерия

6.8. После расчетов показателей результативности по каждому критерию (оценка степени достижения целевых показателей) проводится оценка результативности в целом (третий этап).Диапазон оценки лежит в пределах **от 0,1 до 1.** Чем ближе показатель к 1, тем выше результативность. На основании этого показателя производится ранжирование (**четвертый этап**) и определяется рейтинг.

7. Качество КМП:

качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «КМП») с коэффициентом качества 1,0-0,8;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (аббревиатура – «ДМП») с коэффициентом качества 0,7-0,6;

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 1,0-0,8);

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи (коэффициент качества 0,7 -0,6);

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (коэффициент качества 0,5-0).

|  |
| --- |
| **Результаты контроля качества медицинской помощи**: |
| Количество законченных случаев медицинской помощи |
| Количество случаев медицинской помощи, проверенных при проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи |
| Количество выявленных случаев медицинской помощи, не соответствующих требованиям (Клиническим рекомендациям) |
| Количество выявленных случаев медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти |
| Охват контролем качества медицинской помощи случаев медицинской помощи, подлежащих контролю в обязательном порядке, в % |
| Причины несоответствия случаев оказания медицинской помощи Клиническим рекомендациям: |
| Действия (или бездействие) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь |
| Действия (или бездействие) пациента |
| Причины не связаны с действиями (или бездействием) медицинского работника, непосредственно оказывавшего медицинскую помощь или с действиями (или бездействием) пациента |
| Причины связаны с недостатками в организации медицинской помощи |
| Количество выявленных случаев, не соответствующих Клиническим рекомендациям, в зависимости от влияния дефектов медицинской помощи на медицинскую и экономическую эффективность оказанной медицинской помощи: |
| С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти) и к неэффективному использованию ресурсов, в процентах от общего количества случаев, не соответствующих стандартам |
| С дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента (или его смерти), но не сопровождались неэффективным использованием ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам |
| С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента, но привели к неэффективному использованию ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам |
| С дефектами, которые не оказали существенного влияния на состояние здоровья пациента и на эффективность использования ресурсов, в % от общего количества случаев, не соответствующих стандартам |
| **Общие показатели качества медицинской помощи** |
| Удельный вес законченных случаев с положительным исходом (выздоровление, улучшение, ремиссия), в % от общего количества законченных случаев |
| Удельный вес выявленных запущенных случаев онкологических заболеваний, в % от общего количества случаев выявленных онкологических заболеваний |
| Удельный вес случаев с ятрогенными осложнениями, в % от общего количества законченных случаев |
| Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов |
| Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами |
| Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии |
| Удельный вес жалоб от граждан по вопросам оказания медицинской помощи, признанных по результатам рассмотрения обоснованными, в % от общего количества жалоб, поступивших в медицинскую организацию |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. | **Показатели качества стоматологической помощи** |
| 8.1. | Число УЕТ, в расчете на 1 врача в рабочую смену |
| 8.2. | Охват санацией полости рта первичных больных, в % |
| 8.3. | Коэффициент отношения количества вылеченных зубов к количеству удаленных зубов |
| 8.4. | Удельный вес случаев оказания медицинской помощи с применением при удалении зубов анестезии, в % от общего количества случаев с удалением зубов |
| 8.5. | Удельный вес случаев с применением рентгенодиагностики при лечении осложненного кариеса, в % от общего количества случаев осложненного кариеса |
| 8.6. | Удельный вес повторных обращений по одному и тому же поводу, до истечения срока выданных гарантийных обязательств, в % от общего количества случаев с гарантийными обязательствами |
| 8.7. | Удельный вес ятрогенных осложнений, возникших при оказании медицинской помощи, в % от общего количества законченных случаев: |
| 8.7.1. | Число случаев внутрибольничных инфекций, в расчете на 1000 пациентов |
| 8.7.2. | Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими во время или после оперативного вмешательства, в % от общего числа случаев, сопровождающихся оперативными вмешательствами |
| 8.7.3. | Удельный вес случаев с осложнениями, возникшими вследствие применения местной или общей анестезии, в % от общего числа случаев с применением анестезии |

Приложение № 1

**Модель конечных результатов. Показатели.**

***Поликлиника:***

Процент санированных больных от числа первичных

Отношение осложнённого кариеса к не осложнённому кариесу

Отношение удалённых зубов к вылеченным зубам

Средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности

Оперативная активность

Количество лиц, взятых на диспансерный учёт (на 1 врачебную должность)

Коэффициент профилактической активности

Количество УЕТ на одно посещение

Процент пломб из композита

Процент осложнённого кариеса, вылеченного в 1 посещение

Отношение съёмных протезов к несъёмным протезам

Отношение коронок в промежутках к зубам

Отношение фасеток промежутков к литым зубам

Отношение стальных коронок к эстетическим

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

***Терапевтическое отделение:***

Процент санированных больных от числа первичных

Отношение осложнённого кариеса к не осложнённому кариесу

Отношение удалённых зубов к вылеченным зубам

Оперативная активность

Количество лиц, взятых на диспансерный учёт (на 1 врачебную должность)

Средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности

Коэффициент профилактической активности

Количество УЕТ на одно посещение

Процент пломб из композита

Процент осложнённого кариеса, вылеченного в 1 посещение

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

***Детское отделение:***

***лечебный приём***

Процент санированных больных от числа первичных

Отношение осложнённого кариеса к не осложнённому кариесу

Отношение удалённых зубов к вылеченным зубам

Процент посещений по поводу медикаментозной профилактики кариеса

Средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности

Количество лиц, взятых на диспансерный учёт (на 1 врачебную должность)

Коэффициент профилактической активности

Количество УЕТ на одно посещение

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

***ортодонтия***

Число лиц, начавших лечение

Количество сданных аппаратов

Число лиц, закончивших лечение

Процент несъёмных аппаратов

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

***анестезиология***

Количество наркозов в день

Количество анестезиологических пособий в день

Процент необоснованного назначения психотропных веществ

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

**Ортопедическое отделение:**

Отношение съёмных протезов к несъёмным протезам

Отношение коронок в промежутках к зубам

Отношение фасеток промежутков к литым зубам

Отношение стальных коронок к эстетическим

Срок ожидания медицинской помощи

Удовлетворённость населения медицинской помощью

Приложение № 2

**Критерии оценки результативности и эффективности**

1. Расчёт плановых нормативов объёмов стоматологических услуг по обязательному медицинскому страхованию определяется по функции должности, по платным услугам - на фактически отработанные дни.

2. Выплаты стимулирующего характера не выплачиваются в случае:

- наложения дисциплинарного взыскания в отчётном периоде;

- выявления факта взимания денежных средств с пациента за оказанную медицинскую

помощь, предоставляемую в рамках программы государственных гарантий бесплатно.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Группы**  **показателей** | **Критерии оценки** | **Норма**  **баллов** | **Повыш/пониж.**  **коэффициент** |
| **Врачи-стоматологи** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01  за каждый % |
| Оценка качества лечения (ОКЛ) | 10 | -1 |
| Уровень качественных показателей работы врача (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Применение высокотехнологичных методов лечения |  | +5 |
| Благодарность |  | +1 |
| Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Необоснованная платная услуга |  | -10 |
| Обоснованные претензии страховых компаний |  | -1 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка, ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Повторное перелечивание (протезирование) |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Нарушения правил выдачи листков нетрудоспособности и ЭВН, несвоевременное направление на ВК |  | -5 |
| Несвоевременная постановка (снятие) на (с) диспансерный учёт.  Доля пациентов, стоящих на диспансерном учёте, осмотренных в соответствии с планом |  | -1 за каждый случай |
| Приписки |  | -10 |
| Несвоевременное оформление медицинской документации |  | -1 |
| **Врач-анестезиолог:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01  за каждый % |
| Оценка качества лечения (ОКЛ) |  | -1 |
| Уровень качественных показателей работы врача (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Благодарность |  | +1 |
| Участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях пациентов врачами поликлиники |  | +1-10 |
| Осложнения общей анестезии |  | -10 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии  Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Соблюдение стандартов и протоколов анестезиологических пособий |  | -1 |
| Необоснованная платная услуга |  | -10 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Несвоевременное оформление медицинской документации |  | -1 |
| **Врач-методист:** | | **40** |  |
| **Основные** | Своевременная подготовка годового отчёта | 10 | -10 |
| Сбор, обработка и представление учётно - отчетной информации, справок, сведений и т.п. | 10 | -1 |
| Анализ деятельности поликлиники | 10 | -10 |
| Организация и проведение совещаний, конференций, семинаров | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Благодарности |  | +1 |
| Методическая и консультативная помощь врачам стоматологического профиля округа |  | +1-10 |
| Несвоевременное ведение документации, составление планов |  | -2 |
| Исполнительская дисциплина, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, норм охраны труда, техники безопасности, противопожарной защиты, санитарно- эпидемиологического режима |  | -5 |
| Несвоевременное выполнение поручений, приказов и иных организационно- распорядительных актов главного врача |  | -5 за каждое |
| Наличие ЧП в работе службы (грубые нарушения техники безопасности, случаи производственного травматизма, грубые нарушения санэпидрежима и биологической безопасности, конфликтные ситуации) |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -1 |
| **Зубной врач:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01  за каждый % |
| Оценка качества лечения (ОКЛ) | 10 | -1 |
| Уровень качественных показателей работы врача (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Применение высокотехнологичных методов лечения |  | +5 |
| Благодарность |  | +1 |
| Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Необоснованная платная услуга |  | -10 |
| Обоснованные претензии страховых компаний |  | -1 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка, ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Повторное перелечивание (протезирование) |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Нарушения правил выдачи листков нетрудоспособности и ЭВН, несвоевременное направление на ВК |  | -5 |
|  | Приписки |  | -10 |
| Несвоевременное оформление медицинской документации |  | -1 |
| **Гигиенист стоматологический:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01  за каждый % |
| Ведение медицинской документации | 10 | -1 |
| Выявление патологий полости рта и своевременное направление к врачу-стоматологу | 10 | -1 за каждый случай |
| Уровень качественных показателей работы врача (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Применение высокотехнологичных методов лечения |  | +5 |
| Благодарность |  | +1 |
| Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Необоснованная платная услуга |  | -10 |
| Обоснованные претензии страховых компаний |  | -1 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Повторное перелечивание |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Факты ятрогенных осложнений, связанных с нарушением техники выполнения процедур |  | -5 |
| Приписки |  | -10 |
| Несвоевременное оформление медицинской документации |  | -1 |
| **Медицинские сёстры лечебных кабинетов:** | | **40** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01  за каждый % |
| Производственный контроль | 10 | -5 |
| Правила санитарно – эпидемиологического режима | 10 | -10 |
| Запасы лекарств, пломбировочных и расходных материалов, инструментария | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
|  | Благодарность |  | +1 |
| Ассистирование врачу |  | +1 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
| Оформление необходимой медицинской документации |  | -1 |
|  | Несвоевременная подготовка кабинетов к приёму пациентов |  | -5 |
| **Медсестры физиотерапевтического кабинета** | | **40** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01 за каждый % |
| Технология выполнения процедур | 10 | -5 |
| Запасы лекарств, пломбировочных и расходных материалов, инструментария | 10 | -5 |
| Правила санитарно – эпидемиологического режима | 10 | -10 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Приписки |  | -10 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Некачественное выполнение процедур |  | - 0,5 за каждую |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
| Оформление необходимой медицинской документации, своевременность отчётов |  | -1 |
|  | Несвоевременная подготовка кабинетов к приёму пациентов |  | -5 |
| **Медсёстры – анестезисты:** | | **40** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01 за каждый % |
| Своевременность и правильность списания НС и ПВ | 10 | -5 |
| Правила санитарно – эпидемиологического режима | 10 | -10 |
| Запасы лекарств, пломбировочных и расходных материалов, инструментария | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Соблюдение норм хранения наркотических и психотропных веществ |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Некачественное выполнение процедур |  | - 0,5 за каждую |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
|  | Несвоевременная подготовка кабинетов к приёму пациентов |  | -5 |
| **Медицинские сёстры ЦСО:** | | **40** |  |
| **Основные** | Правила санитарно – эпидемиологического режима | 10 | -10 |
| Производственный контроль | 10 | -10 |
| Запасы медикаментов и расходных материалов | 10 | -5 |
| Ведение документации | 10 | -10 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Нарушения стандартов выполнения обработки инструментария |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
| Показатель нестандартных проб по производственному контролю |  | - 0,1 за каждый % |
| Не своевременное пополнение запасов дезинфицирующих и расходных материалов, инструментария | 10 | -5 |
| **Рентгенолаборанты:** | | **40** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,01 за каждый % |
| Правила радиационной безопасности | 10 | -5 |
| Выполнение стандартов проведения рентгенологического исследования | 10 | -1 |
| Владение методиками сложного рентгенологического исследования  (% ОПТГ и КТ от всех исследований) |  | + - 0,1 за каждый % |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Ведение медицинской документации |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Некачественное выполнение исследований |  | - 0,5 за каждое |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
| Необоснованная платная услуга |  | -5 |
| **Зубные техники:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана | 10 | + - 0,1 за каждый % |
| Уровень качественных показателей зубного техника (УКЗТ) | 10 | -1 |
| Соблюдение технологии изготовления аппаратов | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Применение современных и высокотехнологических  методов изготовления протезов |  | +5 |
| Благодарность |  | +1 |
| Ведение медицинской документации |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Нарушение порядка обращения прекурсоров |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Переназначение и переделки |  | - 0,5 за каждую |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| **Медицинский дезинфектор:** | | **40** |  |
| **Основные** | Выполнение стандартов приготовления рабочих дезинфицирующих растворов | 10 | -1 за каждый  случай |
| Выполнение алгоритмов проведения очаговой дезинфекции | 10 | -1 за каждый  случай |
| Ведение документации | 10 | -10 |
| Запасы медикаментов и расходных материалов | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инструментария |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Своевременное и правильное выполнение распоряжений главной медицинской сестры |  | - 0,5 за каждое |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, профилактики ИСМП |  | -5 |
| Результаты административных обходов **(**замечания) |  | -1 |
| **Медицинские регистраторы:** | | **40** |  |
| **Основные** | Качество заполнения паспортной части амбулаторных карт |  | -1-10 |
| Своевременное и качественное оформление необходимой документации  первичным пациентам |  | -5 |
| Системность хранения документов, обеспечение сохранности документов. |  | -5 |
| Своевременное ведение документации (графики, листы ожиданий, журналы вызовов, ЛН, справки и проч.) |  | -1-5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | **+**1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Сохранность оборудования и оргтехники |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности. |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Результаты административных обходов |  | -1 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, санэпидрежима |  | -5 |
| Внеочередное обслуживание льготных категорий граждан |  | -1 |
| **Статистики:** | | **40** |  |
| **Основные** | Своевременность подготовки и сдачи статистических отчётов | 10 | -10 |
| Своевременность подачи реестров МСК и ТФОМС | 10 | -10 |
| Подготовка первичной медицинской документации для экспертизы | 10 | -10 |
| Заполнение электронной амбулаторной карты стоматологического больного | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | **+**1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Сохранность оборудования и оргтехники |  | -5 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности. |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Соблюдение врачебной тайны |  | -10 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, санэпидрежима |  | -5 |
| Ошибки в статистических данных, приведшие к снижению экономической эффективности |  | -5 |
| Ведение учетно-отчетной документации |  | -2 |
| Несвоевременное выполнение поручений, приказов и иных распорядительных актов главного врача |  | -2 за каждое |
| **Уборщики служебных помещений:** | | **40** |  |
| **Основные** | Правила санитарно – эпидемиологического режима | 10 | -10 |
| Результаты производственного контроля | 10 | -5 |
| Своевременность и качество ведения документации | 10 | -5 |
| Обеспечение рабочих мест мягким инвентарём | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +5 |
| Коэффициент участия в выполнении плана платных услуг |  | +1-10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  | -5 |
| Результаты административных обходов |  | -1 |
| Несоблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -5 |
| Не соблюдение норм биологической безопасности, санэпидрежима |  | -5 |
| Сохранность оборудования и инвентаря |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
|  | Несвоевременная подготовка кабинетов к приёму пациентов |  | -5 |
| **Главная медицинская сестра:** | | **40** |  |
| **Основные** | Выполнение модели конечных результатов | 10 | -5 |
| Своевременная и качественная сдача статистических и финансовых отчетов | 10 | -5 |
| Контроль соблюдения правил санитарно  -эпидемиологического режима | 10 | -5 |
| Ведение нормативной документации | 10 | -5 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +10 |
| Благодарность |  | +1 |
| Не соблюдение требований нормативных документов по работе с наркотическими средствами и психотропными препаратами |  | -5 |
| Не соблюдение договорной дисциплины |  | -2 |
| Не своевременное проведение торгов по закупке товаров, работ, услуг |  | -2 |
| Не выполнение плана производственного контроля |  | -2 |
| Не своевременные пополнение и выдача медикаментов и материалов |  | -2 |
| Не соблюдение правил медицинской этики и деонтологии |  | -2 |
| Не своевременное выполнение поручений, приказов и иных распорядительных актов главного врача |  | -5 за каждое |
| Не соблюдение норм биологической безопасности |  | -5 |
| Обоснованные жалобы |  | -5 |
| Наличие неудовлетворительных (с применением штрафных санкций) результатов проверок службой Роспотребнадзора |  | -10 |
| Показатель нестандартных проб по производственному контролю (в % от всех проведенных проб) |  | - 0,1 за каждый % |
| **Заведующий отделением:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана, гос. задания в отделении | 10 | + - 0,01 за каждый % |
| Оценка качества лечения (ОКЛ) по отделению | 10 | -1 |
| Уровень качественных показателей работы врачей отделения (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Коэффициент интенсивности труда |  | +10 |
|  | Благодарность |  | +1 |
| Нарушение правил ТБ и пожарной безопасности |  | -5 |
| Коэффициент использования оборудования |  | -5 |
| Нарушение правил внутреннего распорядка |  |  |
| Обоснованные жалобы на качество  оказания стоматологической помощи в отделении |  | -1 за каждую |
| Неудовлетворительные (с применением штрафных санкций) актов по результатам вневедомственной экспертизы КМП |  | -5 |
| Своевременное выполнение поручений, приказов и иных организационно- распорядительных актов главного врача |  | -5 за каждое |
| Несвоевременное ведение документации, составление планов, отчетов |  | -2 |
| Наличие ЧП в отделении (грубые нарушения техники безопасности, случаи производственного травматизма, грубые нарушения санэпидрежима, конфликтные ситуации в отделении) |  | -10 |
| Осуществление контроля выполнения стандартов оказания стоматологической помощи |  | -5 |
| Проведение и своевременное предоставление результатов экспертизы КМП по персоналу отделения |  | -5 |
| Случаи нарушения этики и деонтологии сотрудниками отделения |  | -5 |
| Дефекты организационной (диагностической, консультативной, лечебной, профилактической) работы в отделении, выявленные по результатам проверок вышестоящих и контрольно-надзорных органов, врачебной комиссии |  | -5 |
| **Заместитель главного врача по медицинской части:** | | **30** |  |
| **Основные** | Процент выполнения плана, гос. задания поликлиники | 10 | + - 0,01 за каждый % |
| Оценка качества лечения (ОКЛ) по поликлинике | 10 | -1 |
| Уровень качественных показателей работы врачей поликлиники (УКВ) | 10 | -1 |
| **Дополнительные** | Благодарность |  | +1 |
| Своевременное и качественное проведение клинико-экспертной работы |  | -5 |
| Дефекты организационной (диагностической, консультативной, лечебной, профилактической) работы в поликлинике, выявленные по результатам проверок вышестоящих и контрольно-надзорных органов, комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГСП |  | -5 |
| Осуществление контроля выполнения стандартов оказания стоматологической помощи |  | -5 |
| Несвоевременное ведение документации, составление планов |  | -2 |
| Неудовлетворительные (с применением штрафных санкций) актов по результатам вневедомственной экспертизы КМП |  | -5 |
| Своевременный и качественный сбор, обработка и представление учетно - отчетной информации, справок, сведений и т.п. |  | -5 |
| Организация и проведение совещаний, конференций, семинаров |  | -2 |
| Своевременность и полнота выполнения мероприятий, предусмотренных планом мер по инфекционной безопасности в поликлинике |  | -2 |
| Исполнительская дисциплина, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, норм охраны труда, техники безопасности, противопожарной защиты, санитарно- эпидемиологического режима |  | -5 |
| Несвоевременное выполнение поручений, приказов и иных организационно- распорядительных актов главного врача |  | -5 за каждое |
| Дефектные случаи по ЭВН, выявленные ФСС и другими контролирующими органами |  | -2 |
| Объем проверок по качеству и безопасности медицинской помощи |  | -2 |
| Наличие ЧП в работе регистратуры (грубые нарушения техники безопасности, случаи производственного травматизма, грубые нарушения санэпидрежима и биологической безопасности, конфликтные ситуации) |  | -5 |

Приложение № 3

**Протокол № от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**заседания совета трудового коллектива \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения**

**ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»**

**о премировании за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

**Присутствовали \_\_\_\_\_ человек.**

**Повестка дня:**

**1. Премирование работников терапевтического отделения за \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.**

**2. С учетом производственной нагрузки на фактически отработанные дни, качественных показателей работы и других критериев оценки деятельности медицинских работников установить показатели для выплаты премии за \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года:**

**Врачей:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **Занимаем.**  **должность** | **Количество**  **ставок по ОМС** | **Количество**  **ставок**  **платно** | **Оценка показателей**  **в %**  **от ставки** |
| 1 |  |  |  |  |  | |

**Медсестёр:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **Занимаем.**  **должность** | **Количество**  **ставок**  **по**  **ОМС** | **Количество**  **ставок**  **по**  **платно** | **Оценка показателей**  **в %** |
| 1 |  |  |  |  |  |

**2. Лишить премии за \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Причина** | **Лишить %** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**зав. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделением ФИО**

Приложение № 4

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Главный врач ГАУЗ СК «Георгиевская

стоматологическая поликлиника»

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Д.Э. Амбарцумов

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

**заседания комиссии по контролю за реализацией мероприятий**

**по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи**

**ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

присутствовали \_\_\_ человек

Повестка дня :

1. Подведение итогов оценки деятельности врачей-специалистов и средних медицинских работников

за **\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_\_\_ года.

Слушали:

2. С учётом итоговых баллов оценки деятельности специалистов и базовых ставок по ОМС

установить коэффициент денежных выплат стимулирующего характера:

**Врачи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф И О врача | должность | Факт.  дни | К-во  ставок | Оценка деятельности  в баллах | | Процент  выполнения  показателей | Коэффициент  денежных  выплат |
| норма | факт |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Медицинские работники со средним образованием**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф И О медсестры | Факт.  Дни | К-во  ставок | Оценка деятельности  в баллах | | Процент  выполнения  показателей | Коэффициент  денежных  выплат |
| норма | Факт |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лишить денежных выплат**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф И О | должность | Причина |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Члены комиссии**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приложение № 5

**Лист контроля эпидемиологической безопасности**

**отделения**

**Метод:** наблюдение **Дата оценки:**

**Проверяющий:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Балльная оценка: 1-да,**  **0,5- частично**  **0- нет**  **Х- неприменимо** |  |  | | | | | |
| **№ п/п** | **Проверяемые позиции** | **Да/нет**  **+/\_** | | **баллы** | **Х** ФИО нарушителей**арактер нарушения** | | | | | | |
| 1 | Персонал использует СИЗ и соблюдает требования к личной гигиене |  | |  |  | | | | | | |
| 2 | Гигиеническая обработка рук перед применением СИЗ проведена |  | |  |  | | | | | | |
| 3 | СИЗОД надеты правильно (закрывают нос и рот) |  | |  |  | | | | | | |
| 4 | Шапочка полностью закрывает волосы |  | |  |  | | | | | | |
| 5 | Кратность смены СИЗ соблюдается |  | |  |  | | | | | | |
| 6 | Гигиеническая обработка рук после использования СИЗ проведена |  | |  |  | | | | | | |
| 7 | Своевременное оформление Журнала ежедневной выдачи СИЗ |  | |  |  | | | | | | |
| 8 | Наличие дозаторов для кожных антисептиков |  | |  |  | | | | | | |
| 9 | Емкости для сбора медотходов в наличии |  | |  |  | | | | | | |
| 10 | Наличие инвентаря, его внешний вид |  | |  |  | | | | | | |
| 11 | Кварцевание |  | |  |  | | | | | | |
| 12 | Проветривание |  | |  |  | | | | | | |
| 13 | Соблюдение кратности текущей дезинфекции |  | |  |  | | | | | | |
| 14 | Наличие дез. растворов, сроки их годности |  | |  |  | | | | | | |
| 15 | Наличие нормативной документации по ООИ |  | |  |  | | | | | | |
| 16 | Наличие и укомплектованность аптечки БА |  | |  |  | | | | | | |
| 17 | Ведение журналов и другой документации |  | |  |  | | | | | | |
| 18 | Проведение генеральных уборок в помещениях с соблюдением режима при вирусных инфекциях (1 раз в неделю) |  | |  |  | | | | | | |
|  | Балл |  | |  |  | | | | | | |
|  | Процент соответствия |  | |  |
|  | Средний балл |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | Средний % |  | |  |  |  |  |  | |  |

**Выявленные нарушения по итогам:**

Приложение № 7

**Сроки изготовления зубных протезов и ортодонтических аппаратов**

ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

Сроки изготовления обозначены количеством рабочих дней

**Частичный съемный пластинчатый протез - 14 дней**

**Полный съемный пластинчатый протез - от 9 дней**

Починка - 3 дня

Съёмные протезы на имплантах на аттачментах - от 28 дней

Съёмные протезы на имплантах на балках - от 28 дней

Бюгельный протез - от 20 дней

Бюгельный протез не аттачментах - от 20 дней

Бюгельный протез на телескопических коронках - от 20 дней

Нейлоновый съёмный протез -14 дней

Несъёмный мостовидный протез **штампованно-паянный - 14** дней

**Цельнолитой мостовидный протез - 14** дней

**Металлокерамический мостовидный протез**  - 14 дней

Одиночная металлическая штампованная коронка -7 дней

Одиночная металлическая литая коронка -7 дней

Комбинированная коронка - 10дней

Металлокерамическая коронка - 7 дней

Пластмассовая коронка (каппа) - 7 дней

Металлопластмассовая коронка - 7 дней

Коронка на основе диоксида циркония - 7 дней

Временная пластмассовая коронка и мост - 3 дня

Косметическая пластмассовая коронка и мост - 7 дней

Микропротезирование :

Безметалловые виниры, вкладки, люминиры - 7 дней

Культевая штифтовая вкладка - 5 дней

Ортодонтический аппарат съёмный - 10 дней

|  |
| --- |
|  |
|  |