Директор ООО «СК «Аллада»

_____ Дементьева И.В.

«01» октября 2021 г.

# Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологии ООО «Стоматологическая клиника Аллада».

Пермь – 2021 г.

1. **Общие положения.**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «СК Аллада» (далее – Положение) устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью осуществляемой медицинской помощи, оказываемой гражданам.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
- Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в ООО «СК Аллада».

1.4 Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

- проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретными пациентами;
- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности граждан оказания медицинской помощью;
- анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в ООО «СК Аллада».

1.5. Основными терминами и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

- контроль качества медицинской помощи – определение соответствия оказанной медицинской помощи, установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов.

## 2. Порядок оказания и проведения контроля качества.

2.1. Контроль качества медицинской помощи проводится в ООО «СК Аллада».

2.2. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работником, назначенный приказом директора (далее – ответственным за проведение контроля).

2.3. Контроль качества медицинской помощи в ООО «СК – Аллада» осуществляется за медицинскими работниками.

2.4. В ООО «СК Аллада» обеспечивается прохождение ответственным за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.5. Ответственный за проведение контроля несет персональную ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

2.6. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в ООО «СК Аллада» независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов.

2.7. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.8. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в том числе внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;
- случаи заболеваний со значительно (более 50% от средних) удлиненными сроками лечения;
- случаи расхождений диагнозов;
- случаи первичного выявления запущенных онкологических заболеваний;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качества оказания медицинской помощи;
- случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

2.9. Устанавливаются следующие минимальные объемы проведения контроля качества медицинской помощи:

- не менее 4 экспертиз в течение месяца.

2.10. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи рекомендуется обеспечивать проведение контроля качества медицинской помощи в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

2.11. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.12. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственный за проведение контроля руководствуется: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.13. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение клинико – диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- оформление медицинской документации.

2.14. При проведении контроля качества медицинской помощи используется следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказания медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;
- критерий объемов оказания медицинской помощи – отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективными потребностям конкретного пациента;
- критерий соблюдения медицинских технологий – отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи – отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, понятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в ООО «СК Аллада» правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижения целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.15. Критерии качества медицинской помощи используется ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи.

| **Составляющие случая оказания медицинской помощи** | **Критерии оценки** | **Варианты оценки** |
|---|---|---|
| Сбор жалоб и анамнеза | Критерий объемов | - в полном объеме;<br>- не в полном объеме;<br>- отсутствуют |
| Диагностические мероприятия | Критерий своевременности | - своевременно;<br>- несвоевременно |
| | Критерий объемов | - в полном объеме;<br>- не в полном объеме;<br>- отсутствуют |
| | Критерий соблюдения медицинских технологий | - назначены оптимально;<br>- соблюдались;<br>- не соблюдались |
| | Критерий безопасности | - риск минимизирован;<br>- риск не минимизирован |
| | Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;<br>- целевой результат не достигнут |
| Оформление диагноза | Критерий своевременности | - своевременно;<br>- несвоевременно |
| | Критерий объемов | - в полном объеме;<br>- не в полном объеме;<br>- отсутствуют |
| Лечебные мероприятия | Критерий своевременности | - своевременно;<br>- несвоевременно |
| | Критерий объемов | - в полном объеме;<br>- не в полном объеме;<br>- отсутствуют |
| | Критерий соблюдения медицинских технологий | - соблюдались;<br>- не соблюдались |
| | Критерий безопасности | - риск минимизирован;<br>- риск не минимизирован |
| | Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;<br>- целевой результат не достигнут |
| | Критерий преемственности | - соблюдались;<br>- не соблюдались |

| | | |
|---|---|---|
| Оформление медицинской документации | Критерий объемов | - в полном объеме;<br>- не в полном объеме;<br>- отсутствуют |
| Качество технического этапа изготовления и ремонта зубных протезов, проводимых в ООО «СК Аллада» | Критерий соблюдения медицинских технологий | - соблюдались;<br>- не соблюдались |
| | Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;<br>- целевой результат не достигнут |
| | Критерий безопасности | - риск минимизирован;<br>- риск не минимизирован |

2.16. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля формулирует в протоколах экспертной оценки качества медицинской помощи (приложение №1 к данному Положению) дефекты, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, определяют коэффициент качества, выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании коэффициента качества;

- качественно оказанная медицинская помощь;
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента;
- некачественно оказанная медицинская помощь.

2.17. Информация, полученная в результате оценки качества медицинской помощи, регистрируется в журнале контроля качества медицинской помощи (приложение №2 к данному Положению), доводится до врача и является предметом обсуждения среди сотрудников.

Журнал контроля качества медицинской помощи заполняется в соответствии с Инструкцией по ведению журнала внутреннего контроля качества медицинской помощи (приложение №3 к данному Положению).

2.18. Ответственное лицо за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимает меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи.

2.19. Журналы контроля качества медицинской помощи и протоколы экспертной оценки качества медицинской помощи хранятся ООО «СК Аллада» 5 лет.

2.20. Анализ проведенного контроля качества медицинской помощи должен содержать следующие сведения:

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

- количество пролеченных больных;
- количество проведенных экспертиз.

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи с подсчетом общего коэффициента качества по ООО «СК Аллада» при необходимости – каждого отдельно взятого врача-специалиста, по итогам экспертизы законченных случаев лечения его пациентов за отчетный период времени:

- 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);

- структура дефектов медицинской помощи по их видам: дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебно-профилактических мероприятий; дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным лицом за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;
5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для медицинского работника;
6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведения контроля.

2.21. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается директором ООО «СК Аллада».

Приложение № 1 к Положению
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности
в ООО «СК Аллада» от 01 октября 2021г.

Экспертное заключение
(протокол оценки качества медицинской помощи)

Наименование проверяющей организации_____
Медицинская карта (амбул./стац.) больного №_____, лечащий врач_____
№ полиса обязательного медицинского страхования_____Пол_____
Дата рождения _____
Адрес застрахованного лица _____
Наименование медицинской организации_____
Акт №_____ от «____»_____202___г.
Длительность лечения (к/дни) всего _____Стоимость всего_____ руб.
отделение _____ с _____ по ____, к/д. _____;
отделение _____ с _____ по ____, к/д. _____;
отделение _____ с _____ по ____, к/д. _____.

Эксперт качества медицинской помощи _____

Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи: «__» _____ 202_ г.

Поступление: экстренное, плановое.
Исход случая: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, самовольный уход, переведен (направлен) на госпитализацию (куда), другое
_____
Операция _____, дата «____» _____ 202_ г.
Диагноз клинический заключительный:
основной _____
_____
осложнение _____
_____
сопутствующий _____
_____
_____
Диагноз патологоанатомический:
основной _____
_____
осложнение _____
_____
сопутствующий _____
_____
_____

I. СБОР ИНФОРМАЦИИ (расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум).
_____
_____
Обоснование негативных последствий нарушений в сборе информации:
_____
_____
_____

II. ДИАГНОЗ (формулировка, содержание, время постановки)
основной _____
_____
осложнение _____
_____
сопутствующий _____
_____
Обоснование негативных последствий нарушений в диагнозе:
_____
_____
_____

III. ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения)
_____
_____
Обоснование негативных последствий ошибок в лечении:
_____
_____
_____

IV. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ (обоснованность поступления, длительности лечения, перевод, содержание рекомендаций)
_____
_____
Обоснование негативных последствий нарушений в преемственности лечения:
_____
_____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ эксперта качества медицинской помощи:
_____
_____
_____

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ:
_____
_____
_____

Представитель медицинской организации:
_____ _____
(должность) подпись, Ф.И.О., дата подписания

Эксперт качества медицинской помощи:
_____ _____
подпись Ф.И.О., дата подписания

М.П.

Приложение №3 к Положению
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности
в ООО «СК Аллада» от 01 октября 2021 года

# ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЖУРНАЛА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. В 1 графе журнала указывается порядковый номер экспертизы. Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
2. Во 2 графе указывается отчетный период (месяц, квартал, год), подвергшийся экспертной проверке.
3. В 3 графе указывается Ф.И.О. лечащих врачей, медицинские карты которых были взяты на экспертизу.
4. В 4 графе указывается количество проведенных экспертиз по количеству проверенных амбулаторных карт стоматологического больного.
5. В графах с 5 – 9 указывается количество выявленных при проведении проверки дефектов медицинской помощи в абсолютных цифрах и в % отношении от числа проверенных экспертиз:
   - в 5 графе – дефекты, допущенных при проведении диагностических мероприятий;
   - в 6 графе – дефекты, допущенные при постановке и формулировки диагноза;
   - в 7 графе – дефекты, допущенные при проведении лечебно – профилактических мероприятий;
   - в 8 графе – дефекты, допущенные при преемственности этапов лечения;
   - в 9 графе – дефекты, допущенные при оформлении медицинской документации.

В случае отсутствия дефектов медицинской помощи в соответствующей графе ставится прочерк.

6. В 10 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с Коэффициентом качества общего для врача за период проверки, с учетом дефектов, зафиксированных в предыдущих графах:
   - качественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «КМП») с коэффициентом качества 1,0 – 0,8;
   - качественная 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 0,7-0,6;
   - некачественно оказанная медицинская помощь (аббревиатура – «НКМП») с коэффициентом качества 0,5 – 0.

7. При заполнении журнала контроля качества медицинской помощи допускается использование общепринятых сокращений и аббревиатур.