

«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор
КГП на ПХВ « Областная
стоматологическая
поликлиника»**

Гирицан Д. Ш.

2024 года



ПОЛОЖЕНИЕ О СЛУЖБЕ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ И ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

КГП на ПХВ «Областная стоматологическая поликлиника»

Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии со статьей 58 Кодекса РК от 18.09.2009г. « О здоровье народа и системе здравоохранения», ППРК №КР ДСМ-230 от 3.12.2020г. «Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг». Определяет порядок организации мероприятий по управлению качеством стоматологической помощи пациентам КГП на ПХВ «Областная стоматологическая поликлиника»

2. Целью Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля является обеспечение прав пациентов на получение своевременной, качественной и безопасной стоматологической помощи в необходимом объеме.

3. Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля стоматологической помощи обеспечивает посредством анализа собственных систем, процедур и работ, оценку их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности.

4. Мероприятия по управлению качеством стоматологической помощи осуществляются сотрудниками, руководителями подразделений, администрацией, комиссиями, а также специально создаваемой Службой поддержки пациентов и внутреннего контроля.

5. В настоящем Положении использованы следующие определения:

1) управление качеством стоматологической помощи - систематический, независимый и документированный процесс непрерывных, взаимосвязанных действий, включающих планирование, организацию, мотивацию, внутренний аудит своей деятельности, а также другие мероприятия, обеспечивающие качество стоматологической помощи и безопасность для пациентов и направленные на предупреждение и устранение недостатков в своей деятельности на уровне поликлиники;

2) Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля – служба, из числа сотрудников, осуществляющие деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне поликлиники и наделенные соответствующими полномочиями;

3) комиссии – комиссии, создаваемые в пределах медицинской организации по различным направлениям медицинской деятельности;

4) сотрудник – работник медицинской организации.

Задачи службы по управлению качеством медицинской помощи

1. Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля (далее - Служба) осуществляет задачи, в основе которых лежит методическая помощь и обучение персонала по следующим направлениям:

- 1) разработка, внедрение и оценка эффективности программ по управлению качеством стоматологической помощи в организации;
- 2) оценка процессов, осуществляемых в организации, на предмет соответствия стандартам в области здравоохранения, в том числе стандартам аккредитации;
- 3) подготовка поликлиники к процедуре аккредитации;
- 4) внедрение системы клинического аудита – подробного ретроспективного анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия установленным стандартам;
- 5) разработка мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе по результатам анализа деятельности и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Структура Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля

1. Структура и состав Службы утверждается директором в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг.
2. Состав Службы утверждается в пределах штатной численности либо по индивидуальным договорам вне штатной численности.

Функции Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля

1. Служба координирует деятельность поликлиники по управлению качеством стоматологической помощи по следующим направлениям:
 - 1) решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления и в срок не более 3 рабочих дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов решением проблемы посредством обратной связи;
 - 2) разработка и анализ качественных показателей деятельности поликлиники;
 - 3) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов поликлиники;
 - 4) оценка технологий оказания стоматологической помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в поликлинике (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;
 - 5) соблюдение правил оказания бесплатной стоматологической помощи;
 - 6) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности стоматологической помощи;
 - 7) подготовка поликлиники к предстоящей процедуре аккредитации и ее прохождение.
2. Функциями Службы являются:
 - 1) анализ эффективности деятельности подразделений поликлиники по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов здравоохранения;
 - 2) анализ деятельности комиссий;
 - 3) представление руководству поликлиники информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия управленческих решений;
 - 4) обучение и методическая помощь персоналу поликлиники по вопросам обеспечения качества стоматологической помощи;
 - 5) изучение мнения сотрудников самой поликлиники и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в поликлинике.
3. В целях реализации основных задач и осуществления своих функций Служба запрашивает и имеет право получать информацию от всех сотрудников поликлиники, а также вносить предложения:

1) по совершенствованию системы управления и порядка оказания стоматологической помощи;

2) по поощрению сотрудников участвующих в улучшении качества стоматологической помощи или применению дисциплинарных мер воздействия при выявлении систематических нарушений и случаев, повлекших причинение вреда здоровью пациента или отрицательно влияющих на качество оказания стоматологической помощи;

3) по привлечению независимых аккредитованных экспертов для проведения оценки с целью предстоящей аккредитации в области здравоохранения, а также для осуществления клинического аудита, процедуры разработки индикаторов, анализа соответствия стандартам в области здравоохранения.

4. Функции сотрудников поликлиники, направленных на обеспечение качества оказываемых медицинских услуг, должен быть регламентирован в должностных инструкциях, утверждаемых руководителем поликлиники.

Порядок проведения мероприятий по управлению качеством медицинской помощи

1. Поликлиникой разрабатывается план мероприятий по обеспечению и непрерывному повышению качества стоматологической помощи, утверждаемая руководителем поликлиники. План должен содержать:

1) мероприятия по улучшению показателей деятельности;

2) определение ответственных лиц и сроков исполнения;

2. Ход выполнения плана оценивается посредством отчета не реже 1 раза в месяц. Служба осуществляет анализ отчета, по результатам которого оценивает качество проведения самооценки в том или ином подразделении поликлиники.

3. Оценка осуществляется на предмет соответствия деятельности нормативным правовым актам, регламентирующим порядок оказания стоматологической помощи, а также протоколам диагностики и лечения (клинический аудит) и стандартам аккредитации.

4. С целью анализа мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг проводится анкетирование. Кроме того, одним из основных критериев эффективности работы Службы является количество жалоб пациентов на качество стоматологической помощи.

5. Сводный отчет, формируемый Службой по результатам анализа деятельности поликлиники, подлежит обсуждению на заседаниях соответствующих комиссий.