**Порядок внутреннего контроля соблюдения клинических рекомендаций**

**В ООО «Стоматологическая клиника «Платина»**

**Утверждаю**

**Главный врач ООО «СК «Платина»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М.Хавенсон**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с требованиями ст. 10 и 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 17.11.2021 №1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»», а также с целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи.
2. Внедрение клинических рекомендаций в подразделениях медицинской организации производится в следующие сроки:
	* не позднее 1 января 2024 г. – клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации до 1 сентября 2021 г.,
	* не позднее 1 января 2024 г. – клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 июня 2022 г.;
	* не позднее 1 января 2025 г. – клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 июня 2022 г.
3. Ответственным за проведение внутреннего контроля назначается руководитель службы внутреннего контроля.
4. Ответственным за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников назначается Главный врач ООО «СК «Платина» - А.М.Хавенсон.
5. В ходе оценки соответствия медицинской помощи клиническим рекомендациям рассматриваются мероприятия по диагностике; лечению и профилактике заболеваний, в том числе:
	* оформление медицинской документации;
	* сроки оказания медицинской помощи;
	* первичный осмотр пациента;
	* формирование плана обследования пациента;
	* установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов;
	* формирование плана лечения;
	* назначение лекарственных препаратов;
	* организация профилактики и диспансерного наблюдения.
6. В ходе внутреннего контроля оцениваются:
	* Наличие плана-графика внедрения клинических рекомендаций в подразделениях медицинской организации при оказании медицинской помощи.
	* Соблюдение плана-графика проведения обучающих семинаров по оказанию медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями.
	* Наличие электронного и бумажных вариантов клинических рекомендаций у каждого врача соответствующего структурного подразделения.
	* Выборочная проверка знаний врачами структурных подразделений требований клинических рекомендаций.
	* Соответствие лекарственного обеспечения и оснащения медицинской организации требованиям клинических рекомендаций.
	* Наличие возможности проведения необходимых лечебно-диагностических процедур.
	* Заполнение первичной медицинской документации для контроля выполнения клинических рекомендаций (не менее 10 единиц медицинской документации ежемесячно).
	* Соответствие алгоритмов, применяемых в медицинской организации, клиническим рекомендациям, – проверяются не менее 5 алгоритмов, отобранных методом случайной выборки.
7. При проведении внутреннего контроля используются чек-листы, отражающие критерии качества медицинской помощи.
8. Отчет по внедрению клинических рекомендаций оформляется главным врачом медицинской организации до 10 числа каждого месяца.
9. По результатам проверок составляются акты и проводятся повторные занятия с учетом ошибок, выявленных за время практической работы с клиническими рекомендациями.
10. На основании анализа показателей и ошибок за время практической работы с клиническими рекомендациями формируются предложения по совершенствованию организационных мероприятий и обучения персонала.
11. Результаты внутреннего контроля докладываются на заседании врачебной комиссии в соответствии с утвержденным графиком.