




Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области		
Названия документа:	Положение службы поддержки пациента и внутреннего аудита ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков С.Т.	
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

 ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
	Версия: 1	Страница: 2 из 7

Положение службы поддержки пациента и внутреннего аудита ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»

Общие положения.

Настоящее положение разработано на основании

- Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года " О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) ;
- Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КРДСМ-230/2020«Об утверждении правил организации проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)».

Положение о Службе поддержки пациента и внутреннего контроля ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля над соответствием качества выполняемых медицинских услуг утвержденным стандартам безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам в медицинском предприятии.

Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля (далее Служба) является структурным подразделением ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" , осуществляющее деятельность по управлению качеством оказания медицинских услуг прикрепленному населению.

Настоящее положение определяет обязанности, права и ответственность службы поддержки прав пациента и внутреннего контроля (СПП и ВК).

Задачи Службы:


Задачей Службы является обеспечение прав граждан на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в пакете ОСМС и в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи;

Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля координирует деятельность организации по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:

1) Служба рассматривает обращения пациентов по вопросам оказанной медицинской помощи, с созданием комиссии. При этом, обращение рассматривается в срок, не превышающий пяти календарных дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг посредством проведения их анкетирования;

Рассмотрение обращений пациентов по принципу «здесь и сейчас» на качество оказываемых медицинских услуг.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 7

- 2) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов;
- 3) оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;
- 4) соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Функции СВК и ПП

- Анализ выполнения внутренних индикаторов.
- Анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
- Представление руководству организации здравоохранения информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
- Обучение и методическая помощь персоналу организации здравоохранения по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;
- Изучение мнения сотрудников и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации.


Методы проведения экспертизы качества медицинских услуг

- Внутренняя экспертиза –проводится путем оценки индикаторами процесса и результата.
- Самоконтроль, проводимый совместно врачом и средним медицинским работником, с последующим аудитом заведующей и старшей, с предоставлением информации в Службу поддержки пациентов и внутреннего контроля(аудита)
- Анкетирование пациентов.
- Изучение мнения сотрудников и информирование персонала о мерах по улучшению качества и безопасности пациентов в поликлинике.

Службой поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) экспертиза проводится не менее 30 законченных случаев в квартал.

Перечень случаев подлежащей 100% экспертизе:

- Материнская смертности
- Смерти на дому детей от 0 до 5 лет включительно
- Смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 4 из 7
Система менеджмента качества			

- Первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- Запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза
- Осложнений за гражданами после выписки из стационара(за детьми, за женщинами послеродовом периоде 42 дня, за больными ОКС и ОНМК).

Состав СВК и ПШ:

- ❖ Заместителя главного врача по экспертизе и контролю качества медицинских услуг.
- ❖ Заместителя главного врача по лечебной работе
- ❖ Заведующий структурных всех подразделениях
- ❖ Врачей экспертов
- ❖ Провизора или фармацевта по поликлинике
- ❖ Врача эпидемиолога
- ❖ Главную медицинскую сестру
- ❖ Юриста
- ❖ Статиста.
- ❖ ЗОЖ

При Службе поддержки пациентов и внутреннего контроля(аудит) работает «Телефон доверия» 51-90-95, имеется оргтехника, интернет.

Руководителем проводится анализ всей деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля(аудит) с обсуждением и решением проблемных вопросов.

Результаты экспертизы предоставляются в виде акта за подписью всех членов Службы с выводами, путями решения для принятия мер плановом порядке 1 раз в квартал и по мере необходимости.

Проводятся регулярные обходы подразделений медицинской организации с целью выявления проблемных вопросов для дальнейшего совершенствования качества оказания медицинских услуг пациентам.

Заведующими структурными подразделениями проводятся экспертиза качества оказания медицинских услуг в своих подразделениях на основании медицинской документации, анализов работы, статистических данных, а также проведение диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий.
Главной медицинской сестрой осуществляется экспертиза выполнения функциональных обязанностей средних медицинских работников.

При проведении экспертизы необходимо соблюдать:

- ✓ Системность – экспертиза качества медицинских услуг осуществляется во взаимосвязи индикаторов структуры, процесса и результата;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- ✓ Объективность – экспертиза качества медицинских услуг осуществляется с применением стандартов в области здравоохранения;
- ✓ Открытость – экспертиза осуществляется с участием руководителя структурного подразделения или в присутствии врача, отвечающего за качество медицинских услуг, являющихся объектом аудита.
- ✓ Адекватность и эффективность принятых мер Службой.

Самоконтроль

Выражается в четком знании и выполнении своих функциональных обязанностей, стандартов деятельности. Подпись врача и медицинской сестры в соответствующие медицинской документации является свидетельством того, что медицинский работник удостоверился в правильности выполненных мероприятий и что все свои действия им выполнены сознательно, т.е. он их проконтролировал. Самооценка осуществляется на предмет соответствия деятельности нормативным правовым актам, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи, а также протоколам диагностики и лечения (клинический аудит) и стандартам аккредитации. На уровне структурного подразделения внутренний контроль за работой врачей осуществляет заведующим отделением, за средними – старшая медсестра, главная медсестра.


Порядок работы СВК и ПП с заявлениями и обращениями граждан.

Рассмотрение заявлений и обращений граждан и их родственников (письменных, устных и обращений по телефону) специалистами Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля должны быть направлены на защиту прав и законных интересов пациентов в процессе получения медицинской помощи в рамках гарантированного бесплатного объема и в порядке рассмотрения жалоб и пакете ОСМС.

При рассмотрении обращений граждан специалист Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля соблюдает:

- ✓ законодательство Республики Казахстан;
- ✓ единство требований ко всем заявлениям и обращениям;
- ✓ гарантии соблюдения прав, свобод и законных интересов граждан; недопустимость проявлений бюрократизма при рассмотрении обращений;
- ✓ равенство всех лиц, обратившихся в Службу поддержки пациентов и внутреннего контроля;
- ✓ прозрачность деятельности специалистов Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Ответы на письменные обращения рассматриваются в сроке не превышающие 5 календарных дней с момента поступления обращения. По результатам рассмотрения

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

обращения дается обоснованный ответ со ссылкой на действующее законодательство Республики Казахстан.

Заключительные положения

Результаты внутренней экспертизы рассматриваются на заседании Службы, которые оформляются протоколом.

В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости- под роспись.

По результатам внутренней экспертизы руководителю медицинской организации ежемесячно Службой вносятся предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг.

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» № 49

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокобаев М	Мед. с	04.01.2024	
2	Абдиевбаев Ф.С	мед. сестра	04.01.2024	
3	Тотайбеков А	мед. сестра	04.01.2024	
4	Хампакуров В	медсестра	04.01.2024	
5	Ирматов А	анушер	04.01.2024	
6	Абдулкеримов О.И	врач	04.01.2024	
7	Уширбаева А.А	уч. м/с	04.01.2024	
8	Жаракерова Д.Т	ст. мед.	04.01.2024	
9	Султоналиев С.А	Технический	04.01.2024	
10	Абдиева Г. Э	стоматолог	04.01.2024	
11	Абдурашидов М	стом. м/с	04.01.24	
12	Обташева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшбаева С.И	стом. зуб врач	04.01.24	
14	Мамитурова М.	стом. м/с	04.01.24	
15	Арипов А. А	стом. м/с	04.01.24	
16	Семетбаева А. А	стом. м/с	04.01.2024	
17	Сағрбаев. В.И.	стоматолог	04.01.2024	
18	Шокобаев М.К	КСР м/с	04.01.2024	
19	Клибаев А.И	Мед. сестра	04.01.2024	
20	Ибрагимов Г.И	Мед. сестра	04.01.2024	
21	Ибрагимов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	
22	Абдиева Р.В	медсестра	04.01.2024	
23	Абдиева М.	медсестра	04.01.2024	
24	Мамитурова Ф	медсестра	04.01.2024	
25	Ибрагимов И	Медсестра	04.01.2024	
26	Ибрагимов С	Медсестра	04.01.2024	

