



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:


1

Страница:

1 из 9

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила аудита медицинских карт»		
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 Врач эксперт	Рысбаев С.Т.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 09 » « 01 » _____ 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » _____ 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 9

1. Цель


Повышение качества оказываемых медицинских услуг путем аудита открытых и закрытых медицинских карт, многоуровневого контроля на предмет качества ведения медицинской документации и качества лечебно-диагностического процесса в ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника – УЗ Туркестанской области (далее - Поликлиника).

2. Область применения

Правила распространяются на заведующих отделениями, врачей и средний медицинский персонал отделений, заместителей главного врача, главную медицинскую сестру, врачей-экспертов, специалистов отдела медицинской статистики, врачей - экспертов Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы Поликлиники.

3. Термины, определения и сокращения

- Аудит медицинских карт* - экспертиза на предмет качества ведения медицинской документации, соответствие объема и качества медицинской помощи установленным стандартам - клиническим Протоколам, соблюдения Правил и процедур в процессе оказания медицинской помощи в Поликлинике путем систематического аудита медицинских карт.
- Аудит открытых медицинских карт* – экспертиза медицинской карты стационарного больного (МКСБ) до выписки пациента (в период госпитализации).
- Аудит закрытых медицинских карт* – экспертиза медицинской карты стационарного больного после выписки пациента.
- Клинический аудит* - подробный ретроспективный анализ и оценка по установленным показателям медицинской помощи медицинских карт амбулаторного и больного дневного стационара пациентов данной организации здравоохранения, используемые для количественной и качественной оценки профессиональной деятельности медицинских работников и деятельности организации в целом с помощью сопоставления выявленных параметров с принятыми стандартами или с современными профессиональными суждениями.
- Ключевой показатель результативности (КПР)* — индикатор деятельности организации, определенный коллективно с целью улучшения процессов, структур и результатов.
- Служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы (СПП и ВЭ)* — структурное подразделение медицинской организации, осуществляющая деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенная соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 9

4. Ответственность

Координация процесса аудита медицинских карт возложена на сотрудников Служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

5. Ресурсы

- 1) медицинские карты;
- 2) проверочные листы для проверки медицинских карт (см. Приложение).

6. Документирование:

- 1) Отчет СППВЭ о проведенном аудите медицинских карт с подробным описанием тенденций (замечаний) и показателей КПР;
- 2) Заполненные проверочные листы медицинских карт.

7. Процедура аудита медицинских карт

1) Уровень самоконтроля:

Средний медицинский персонал:

- проверяет 100% лично заполненных сестринских форм на правильность ведения;
- проверяет наличие всех медицинских записей в медицинской карте.

ВОП:

- проверяет 100% медицинских карт по всем пролеченным случаям пациентов на соответствие требованиям ведения медицинской документации (качество);
- проверяет наличие всех необходимых документов в медицинской карте.

2) Уровень отделения:

Старшая медицинская сестра:

- полнота и своевременность заполнения медицинской документации,
- полнота и своевременность и качества выполнения врачебных назначений


Заведующий отделением:

Осуществляет проверку 100% карт по всем пролеченным случаям по критериям:

- оценка ведения медицинской документации;
- полнота и качество диагностических процедур;
- полнота и качество объема вмешательств/лечения;
- оценка результата
- проводит мониторинг КПР по оценке медицинской документации и сдает показатели по КПР в СППВЭ.

Заведующая скорой медицинской помощи 4 категории срочности:

- Осуществляет проверку не менее 20 % обслуженных вызовов за квартал, а также все случаи;
- повторных вызовов к одному и тому же пациенту по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова;

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

- летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;
- расхождения диагнозов бригады скорой помощи и стационара в случае госпитализации больных;

Заведущий специализированным отделением:

- не менее 15 % пролеченных случаев в месяц
- а также все случаи:
- летальных исходов;
- осложнений, в том числе послеоперационных;
- внутрибольничных инфекций;
- увеличения или уменьшения сроков лечения;
- расхождений диагнозов;
- необоснованной госпитализации.

3) Уровень внутренней экспертизы СППВЭ:

Врач-эксперт СППВЭ:

- не менее 10 % экспертиз за месяц;
- пролеченных случаев, амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации против инфекционных заболеваний;
- проводит мониторинг проведения аудита случаев, подлежащих 100% экспертизе (см. Приложение).

4) Заместитель главного врача по качеству:


- * по необходимости проводит аудит медицинских карт;
- * осуществляет выборочную экспертизу медицинских карт (в т.ч. аудит случаев, подлежащих 100% экспертизе, стационарозамещающего / амбулаторного больного на предмет **качества лечебно-диагностического процесса;**
- * при необходимости привлекает внешних экспертов для аудита случаев/ медицинских карт.
- * с целью оперативности улучшения процессов, экспертизу медицинских карт анализирует и доводит по сведения Главного врача или заместителя по лечебно-профилактической части.

5) Заместитель главного врача по лечебно-профилактической части:

- * Осуществляет проверку не менее 15 % пролеченных случаев в месяц.
- * организует проведение разбора случая КИЛИ, ЛКК, и др.;
- * по заключению комиссии передает информацию для принятия управленческого решения главному врачу поликлиники.

8. Нормативные ссылки

1/ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.);

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 9

- 2/ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КЖР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»;
- 3/ Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital - 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 9: Повышение качества и безопасности пациента, 2017;
- 4/ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2. Глава 1: Руководство, 8. Непрерывное повышение качества; 10. Клинические протоколы.

Приложение

Случаи, подлежащие 100% экспертизе:

- материнская смертность;
- смерть на дому детей от 0 до 5 лет включительно;
- смерть на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний;
- внутрибольничные инфекций;
- несвоевременная вакцинации или отсутствия вакцинации против инфекционных заболеваний;
- запущенные формы онкологических заболеваний и туберкулеза;
- первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- осложнения беременности, управляемых на уровне организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- наблюдения за пациентами после выписки из стационара (за детьми, за женщинами в послеродовом периоде), за пациентами с болезнями системы кровообращения (после инсультов и инфарктов).



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:
1

Страница:
6 из 9

Экспертная карта оценки уровня качества лечения (УКЛ) в дневном стационаре

За _____ месяц _____ год
Отделения _____

Критерий	Оценка диагноза	Оценка набора диагностических мероприятий	Оценка лечебных мероприятий	Оценка конечного результата	УКЛ
	КОД 1	КОД 2	КОД 3	КОД 4	
№					
Ф.И.О., ИИН					
Несоответствие диагноза клинико-диагностическим данным					
Отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением степени тяжести, осложнения, нарушения функции	0				
Выставлен развернутый клинический диагноз по основному	0,2				
Выставлен развернутый клинический диагноз по основному и сопутствующему заболеваниям	0,3				
Диагностическое обследование не проводилось	0				
Выполнены малоинформативные методы обследования	0,1				
Незначительные упущения в обследовании	0,2				
Полный объем обследования	0,3				
Лечебные мероприятия фактически не проводились	0				
Выполнены отдельные малоэффективные лечебные процедуры и манипуляции	0,2				
Лечебные мероприятия выполнены наполовину	0,4				
Лечебные мероприятия выполнены почти полностью, но имеются небольшие упущения	0,6				
Лечебные мероприятия выполнены полностью	0,8				
Состояние пациента без перемен	0				
Незначительное улучшение состояние пациента	0,1				
Значительное улучшение состояние пациента	0,2				
Выздоровление пациента	0,3				
Оценка ведение медицинской документации					



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия: 1
Страница: 7 из 9

Экспертная карта оценки уровня качества диагностики и лечения (УКДЛ)

За _____ месяц _____ год
Отделение _____

№	ФИО, ИИН	Оценка первичного осмотра		Оценка диагностических мероприятий		Оценка диагноза		Оценка лечебных мероприятий		Оценка консультации узких специалистов		Оценка профилактических мероприятий		Оценка качества медицинской документации	
		КОД 1	Описание	КОД 2	Описание	КОД 3	Описание	КОД 4	Описание	КОД 5	Описание	КОД 6	Описание	КОД 7	Описание
0,3	Качественно собраны жалобы, анамнез заболевания, жизни, полное описание объективного статуса, обоснованности предварительного диагноза	0,2	Жалобы не детализированы, частичное упущение по основным составляющим анамнеза, объективного статуса	0,3	Диагностическое обследование проведено согласно ПДЛ в полном объеме.	0,2	Диагностическое обследование проведено в неполном объеме, либо имеет неправильную трактовку.	0,4	Соответствие диагноза клинико-диагностическим данным МКБ-10.	0,2	Отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением сопутствующих диагнозов, осложнений, ведущего патологического синдрома.	0	Несоответствие диагноза клинико-диагностическим данным МКБ-10.	0,3	Лечебные мероприятия назначены в соответствии с ПДЛ.
		0	Отсутствие анамнеза или существенных деталей в анамнезе, имеющих важное значение в трактовке данного случая, несоответствие объективных данных	0	Обследование проведено с превышением объемом, не проведено.	0,2	Отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением сопутствующих диагнозов, осложнений, ведущего патологического синдрома.	0,2	Выполнены отдельные малоэффективные лечебные процедуры и манипуляции.	0,3	Консультация узких специалистов проведены в полном объеме.	0,2	Консультации узких специалистов проведены в полном объеме либо мнение консультанта не учтены при постановке диагноза.	0,3	Профилактическое мероприятия рекомендованы в полном объеме.
						0	Несоответствие диагноза клинико-диагностическим данным МКБ-10.	0	Лечебные мероприятия назначены в соответствии с ПДЛ.	0	Консультации узких специалистов не проведены	0,2	Профилактическое мероприятия рекомендованы и неполном объеме (режим, листа, медикаменты), не соответствуют течению и тяжести заболевания.	0	Отсутствуют рекомендации по профилактике обострений.
								0,3	Лечебные мероприятия назначены в соответствии с ПДЛ.			0,3	Медицинская документация оформлена и ведется в соответствии с требованиями нормативных документов.		
												0,2	В оформлении и ведении медицинской документации имеются незначительные дефекты, требующие коррекции.		
												0	Медицинская документация оформлена и ведется и несоответствии с требованиями нормативных документов.		
		УКДЛ (Сумма оценок)													

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

8 из 9

Лист регистрации изменений

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



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

Страница:

1

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев М	Мед. с	04.01.2024	Шокибаев М
2	Абдиевбаева Ф.С	мед. сестра	04.01.2024	Абдиевбаева Ф.С
3	Тотайбева А	мед. сестра	04.01.2024	Тотайбева А
4	Кампанурская	мед. сестра	04.01.2024	Кампанурская
5	Ирматов А	анушер	04.01.2024	Ирматов А
6	Кудобердиев О.И	врач	04.01.2024	Кудобердиев О.И
7	Винурова А.И	уч. м/с	04.01.2024	Винурова А.И
8	Жаракдиев Д.Т	ст. м/с	04.01.2024	Жаракдиев Д.Т
9	Султамбетов С.А	Технический	04.01.2024	Султамбетов С.А
10	Абдиева Г.Э	стоматолог	04.01.2024	Абдиева Г.Э
11	Абдусамиев М	стол. м/с	04.01.24	Абдусамиев М
12	Обтаева А.О	стоматолог	04.01.24	Обтаева А.О
13	Торшбаева С.И	стол. зуб врач	04.01.24	Торшбаева С.И
14	Мунпарова М	стол. м/с	04.01.24	Мунпарова М
15	Алибаев Ч	стол. м/с	04.01.24	Алибаев Ч
16	Бешбаева А.А	стол. м/с	04.01.2024	Бешбаева А.А
17	Сағрбаев А.И	стоматолог	04.01.2024	Сағрбаев А.И
18	Шокибаев М.К	кзр м/с	04.01.2024	Шокибаев М.К
19	Кудобердиев А.И	Мед. сестра	04.01.2024	Кудобердиев А.И
20	Ибрагимов Г.И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов Г.И
21	Ибрагимов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	Ибрагимов Б.Т
22	Абдиева Р.Б	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева Р.Б
23	Абдиева А.И	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева А.И
24	Жаракдиев Д	мед. сестра	04.01.2024	Жаракдиев Д
25	Ибрагимов И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов И
26	Ибрагимов С	м/с	04.01.24	Ибрагимов С

