

ҚҰРАМЫ

БЕКІТЕМІН

«№3 қалалық емхана» ШЖҚ КМК

директорының м.а.

А.О. Өтебаев

01.04.2022ж.

«№3 қалалық емхана» ШЖҚ КМК пациенттің құқықтарын қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі құрылымдық бөлімшесінің ЕРЕЖЕСІ

Жалпы ережелер

Осы ереже пациенттің құқықтарын қолдау және ішкі бақылау қызметінің (ПҚҚ және ІБК) міндеттерін, құқықтары мен жауапкершілігін айқындайды.

Мақсат

Пациенттердің уақтылы, қолжетімді, қауіпсіз, сапалы медициналық көмек алу құқықтарын қамтамасыз ету

«№3 қалалық емхана» ШЖҚ КМК тіркелген халыққа - 71735, ересек тұрғындарға - 51348, оның ішінде 65 жастан асқан 8206, әйелдерге — 38155, оның ішінде фертильді жастағы — 17856, балалар халқына — 20387, оның ішінде жасөспірімдерге - 3047 қызмет көрсетеді.

Жоспарлы қуаты бір ауысымда 500 келуші. Нақты қуаты 735 болды. Емхананың жабдықталуы 93,72% құрады. Қабылдауды 44 учаске жүргізеді, оның ішінде: педиатриялық – 7 учаске (халық саны - 7025), терапиялық - 5 учаске (халық саны 10988), халық саны адам болатын ЖТД - 32 учаске (халық саны - 53722). 1 ЖТД жүктемесі - 1679 адам.

Ұрылымы

Емхана құрамында:

МСАК бөлімшелері	Маманда Ырылған бөлімше	Әйелдер консультанты - ақпарат	КДЗ	Психикалық денсаулық орталығы (ПДО)	Күндізгі стац ион ар	Жедел мединалы к жәрдем бөлім шесі	Ұйымд астыру шылық- әдістем елкбөлі м	Персоналды басқару бөлімі	Дәріхана ДЗБ бойынша дәріхана Ап-
- 5 учаскесі бар терапевтік бөлімше; - 7 учаскесі бар педиатриялық бөлімше; - ЖТД бөлімшелері- 32 учаскесі бар, оның ішінде - 11 ЖТД учаскесі және 2 педиатриялық учаске отбасылық денсаулық орталығында орналасқан -(ОДО). -- Егу және емдеу кабинеттері - Филтр	- жұқпалы аурулар кабинеті; кардиологиялық кабинеттер (балалар, ересектер); неврологиялық кабинеттер (балалар, ересектер); отоларингология лық кабинеттер (балалар, ересектер); хирургиялық	- акушерлік- гинекологиялық учаскелер; - мойын патологиясы кабинеті;	- клиникалық зертхана; - рентгенология лық кабинеттер; - флюорография лық кабинет; - маммография кабинеті; - Функционал дық диагностика кабинеттері; - Ультрадыбыс тық диагностика кабинеттері; - эндоскопия лық кабинет	33 төсектік					

<p>- бөлімше және алдын алу және Әлеуметтік-күрамындағы психологиялық көмек:</p> <p>-- Әйелдер тексеру кабинеті, -- Ерлерді карау кабинеті, -- Психолог, -- Әлеуметтік қызметкерлер, -- Дәрігерге дейінгі кабинеттер, -- Мектеп медицинасы --- Жастар орталығы; -- Баланы дамыту кабинеттері</p>	<p>кабинеттер (балалар, ересектер); офтальмологиялық кабинет жок; -- травматологиялық кабинет; -- урологиялық кабинет; -- эндекрология-гиялық кабинеттер (балалар, ересектер); -- маммолог, онколог кабинеті, -- стоматологиялық кабинет; оңалту кабинеттері</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі по медициналық көмектің сапасын басқару жөніндегі қызметті келесі бағыттар бойынша үйлестіреді:

Пациенттермен тікелей байланысты қамтамасыз ету, олардың пайда болған жерінде олардың өтініштерін қарау, халықтың ПҚҚБК және ЖК-ға еркін қол жеткізуі, туындайтын мәселелерге жедел ден қою және 5 жұмыс күнінен кешіктірмей шешім қабылдау.

Денсаулық сақтау саласындағы белгіленген стандарттарға сәйкес медициналық көмек көрсетуді бағалау.

Кадрлық және материалдық-техникалық ресурстарды пайдаланудың жай-күйі мен тиімділігін бағалау. Сапа индикаторлары арқылы құрылымдық бөлімшелерде медициналық көмекті ұйымдастыруды мониторингілеу және бағалау

Әрбір бөлімше қызметінің көрсеткіштерін жақсарту жөніндегі іс-шаралар және өзін-өзі бақылау.

Жұмыстағы ақаулардың алдын алуға және жоюға бағытталған және әрбір құрылымдық бөлімшеде медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыруға ықпал ететін бағдарламалық іс-шараларды әзірлеу.

Емхананың қызметін жақсарту бойынша шаралар қабылдау үшін қорытындыларды пайдалана отырып пациенттерге сауалнама жүргізу

Жауапты тұлғаларды және орындау мерзімдерін анықтау.

Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметтері:

Ішкі индикаторлардың орындалуын талдау.

Аурухана ішкі комиссиялардың қызметін талдау.

Медициналық ұйым басшылығына талдау нәтижесінде анықталған проблемалар туралы ақпаратты ұсыну, ақаулардың қайталануын жою және алдын алу бойынша әзірленген жоспар, тиісті басқару шешімдерін қабылдау үшін ұсыну.

Медициналық көмектің тиісті сапасын қамтамасыз ету мәселелері бойынша персоналға оқыту және әдістемелік көмек көрсету.

Қызметкерлердің пікірлерін зерделеу және сапаны жақсарту және қауіпсіздікті қамтамасыз ету шаралары туралы қызметкерлерді хабардар ету - ұйымдағы пациенттердің жаналықтары.

Медициналық қызметтердің сапасына сараптама жүргізу әдістері:

1. Ішкі сараптама-процесс және нәтиже индикаторларымен бағалау жолымен жүргізіледі.
2. Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметіне ақпарат бере отырып, дәрігермен және орта медицина қызметкерлерімен бірлесіп учаскеде жүргізілетін өзін-өзі бақылау.
3. Пациенттердің сауалнамасы
4. Емханадағы пациенттердің сапасы мен қауіпсіздігін жақсарту жөніндегі шаралар туралы қызметкерлердің пікірін зерделеу және қызметкерлерді хабардар ету.
5. «Сенім телефоны» бойынша келіп түскен қоңыраулардың мониторингі 53-79-70
6. Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі тоқсан ішінде емделген жағдайлардың кемінде 10% - сараптама жүргізеді.

100% сараптамаға жататын жағдайлардың тізбесі:

1. Ана өлімі
2. 0 жастан 5 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда үйде қайтыс болу
3. Аурудан еңбекке қабілетті жастағы адамдардың үйде қайтыс болуы
4. Ауруханаішілік инфекциялар
5. Уақтылы вакцинацияланбаған немесе жұқпалы ауруларға қарсы вакцинацияланбаған
6. Еңбекке қабілетті жастағы адамдардың мүгедектікке алғашқы шығу жолы
7. Онкологиялық аурулар мен туберкулездің дамыған түрлері
8. Жүктіліктің асқынуы, емхана деңгейінде басқару
9. Стационардан шыққаннан кейін азаматтарды бақылау (балалар үшін, босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдер үшін 42 күн, ОКС және ОНМК науқастары үшін).

Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау қызметі (аудит) келесі мамандарды қамтиды:

1. медициналық қызмет көрсету сапасын сараптау және бақылау жөніндегі директордың орынбасары - басшы болып табылады;
2. директордың емдеу ісі жөніндегі орынбасары;
3. барлық құрылымдық бөлімшелердің меңгерушілері;

4. сарапшы дәрігерлер;
5. емхана бойынша провизор немесе фармацевт;
6. дәрігер-эпидемиолог;
7. бас мейірбике
8. заңгер
9. БАҚ бойынша мониторингті қамтамасыз ететін бағдарламашы.

Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметінде «Сенім телефоны» 53-79-70 жұмыс істейді, ұйымдастыру техникасы, интернет бар.

Басшы әрбір маманның жұмыс жоспарын, қызметін бағалауды жүргізу, келіп түскен өтініштер мен шағымдарды (ауызша, жазбаша, БАҚ-та) талдауға қатысу өлшемшарттарын айқындайды. Бас дәрігермен келісу арқылы талдау комиссиясының құрамына басқа мамандар енгізілетін болады. Басшы проблемалық мәселелерді талқылай және шеше отырып, пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметінің барлық қызметіне талдау жүргізеді.

Сараптама нәтижелері айына 1 рет және (немесе) қажеттілігіне қарай жоспарлы тәртіппен шаралар қабылдау үшін қорытындылары, шешім жолдары бар қызмет мүшелерінің қолы қойылған акт түрінде ұсынылады. Пациенттерге медициналық қызмет көрсету сапасын одан әрі жетілдіру үшін проблемалық мәселелерді анықтау мақсатында медициналық ұйым бөлімшелерін тұрақты аралау жүргізіледі.

Құрылымдық бөлімшелердің меңгерушілері медициналық құжаттамалар, жұмысты талдау, статистикалық деректер негізінде өз бөлімшелерінде көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына сараптама жүргізеді, сондай-ақ диагностикалық, профилактикалық, оңалту іс-шараларын жүргізеді.

Бас мейірбике медициналық құжаттаманы орта медицина қызметкерлерімен толтыру сапасына емделген жағдайлардың кемінде 10% сараптамасын жүзеге асырады.

Сараптама жүргізу кезінде мыналарды сақтау қажет:

1. Жүйелілік-құрылымның, процестің және нәтиженің байланысы.
2. Объективтілік-Денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды қолдану.
3. Ашықтық-мүдделі тұлғаның қатысуымен.
4. Қызмет қабылдаған шаралардың барабарлығы мен тиімділігі.

Өзін-өзі бақылау

Ол өзінің функционалдық міндеттерін, қызмет стандарттарын нақты білуде және орындауда көрінеді. Тиісті медициналық құжаттамада дәрігер мен мейірбикені тыңдау медицина қызметкерінің іс - шаралардың дұрыстығына сенімді екендігінің және оның барлық әрекеттері саналы түрде орындалғанының дәлелі болып табылады, яғни ол оларды тексерді. Өзін - өзі бағалау қызметтің медициналық көмек көрсету тәртібін регламенттейтін нормативтік құқықтық актілерге, сондай-ақ диагностика және емдеу хаттамаларына (клиникалық аудит) және аккредиттеу стандарттарына сәйкестігі тұрғысынан жүзеге асырылады. Барлық емделген жағдайлар өзін-өзі бақылауға жатады. Құрылымдық бөлімше (бөлімше) деңгейінде дәрігерлердің жұмысына ішкі бақылауды бөлімше меңгерушісі, орта - аға мейірбике жүзеге асырады.

Ішкі бақылау нәтижелері.

Ұсынылған қорытындылардың нәтижелері бойынша құрылымдық бөлімшелердің басшылары нысан бойынша Медициналық ұйымның басшысы бекітетін Іс-шаралар жоспарын әзірлейді:

Анықталған проблемаларды жою жөніндегі іс-шаралар жоспары

№	Іс-шара	Орындау мерзімі		Аяқтау нысаны	Жауапты тұлғалар
		Басталу күні	Аяқталу күні		

Ішкі сараптаманың нәтижелері ішкі емханалық комиссиялардың отырыстарында, медициналық қызметкерлердің білім деңгейін арттыру және емдеу - диагностикалық процеске оңтайлы тәсілдерді әзірлеу мақсатында кейіннен басқарушылық шешімдер қабылдай отырып, медициналық конференцияларда шығарылады және мұқият талданады. Негізделген өтініштер түскен кезде пациенттердің шағымдары, тәртіптік шаралар қабылдаудан басқа, медицина қызметкерлері медициналық конференцияларға, кеңестерге ақпарат дайындауы керек.

Сараптама нәтижелері бойынша қорытынды жасалады:

1. Көрсетілген медициналық көмектің Денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы заңнаманың талаптарына сәйкестігі (сәйкес келмеуі) туралы.
2. Пациентке ТМККК беру туралы.
3. Уақытылы емес, сапасыз көмек себептерінің объективтілігін бағалау.
4. Тиімді емдеу іс-шараларын жүргізуде қиындық туғызатын немесе мүмкін болмайтын мән-жайлардың болуы және аурудың нәтижесіне әсер етті немесе әсер етуі мүмкін.
5. Нысаналы индикаторлардың шекті мәндерінің ауытқулары бойынша есеп.
6. Өтініштердің негізділігі.
7. Нақты тұлғаларды көрсете отырып, тәртіптік ықпал ету үшін негіздердің болуы туралы.

Емханада пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметін енгізу және дамыту мақсатында басшы әзірлеп, бекітуі тиіс:

1. Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі туралы ереже.
 2. Профильдер бойынша ішкі индикаторлар.
 3. Операциялық процедуралардың стандарттары жасалды.
 4. Қызметтің жұмыс жоспары.
1. Қызметкерлерді оқыту (қауіпсіздік, тәуекелдердің алдын алу, этика және деонтология, құқықтық келісім және емханадағы жанжалды жағдайлардың алдын алу бойынша уақтылы шаралар қабылдау мәселелері бойынша).
 2. Медициналық қызметтердің сапасы туралы пікірлерін зерттеу мақсатында пациенттерге сауалнама жүргізу жоспары және т. б.)

ІА және ПҚҚ жанынан 5 адамнан тұратын көрсетілетін қызметтердің сапасын басқару жөніндегі кеңес құрылуы тиіс. Кеңестің құрамы қызметтің ішкі таңдауымен анықталады. Кеңес мүшесі негізгі мамандық бойынша даярлықтан өткен, кемінде 7 жыл жұмыс өтілі бар, біліктілік санаты бірінші санаттан төмен емес, ӘБ қызметкерлері арасында лайықты беделге ие, көшбасшылық қасиеттері мен шығармашылық ойлауы бар жоғары білімі бар мамандар бола алады. Қажет болған жағдайда Кеңестің құрамы қойылған мақсаттарға байланысты өзгеруі мүмкін.

Кеңес мүшесі медициналық көмек көрсету сапасын бақылауды сараптау мәселелері бойынша заңдарды, қаулыларды, өкімдерді, бұйрықтарды, әдістемелік және өзге де нормативтік құқықтық актілерді білуге, диагностика хаттамалары мен емдеу стандарттарын білуге тиіс. Кеңес мүшелерінің іс-әрекеттері кәсіби этикаға, медициналық деонтологияға қайшы келмеуі тиіс. Кеңес отырыстары проблемалық мәселелерді шешу үшін, сондай-ақ медициналық қызметтердің сапасы бойынша ұсыныстар енгізу үшін айына 1 рет өткізіледі.

IA және ПҚК пациенттердің келесі құқықтарын қорғайды:

- * Алдын алу шараларына құқық
- * Медициналық көмектің қолжетімділігі құқығы
- * Ақпарат алу құқығы
- * Келісім құқығы
- * Таңдау еркіндігі құқығы
- * Құпиялылық және құпиялылық құқығы
- * Пациенттердің уақытын құрметтеу құқығы
- * Сапа стандарттарын сақтау құқығы
- * Қауіпсіздік құқығы
- * Инновация құқығы
- * Мүмкіндігінше азап пен азаптың алдын алу құқығы
- * Емдеуге жеке көзқарас құқығы
- * Өтініштер мен шағымдарды беру құқығы

Қолжетімділікті арттыру және пациенттің емханада медициналық көмекті күтудің айтарлықтай мерзімдерін болдырмау мақсатында медициналық тіркеушінің қызметтеріне қол жеткізу нүктелерін кезең-кезеңімен ұлғайту жүргізілді. Мәселен, 2011 жылдан бастап емханада 4 тіркеу орны, 2015 жылдан бастап 6 операторы бар Call - орталық жұмыс істейді және екі ғимараттағы барлық кабинеттер толық телефондандырылған. Call-орталықтың функциясына қабылдауға алдын ала жазылу және анықтамалық ақпарат беру кіреді. Барлық операторлар оқу курсынан өтті. Емхананың тіркелімі жоғары жылдамдықты Интернетке қол жеткізе алатын компьютерлермен қамтамасыз етілген.

Емхананың, тіркеу орнының жұмыс режимі, қонырауларды қабылдау және телефон нөмірлері туралы ақпарат тіркеу орындарында, анықтамалардың электрондық кестелерінде, веб - сайтта, стендтер мен парақшаларда ұсынылған. Барлық қажетті ақпаратты ұсыну үшін, бетпе-бет келген кезде де, телефон арқылы да тіркеушілердің жұмысы ұйымдастырылған, оның міндеті пациенттер ағынын бөлу, пациенттің жазу мақсатына жеткенге дейінгі жол уақытын қысқарту, циклдік мәселелерді жедел шешу болып табылады. Дәрігердің кабинетінде өзінің ДҚ-нен қайта қабылдауға және басқа да мамандарға жазылу пациентке тіркеуге жүгінуден аулақ болуға мүмкіндік береді, оның қажетті медициналық көмек алу жолын қысқартады.

Барлық корпустарда пациенттерге ыңғайлы болу және тіркеуге кезекті азайту үшін өзін-өзі жазу терминалдары орнатылған. Наукас учаскелік дәрігерге өз бетінше жазылуға мүмкіндік алады. Сонымен қатар, осы терминалдарда қан алу және функционалдық зерттеулер үшін талондар алуға болады.

2021 жылдан бастап барлық ғимараттарда ақпараттық дүңгіршектер орнатылды-бұл екеуі біреуінде: біріншісі-кездесуге жазылу, Дәрігерді үйге шақыру, емханаға тіркелу мүмкіндігі, екіншісі-пациентке қажетті ақпарат (дәрігерлерді қабылдау кестесі, аумақтық шекаралар, сақтандырудың мәртебесін тексеру, пайдалы инфографика).

Call-орталықта алдын ала жазудың бірыңғай базасының жұмыс істеу схемасы:

- * Қазіргі уақытта call-орталық арқылы таңғы 8-ден кешкі 20-ға дейін қонырау шалу және дәрігерге бару жазбалары жүргізілуде
- * Қайталау алынып тасталды
- * Call-орталық арқылы және емхананың сайтында алдын ала жазылу жағдайында пациенттің тіркеуге жүгінуі - талап етілмейді!!
- * Тіркеу бөліміне кезек, амбулаториялық картаны іздеу және күту алынып тасталады.
- * Күтілетін нәтиже - халықтың шағымдарының саны айтарлықтай азаяды!!

Медициналық көмек көрсету сапасына емхананың әрбір қызметкері жауап береді. Нәтижелерді бақылау және үнемі жетілдіру-біздің жетістігіміздің кепілі!
Бұл ережені «№ 3 қалалық емхана» ШЖҚ КМК жалпы жиналысында қызметкерлер талқылап, таныстырды.