




Тип документа	СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР				Страница 1 из 6
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан				
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-B5/1	Редакция 001	
Название	ПРАВИЛА АУДИТА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ				
Разработано	Куратор региона		Отыншиев Б.Н.		
Согласовано	Руководитель отдела амбулаторного диализа		Стародубов А.Ю.		
	Медицинский директор		Канафина Ш.М.		
Утверждено	Приказом Исполнительного директора ТОО «B.V.NURA» № 56 от 15.07.2019 г.				
К внедрению с	01.08.019 год.				

Цель:

Повышение качества оказываемых медицинских услуг путем аудита медицинских карт, многоуровневого контроля на предмет качества ведения медицинской документации и качества лечебно-диагностического процесса в ТОО B.V.NURA.

№	Положения
1	<p>Определения:</p> <p><i>Аудит медицинских карт</i> – 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 Центре путем систематического аудита открытых и закрытых медицинских карт.</p> <p><i>Клинический аудит</i> – подробный ретроспективный анализ и оценка по установленным показателям медицинской помощи медицинских карт амбулаторного и стационарного больных 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.</p> <p><i>Ключевой показатель результативности (КПР)</i> – индикатор деятельности организации, определенный коллективно с целью улучшения процессов, структур и результатов.</p>
2	<p>1. Процедура аудита медицинских карт</p> <p>1.1. Уровень самоконтроля:</p> <p><i>Средний медицинский персонал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • проверяет 100% лично заполненных сестринских форм на правильность ведения; • проверяет наличие всех необходимых документов в

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-В5/1	Редакция	001	Страница 2 из 6	 BB NURA Hospital Group
Название	ПРАВИЛА АУДИТА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ								

медицинской карте.

Лечащий врач:

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

1.2. Уровень отделения:

Старшая медицинская сестра:

- проверяет качество заполнения сестринских форм;
- порядок подшивания в соответствии с установленным;
- подшивает карту и после подписи заведующим опечатанную карту сдает в медицинский отдел.

Заведующий Центром:

Осуществляет проверку 100% карт выписанных пациентов по критериям:


- 1) оценка ведения медицинской документации;
- 2) полнота и качество диагностических процедур;
- 3) полнота и качество объема вмешательств/лечения;
- 4) оценка результата (достижение цели госпитализации/критериев выписки.

- подтверждает проверку подписью и датой до сдачи медицинской карты выписанного пациента до передачи в медицинский отдел;
- проводит мониторинг КГР по оценке медицинской документации и сдает показатели по КГР в Медицинский отдел.

1.3. Процедура аудита медицинских карт (законченные случаи):

Сотрудник медицинского отдел:

- принимает МКСБ по всем законченным случаям.
- вносит данные в информационную базу;
- по выходным формам делает выборку случаев с отклонениями (превышение средних сроков лечения на определенную величину, несоответствие диагноза классификации, длительный предоперационный период, наличие осложнений и т.д.);
- случаи с отклонениями направляет для анализа в

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-В5/1	Редакция	001	Страница 3 из 6	 BBNURA <small>Healthcare Group</small>
Название	ПРАВИЛА АУДИТА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ								

Медицинский отдел.

Сотрудник Медицинского отдела:

- по всем медицинским картам, переданным из медицинского отдела, проводит анализ отклонений и недостатков **ведения медицинской документации и качества лечебно-диагностического процесса.**

- осуществляет проверку не менее 10% карт.

- ежемесячно представляет результаты аудита;

- проводит мониторинг проведения аудита случаев, подлежащих 100% экспертизе (см. Приложение).

1.4. Руководитель Медицинского отдела:

- организует проведение разбора случая КИЛИ, и др.;

- по заключению комиссии передает информацию для принятия управленческого решения Региональным директорам/Заведующим Центрам;

- по необходимости проводит медицинских карт;

- осуществляет оценку качества медицинских услуг в соответствии с Годовым аудиторским планом;

- осуществляет выборочную экспертизу медицинских карт (в т.ч. аудит случаев, подлежащих 100% экспертизе, амбулаторного больного на предмет **качества лечебно-диагностического процесса;**

- при необходимости привлекает внешних экспертов для аудита случаев/ медицинских карт.


- с целью оперативности улучшения процессов, копию аудиторских обнаружений ежемесячно анализирует и доводит по Регионального директора/Заведующим Центрам.

Составлено на основании:

1) Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.) (Статья 29);

2) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.);

3) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении


Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-В5/1	Редакция	001	Страница 4 из 6	 BBNURA
Название	ПРАВИЛА АУДИТА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ								

Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» (с изменениями от 28.06.2016 г.);

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.

Список изменений:

№ ред.	Дата	№ приказа	Перечень изменений
001	15.07.2019	56	«Безопасное соединение катетеров и трубок» введено впервые.

Тип	СОП	Код		Номер		Редакция		Страница 5 из 6	 BVNURA Hospital Group
Название	ПРАВИЛА АУДИТА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ								

Приложение

Случаи, подлежащие 100% экспертизе:

- 1 Случаи летальности;
- 2 Ошибки, связанные с назначением и использованием медикаментов;
- 3 Все значимые медицинские ошибки, связанные с идентификацией пациентов, участка операции и др. (неблагоприятное событие, почти ошибка, экстремальное событие);
- 4 Случаи внутрибольничного инфицирования;
- 5 Случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов.

Список ознакомления с документом

	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				