

РПДҒПО КЛИНИКАЛЫҚ БЛОГЫНЫҢ ІШКІ САПА ИНДИКАТОРЛАРЫН ТАЛДАУ

**Клиникалық бөлімшенің атауы: барлық клиникалық бөлімшелер
Есептік кезең: 2023 жылғы.**

№	Индикаторлардың атауы	Ақпараттың мерзімділігі	Ақпарат көзі	Шекті мәні	Есептеу формуласы/Өлшем бірлігі	Мысал	Индикатор мәні
1	2	3	4	5	6	7	8
Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін негізгі бағалау индикаторлары							
1	Жоспарлы ауруханаға жатқызу кезінде қайтыс болу көрсеткіші	Ай сайын	Есептік деректер, МПХЖ, СНЭТ АЖ	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Есептік кезеңде шығып кеткен (шығарылған, қайтыс болған) пациенттердің жалпы санынан стационарда қайтыс болғандардың (онкологиялық және паллиативтік медициналық көмек алатын пациенттерді қоспағанда) үлес салмағы (%)	2(өлім жағдайы) *100/2501(барлық шығарылған науқастар) = 0,07% 2*100/2501=2,8% 1*100/ барлық шығарылған науқастар=	2*100/2501=0,07 %
2	Бір ауруға байланысты бір ай ішінде қайта түсу көрсеткіші	Ай сайын	МПХЖ, СШСК, СНЭТ АЖ	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Есептік кезеңде емдеуге жатқызылғандар санынан бір ай ішінде бір ауруға байланысты қайта емдеуге жатқызудың үлес салмағы (%)	2(бір ай ішінде қайта ауруханаға жатқызулардың саны) 35(барлық ауруханаға жатқызылған науқастар) 2*100/35=5,7%	0

						бір ай ішінде қайта ауруханаға жатқызулардың саны *100/ барлық ауруханаға жатқызылған науқастар=	
3	Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың сәйкессіздігінің саны	Ай сайын	Патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы, СНЭТ АЖ	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Абсолюттік сан		0
4	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізделген өтініштердің көрсеткіші	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатор мәні 1,0-ден аспауы тиіс	Емделген 1000 пациентке негізделген шағымдар саны	негізделген шағымдар саны*1000/ емделген пациенттердің саны	0
5	Ауруханаішілік инфекцияларды эпидемиологиялық тексеру көрсеткіші	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отысында жағдайларды талдау хаттамасы	Индикатор мәні 100% ұмтылады	Тіркелген жағдайлардың жалпы санынан эпидемиологиялық тексеру жүргізе отырып, ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының үлес салмағы (%)	2 (эпидемиологиялық тексеру жүргізе отырып, ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының	0

						саны) 2 (тіркелген жағдайлардың жалпы саны) $2 * 100 / 2 = 100\%$	
6	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу және таралу себептері мен факторларын анықтау көрсеткіші	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отысында жағдайларды талдау хаттамасы	Индикатор мәні 80% ұмтылады	Тіркелген жағдайлардың жалпы санынан ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу және таралу себептері мен факторлары белгіленген ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының үлес салмағы (%)	2 (ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу және таралу себептері мен факторлары белгіленген ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының саны) 3 (тіркелген жағдайлардың жалпы саны) $2 * 100 / 3 = 67\%$	0
РПДҒПО-ның қосымша индикаторлары							
7	Негізсіз емдеуге жатқызу көрсеткіші	Ай сайын	Бөлімшенің СНМК, АТМО деректері	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Бөлімшеден бір айда шығарылғандардың абсолюттік саны мен пайызы	1 (негізсіз ауруханаға жатқызу) 35 (барлық шығарылған науқастар) $1 * 100 / 35 = 2,8\%$ Негізсіз ауруханаға жатқызулар саны	0

						*100/ барлық шығарылған науқастар=	
8	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқу көрсеткіші	Ай сайын	Ішкі аудит нәтижелері бойынша деректер (дәрігер, меңгеруші, аға дәрігер, бас директордың клиникалық және ғылыми жұмыстар жөніндегі орынбасары, МҚСБҚ)	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Бір айда шығарылғандардың абсолюттік саны мен пайызы	Емдеу-диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқуының 1 жағдайы және 1 (емдеу-диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқуының саны) 35(барлық шығарылған науқастар) $1 * 100 / 35 = 2,8\%$	0
9	Жай-күйдің өзгеруінсіз не жай-күйдің нашарлауымен емдеу нәтижесімен емделген	Ай сайын	Бөлімшенің СНМК	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Есептік кезеңде шығып кеткен (шығарылған, қайтыс болған) пациенттердің жалпы санынан жай-күйінің өзгеруінсіз не жай-күйінің нашарлауымен емдеу нәтижесімен емделген жағдайлардың үлес салмағы	1 (жай-күйдің нашарлау жағдайы) +1 (өзгеріссіз жағдай) 35 (барлық шығарылған науқастар)	$0 + 2 * 100 / 2501 = 0,07\%$

	жағдайлардың үлес салмағы				(%)	$2 * 100 / 35 = 5,7\%$	
10	Антибиотиктерді негізсіз тағайындау көрсеткіші	Ай сайын	Бөлімшенің СНМК	Индикатор мәні нөлге ұмтылады	Антибиотиктерді тағайындау жағдайларының санына антибиотиктерді негізсіз тағайындау саны	1 (антибиотиктерді негізсіз тағайындау жағдайы) 10 (антибиотиктерді тағайындау жағдайы) $1 * 100 / 10 = 10\%$	0
11	Антибиотиктерді тағайындау жағдайларының саны	Ай сайын	Бөлімшенің СНМК	Индикатор мәні 20%-дан аспайды	Пациенттердің жалпы санына антибиотиктерді тағайындау жағдайларының саны	1 (антибиотиктерді тағайындау жағдайы) 35 (барлық шығарылған науқастар) $1 * 100 / 35 = 2,8\%$	$200 * 100 / 2501 = 7,9\%$
Жағдайларды тіркеу							
12	Инциденттер саны	Ай сайын	РПДФПО бұйрығының № 1 қосымшасы, ішкі құрылымдық бөлімшені талдау	Әрбір жағдайды тіркеу	Абсолюттік сан	Бір айда 1 инцидент	Бір жылда 7 инцидент