

Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21727.

В соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса Республики Казахстан от "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

1. Утвердить прилагаемые правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи).

2. Признать утратившими силу некоторые приказы в области здравоохранения согласно приложению к настоящему приказу.

3. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за настоящим приказом возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Утверждены приказом
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-230/2020

Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Глава 1. Общие положения

1. Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), оказываемых субъектами здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) внутрибольничные комиссии – комиссии, создаваемые в организациях здравоохранения (комиссии инфекционного контроля, комиссии по исследованию летальных исходов);

2) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

4) стандарт в области здравоохранения (далее – Стандарт) – нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики для обеспечения стандартизации в области здравоохранения в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, образовательной и научной деятельности в области здравоохранения, цифрового здравоохранения;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

6) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

7) клинический аудит - подробный ретроспективный и/или текущий анализ проведенных лечебно–диагностических мероприятий на предмет их соответствия стандартам в области здравоохранения;

8) клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

9) независимая экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – процедура, проводимая независимыми экспертами в рамках внутренней и внешней экспертизы в целях вынесения заключения о качестве оказываемых медицинских услуг (помощи), предоставляемых субъектами здравоохранения, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия оказываемых медицинских услуг (помощи) Стандартам;

10) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

11) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

12) экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по качеству медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием внешних и внутренних индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг Стандартам;

13) государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) (далее – государственный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);

14) дефект оказания медицинских услуг (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении Стандартов и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги и (или) помощи;

15) полипрагмазия – необоснованное, излишнее назначение лекарственных средств;

16) ретроспективный анализ – анализ на основе изучения медицинской документации пациентов, получивших медицинскую помощь на момент проведения экспертизы;

17) внешние индикаторы – показатели, применяемые при внешней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности субъекта здравоохранения стандартам в области здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности;

18) независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов);

19) внутренние индикаторы – показатели, применяемые при внутренней экспертизе в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности, которые характеризуют эффективность, полноту медицинской деятельности каждого структурного подразделения организации здравоохранения.

Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Этапами внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) являются:

анализ учетной и отчетной документации;

проведение клинического аудита;

обобщение результатов экспертизы качества медицинских услуг (помощи).

4. При анализе учетной и отчетной документации сравниваются показатели деятельности организации за определенный период работы с показателями за предыдущий аналогичный период, а также с республиканскими и областными показателями состояния здоровья населения.

5. При проведении клинического аудита оцениваются:

1) качество сбора анамнеза, которое оценивается по следующим критериям:

отсутствие сбора анамнеза;

полнота сбора анамнеза;

наличие данных о перенесенных, хронических и наследственных заболеваниях, проведенных гемотрансфузиях, переносимости лекарственных препаратов, аллергологический статус;

развитие осложнений вследствие допущенных тактических ошибок при проведении лечебно-диагностических мероприятий из-за некачественного сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие диагностических мероприятий;

неправильное заключение или отсутствие заключения по результатам проведенных диагностических исследований, приведшие к неправильной постановке диагноза и ошибкам в тактике лечения;

проведение диагностических исследований, предусмотренных клиническими протоколами;

проведение диагностических исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента, обоснованность проведения диагностических исследований, не вошедших в клинические протокола;

проведение диагностических исследований, неинформативных для постановки правильного диагноза и приведших к необоснованному увеличению сроков лечения и удорожанию стоимости лечения;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход;

диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания, отсутствие условий, необходимых для диагностики – оборудование и (или) специалисты) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации (отсутствие необходимых условий, специалистов), влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

5) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие лечения при наличии показаний;

назначение лечения при отсутствии показаний;

назначение малоэффективных лечебных мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений;

выполнение лечебных мероприятий не в полном объеме, без учета функционального состояния органов и систем, назначения лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

несоблюдение требований Стандартов, необоснованное отклонение от требований клинических протоколов, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента;

б) отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и метод, технические дефекты) и диагностическими процедурами;

7) достигнутый результат, который оценивается по следующим критериям:

достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинских услуг (помощи);

отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного сбора анамнеза и проведения диагностических исследований;

отсутствие ожидаемого клинического эффекта вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, назначение лекарственных средств без доказанной клинической эффективности;

наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий;

8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244/2020 "Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761).

На уровне амбулаторно-поликлинической помощи дополнительно оцениваются диспансерные наблюдения, профилактические, реабилитационные мероприятия и скрининговые исследования.

Сноска. Пункт 5 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. При обобщении результатов экспертизы качества медицинских услуг (помощи) выносится решение о соответствии (несоответствии) оказанной медицинской помощи требованиям Стандартов и клинических протоколов.

7. Экспертиза качества медицинских услуг (помощи) осуществляется при необходимости с участием пациента.

8. По летальным случаям завершенной и полной экспертизой считается сопоставление результатов ретроспективного анализа, патологоанатомического вскрытия и (или) судебно-медицинской экспертизы.

В качестве источника информации при проведении экспертизы используются медицинская документация и электронные информационные ресурсы в области здравоохранения.

Глава 2. Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг (помощи)

9. Для организации и проведения внутренней экспертизы в медицинской организации создается служба поддержки пациента и внутренней экспертизы (далее – Служба).

Структура и состав Службы утверждаются руководителем медицинской организации с учетом объема оказываемых медицинских услуг, профиля, мощности (количества коек) для организаций, оказывающих стационарную помощь, количества прикрепленного населения для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

10. Службой проводится экспертиза:

1) в организациях, оказывающих стационарную или стационарозамещающую помощь, не менее 15 % пролеченных случаев в месяц, а также все случаи:

летальных исходов;

осложнений, в том числе послеоперационных;

внутрибольничных инфекций;

повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;

увеличения или уменьшения сроков лечения;

расхождений диагнозов;

необоснованной госпитализации;

2) в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:

не менее 10 % экспертиз за месяц:

пролеченных случаев, амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации против инфекционных заболеваний;

а также все случаи:

материнской смертности;

смерти на дому детей от 0 до 5 лет включительно;

смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний;

внутрибольничных инфекций;

несвоевременной вакцинации или отсутствия вакцинации против инфекционных заболеваний;

запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза;

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

осложнений беременности, управляемых на уровне организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

наблюдений за пациентами после выписки из стационара (за детьми, за женщинами в послеродовом периоде), за пациентами с болезнями системы кровообращения (после инсультов и инфарктов);

3) в организациях скорой медицинской помощи экспертиза качества медицинских услуг (помощи) не менее 10 % обслуженных вызовов за квартал, в том числе все случаи:

выезда к пациенту после отказа в госпитализации медицинской организацией, оказывающей стационарную помощь;

отказа от медицинской помощи с указанием возможных последствий, оформленных записью в медицинских документах, в том числе в электронной форме, подписанной пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником;

отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи, с соответствующей записью об этом в медицинской документации, в том числе в электронной форме, подписанной медицинским работником;

повторных вызовов к одному и тому же пациенту по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова, за исключением случаев:

летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;

4) в организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – все случаи:

летальных исходов;

перевода в больничные организации;

увеличения или уменьшения сроков лечения;

больничного травматизма;
внутрибольничных инфекций;

5) в организациях по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода – все случаи:

летальных исходов;
внутрибольничных инфекций;
больничного травматизма;

б) в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, проводится экспертиза качества медицинских услуг (помощи) не менее 20 % медицинских карт доноров в квартал, а также проводится контроль соблюдения правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правила переливания крови, ее компонентов согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 140/2020 "Об утверждении номенклатуры, правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правил переливания крови, ее компонентов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21478).

Сноска. Пункт 10 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

11. Службой ежемесячно также проводится экспертиза не менее 10 % пролеченных случаев на качество заполнения медицинской документации средними медицинскими работниками.

12. Службой с медицинскими работниками, допустившими нарушения порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выражающееся в необоснованном отклонении от Стандартов и клинических протоколов (далее - дефекты), проводится уточнение причин их возникновения, разъяснения требований Стандартов, и совместная разработка рекомендаций по недопущению дефектов и ошибок.

Случаи допущенных дефектов, требующих принятия управленческих решений (направление на дополнительное обучение, курсы повышения квалификации медицинских работников, приобретение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинской техники) выносятся на рассмотрение руководства.

13. Службой на основании оценки внутренних индикаторов, в соответствии с приложением 1 к настоящим Правилам оценивается деятельность структурных подразделений и в целом медицинской организации. Руководители структурных подразделений медицинской организации представляют Службе ежемесячно по

утвержденному руководителем медицинской организации графику результаты мониторинга по индикаторам оценки качества медицинских услуг (помощи).

14. Служба определяет степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг (помощи) и определяет потребности населения и пациентов путем:

1) применения инструмента общественного диалога открытости в целях оперативного реагирования медицинских организаций и государственных органов на нужды населения и пациентов;

2) применения фокус группового интервьюирования населения, пациентов и специалистов организаций здравоохранения;

3) анкетирования пациентов и (или) их родственников, медицинского и немедицинского персонала организации здравоохранения;

4) анализа обоснованных обращений на качество оказанных медицинских услуг (помощи);

5) анализа медицинских инцидентов в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР ДСМ-147/2020 "Об утверждении правил определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21511).

Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

14-1. Для выработки предложений и рекомендаций по актуальным вопросам здоровья и услуг здравоохранения прикрепленного населения, а также мониторинга за выполнением рекомендаций, при медицинской организации создается постоянно действующая комиссия общественного доверия здравоохранения (далее-комиссия ОДЗ), с участием представителей прикрепленного населения, субъектов частного предпринимательства и неправительственных организаций, сотрудников местных органов государственного управления здравоохранения области, городов республиканского значения и столицы.

Сноска. Правила дополнены пунктом 14-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Служба рассматривает обращения пациентов по вопросам оказанной медицинской помощи, с созданием комиссии. При этом, обращение рассматривается в срок, не превышающий пяти календарных дней.

16. Внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) осуществляется также путем самоконтроля на уровне:

каждого медицинского работника;

структурного подразделения;

главной медицинской сестры и (или) заместителя руководителя по сестринскому делу;

заместителя руководителя по медицинской части.

17. Экспертиза на уровне медицинского работника осуществляется врачом, каждой медицинской сестрой отделения по всем пролеченным случаям. Результатом проведенного самоконтроля является подпись медицинского работника в медицинской документации.

18. Экспертиза на уровне структурного подразделения проводится его руководителем по всем пролеченным случаям.

18-1. По результатам деятельности, комиссия ОДЗ ежеквартально направляет информацию в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

Сноска. Правила дополнены пунктом 18-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

19. Экспертиза работы средних медицинских работников на уровне структурного подразделения осуществляется старшей медицинской сестрой. Экспертиза качества работы средних медицинских работников структурных подразделений определяется полнотой и своевременностью заполнения медицинской документации, а также по полноте, своевременности и качества выполнения врачебных назначений;

20. Экспертиза на уровне главной медицинской сестры или заместителя руководителя по сестринскому делу медицинской организации проводится путем изучения и анализа не менее 10 % пролеченных случаев на качество заполнения медицинской документации средними медицинскими работниками.

21. Экспертиза на уровне заместителя руководителя по медицинской части проводится путем изучения и анализа не менее 15 % пролеченных случаев в месяц.

22. Службой по результатам внутренней экспертизы составляется заключение, которое включает:

1) общее количество выявленных нарушений, их структура, возможные причины и пути устранения;

2) количество выявленных нарушений, повлекших ухудшение состояния здоровья;

3) количество выявленных отклонений, приведших к увеличению затрат на оказание медицинской помощи.

23. Результаты внутренней экспертизы, в том числе их сопоставление с результатами внешней экспертизы, выносятся и разбираются на заседаниях Службы, внутрибольничных комиссий, на врачебных конференциях с последующим принятием организационных решений, с целью повышения уровня знаний медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу, которые оформляются протоколом.

В состав внутрибольничных комиссий включаются заведующие структурных подразделений (профильных отделений), врачи с опытом практической работы не менее 3 лет непрерывного стажа по специальности.

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

Сноска. Пункт 23 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Порядок организации и проведения внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи)

24. Внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) осуществляется:

- 1) государственным органом;
- 2) местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы;
- 3) фондом;
- 4) независимыми экспертами в области здравоохранения;
- 5) ведомством Управления делами Президента Республики Казахстан в отношении подведомственных организаций.

Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

25. По итогам внешней экспертизы анализируются:

- результат внутренней экспертизы на предмет соблюдения принципов экспертизы;
- соответствие и эффективности мер, принятых Службой;
- соответствие пороговых значений в динамике внешних индикаторов в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам;
- качество оказанных медицинских услуг (помощи).

26. Государственным органом, местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) проводится в том числе с привлечением независимых экспертов в области здравоохранения.

В случаях отсутствия условий для привлечения независимых экспертов, наличия конфликта интересов независимого эксперта у организаций здравоохранения, имеющих право предоставлять независимых экспертов, а также в промежутки времени от завершения гражданско-правовых (договорных) отношений между организациями здравоохранения, имеющими право предоставлять независимых экспертов и государственным органом и до завершения конкурсных процедур, согласно номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения,

утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 "Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856), для оценки качества медицинской помощи привлекаются профильные специалисты в области здравоохранения решением:

- 1) государственного органа;
- 2) территориального подразделения государственного органа;
- 3) местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

Профильные специалисты в области здравоохранения по итогам оценки качества медицинской помощи предоставляют в рамках своей компетенции заключение с выводами по качеству оказания медицинских услуг (помощи) со ссылкой на нормативные правовые акты для формирования выводов и внесения в заключение внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 26 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

27. Внешнюю экспертизу всех случаев материнской смертности (за исключением несчастных случаев) проводит государственный орган.

28. В случае выявления дефектов по результатам внешней экспертизы, не позднее 10 календарных дней после полного завершения рассмотрения обращений физических и юридических лиц, а также донесений по случаям материнской смертности и иных обращений, государственный орган направляет в Фонд, правоохранительные органы и местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы информацию для принятия мер реагирования по компетенции.

Сноска. Пункт 28 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

29. В случае выявления дефектов приведшие к вреду здоровья в виде инвалидизации, в том числе с утратой трудоспособности либо летальному исходу государственный орган направляет материалы внешней экспертизы в органы внутренних дел для принятия процессуального решения в соответствии со статьей 179 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан.

30. По результатам внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи), проведенных государственным органом, местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и

столицы и Фондом, государственный орган проводит анализ для выработки предложений по совершенствованию оказания медицинских услуг (помощи).

Сноска. Пункт 30 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

31. При проведении проверки субъектов здравоохранения специалист государственного органа предоставляет эксперту материалы, являющиеся предметом экспертизы. При необходимости им организуется встреча с заявителем (с согласия заявителя).

32. По окончании проведения экспертизы государственным органом составляется заключение по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

33. Фондом внешняя экспертиза проводится в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904).

Сноска. Пункт 33 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

33-1. Местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) и оплата услуг субъектов здравоохранения проводится в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы в соответствии с подпунктом 2-1) пункта 4 статьи 35 и пунктом 2-1 статьи 69 Кодекса.

Сноска. Правила дополнены пунктом 33-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

34. Фонд, местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы предоставляют независимому эксперту материалы, являющиеся предметом экспертизы.

Сноска. Пункт 34 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

35. По окончании проведения экспертизы Фондом составляется заключение и (или) акт по форме, определяемой в соответствии с приказом исполняющего обязанности

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904).

Сноска. Пункт 35 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

35-1. По окончании проведения внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы составляется заключение и (или) акт по форме, определяемой в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 "Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21727).

Сноска. Правила дополнены пунктом 35-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

36. Независимыми экспертами в области здравоохранения внешняя экспертиза проводится при привлечении их физическими или юридическими лицами на договорной основе.

Сведения о независимых экспертах содержатся в Реестре независимых экспертов, формируемом государственным органом в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 октября 2020 года № ҚР ДСМ-145/2020 "Об утверждении правил ведения реестра независимых экспертов, а также основания включения в единый реестр независимых экспертов и исключения из него" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21509). Реестр независимых экспертов размещается на сайте государственного органа.

Сноска. Пункт 36 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

37. При осуществлении независимой экспертизы физические или юридические лица, привлекающие независимых экспертов на договорной основе (далее – Заказчик) предоставляют независимому эксперту материалы, являющиеся предметом экспертизы.

Если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний независимого эксперта либо представленные материалы недостаточны для дачи экспертного заключения, независимый эксперт отказывается в даче заключения.

Независимый эксперт проводит независимую экспертную оценку качества медицинской деятельности в соответствии с действующим законодательством в

области здравоохранения и обеспечивает законность, компетентность и непредвзятость независимой экспертизы, а также научную обоснованность средств и методов проведения исследований для полноты и объективности независимой экспертизы.

Независимый эксперт не привлекается повторно по ранее проведенной им экспертизе, а также в случае некачественного оказания услуги по независимой экспертизе, подтвержденного документально, и не может привлекаться, если он состоит в каких-либо отношениях (трудовых, гражданско-правовых отношениях) с двумя и более аккредитованными субъектами здравоохранения, осуществляющими независимую экспертизу в области здравоохранения.

В ходе проведения экспертизы независимый эксперт соблюдает конфиденциальность служебной информации, принципы профессиональной этики.

Сноска. Пункт 37 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. Экспертиза, проводимая независимыми экспертами привлекаемыми государственным органом, делится на следующие категории:

1) экспертиза качества оказанных медицинских услуг (помощи) с неблагоприятным исходом:

изучение патологоанатомических исследований;

изучение медицинской документации не более двух организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту);

изучение медицинской документации трех и более организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту);

2) экспертиза качества оказанных медицинских услуг (помощи) с благоприятным исходом с осмотром пациента (при необходимости):

изучение патологоанатомических исследований;

изучение медицинской документации не более двух организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту);

изучение медицинской документации трех и более организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту).

К оказанным медицинским услугам (помощи) с неблагоприятным исходом относятся оказание медицинских услуг (помощи) при несоблюдении Стандартов и правил оказания медицинской помощи, которое повлекло наступление смерти, опасное для жизни состояние, значительную стойкую утрату общей трудоспособности, полную утрату профессиональной трудоспособности.

К оказанным медицинским услугам (помощи) с благоприятным исходом относятся оказание медицинских услуг (помощи) с несоблюдением Стандартов и правил оказания медицинской помощи, которое не повлекло причинение вреда жизни и здоровью человека.

Сноска. Пункт 38 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 16.11.2021 № ҚР ДСМ-115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

39. По окончании проведения внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) независимый эксперт представляет экспертное заключение по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Экспертное заключение независимого эксперта составляется в трех экземплярах. Один экземпляр вручается субъекту здравоохранения, второй экземпляр вручается Заказчику, третий экземпляр остается у независимого эксперта.

Сноска. Пункт 39 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

40. Замечания и (или) возражения по результатам внешней экспертизы излагаются в письменном виде и прилагаются к заключению внешней экспертизы. По результатам внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) руководитель медицинской организации принимает управленческие меры, в том числе определяет потребность и направленность обучающих программ для врачей и среднего медицинского персонала.

41. Повторная экспертиза проводится в случаях несогласия с выводами внешней экспертизы на основании обращений субъектов здравоохранения, физических или юридических лиц.

При проведении повторной экспертизы привлекаются эксперты, не принимавшие участие в первичной экспертизе.

42. Жалоба о несогласии с выводами внешней экспертизы подается в вышестоящий государственный орган (вышестоящему должностному лицу) либо в суд в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

Приложение 1 к Правилам
организации и проведения
внутренней и внешней экспертиз
качества медицинских
услуг (помощи)

Внутренние индикаторы

№	Наименование индикаторов	Формула расчета/Единица измерения	Периодичность информации	Источник информации	Пороговое значение
1	2	3	4	5	6
Индикаторы оценки для организаций, оказывающих стационарную помощь					
		Удельный вес (%) умерших в стационаре (за исключением пациентов			

1	Показатель летальности при плановой госпитализации	получающих онкологическую и паллиативную медицинскую помощь) от общего числа пациентов, выбывших (выписанных, умерших) за отчетный период	Ежемесячно	Отчетные данные, МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
2	Показатель досуточной летальности в стационаре	Удельный вес (%) умерших в первые 24 часа пребывания стационаре от общего числа пациентов, поступивших за отчетный период	Ежеквартально	МКСП, СКВС, ИС ЭРСБ	Значение индикатора не превышает 4 %
3	Показатель послеоперационной летальности в случаях плановой госпитализации	Удельный вес (%) умерших в стационаре после оперативных вмешательств от количества пациентов, прооперированных в плановом порядке за отчетный период	Ежемесячно	Отчетные данные, МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
4	Показатель интраоперационных осложнений	Удельный вес (%) интраоперационных осложнений от общего количества операции за отчетный период	Ежеквартально	Отчетные данные, МКСП, форма учета операции и манипуляции	Значение индикатора не превышает 5 %
5	Показатель послеоперационных осложнений	Удельный вес (%) послеоперационных осложнений от общего количества операции за отчетный период	Ежеквартально	Отчетные данные, МКСП, форма учета операции и манипуляции, ИС ЭРСБ	Значение индикатора не превышает 3 %

6	Количество материнской смертности, из них от: акушерских кровотечений, гестозов, абортов, экстрагенитальной патологии	Абсолютное число	Ежедневно	Данные мониторинга беременных, родильниц медицинской организации, карта учета материнской смертности, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю по причинам, которые поддаются управлению
7	Показатель родового травматизма женщин	Удельный вес (%) случаев родового травматизма от общего числа родов за отчетный период	Ежеквартально	МКСП, форма учета операции и манипуляции, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
8	Показатель экстренных кесаревых сечений	Удельный вес (%) экстренных кесаревых сечений из общего числа кесаревых сечений	Ежеквартально	МКСП, форма учета операции и манипуляции, ИС ЭРСБ	Значение индикатора не превышает 20 %
9	Показатель поступления беременных женщин, в стационар в течение суток после отказа в госпитализации	Удельный вес (%) беременных женщин, поступивших в стационар в течение суток после отказа в госпитализации от общего числа госпитализованных беременных женщин	Ежеквартально	МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
10	Количество младенческой смертности, из них от: заболеваний органов дыхания, кишечных инфекций, врожденных пороков развития, болезней перинатального периода	Абсолютное число	Ежемесячно	МКСП, ИС РПН	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %

11	Показатель травматизма новорожденных	Удельный вес (%) случаев травматизма новорожденных от общего числа новорожденных за отчетный период	Ежеквартально	МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
12	Показатель интранатальной гибели плода	Удельный вес (%) случаев интранатальной гибели плода на 100 родившихся живыми и мертвыми	Ежеквартально	МКСП, ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 10 %
13	Показатель ранней неонатальной смертности (до 7 суток жизни)	Удельный вес (%) случаев ранней неонатальной смертности на 1 0 0 0 родившихся живыми	Ежеквартально	МКСП, ИС РПН	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
14	Показатель гнойно-септических процессов после оперативных вмешательств	Удельный вес (%) гнойно-септических процессов после оперативных вмешательств от общего количества операции за отчетный период	Ежемесячно	МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора не превышает 1 %
15	Показатель гнойно-септических процессов у новорожденных	Удельный вес (%) случаев гнойно-септических процессов новорожденных от количество родившихся живыми	Ежемесячно	МКСП, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
		Удельный вес (%) повторных госпитализаций в течение месяца по поводу одного и того же заболевания от числа госпитализирова			

16	Показатель повторного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	нных за отчетный период (за исключением пациентов с онкологическим и гематологическим и заболеваниями, а также пациентов получающих заместительную терапию)	Ежемесячно	МКСП, СКВС, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
17	Количество расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Абсолютное число	Ежемесячно	Протокол патологоанатомического исследования, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю
18	Показатель обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг	Количество обоснованных жалоб на 1000 пролеченных пациентов	Ежемесячно	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора не должен превышать 1,0
19	Показатель эпидемиологического расследования внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования от общего числа зарегистрированных случаев	Ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 100%
20	Показатель установления причин и факторов возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций от общего числа зарегистрированных случаев	Ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 80%

Индикаторы оценки для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь

1	Количество первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	Абсолютное число	1 раз в год	Данные территориального Департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 1 %
2	Показатель материнской смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне организаций ПМСП	Удельный вес (%) случаев материнской смерти среди прикрепленных жителей с подтвержденными дефектами (экспертами) на уровне организации ПМСП, за отчетный период на количество прикрепленных женщин фертильного возраста	Ежеквартально	Карта учета материнской смертности (результаты внешней экспертизы)	Значение индикатора стремится к нулю
3	Показатель оздоровленных женщин с экстрагенитальной патологией среди женщин фертильного возраста	Удельный вес (%) оздоровленных женщин фертильного возраста на общее количество женщин фертильного возраста из числа прикрепленного населения	Ежеквартально	МКАП, статистическая карта амбулаторного пациента, МИС, ИС ЭРДБ	Увеличение показателя на 5 % по сравнению с предыдущим периодом
4	Показатель охвата контрацепцией женщин с абсолютными противопоказаниями к	Удельный вес (%) охваченных контрацепцией женщин с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности от общего числа женщин с	Ежеквартально	МКАП, ИС РБЖФВ	Значение индикатора

	вынашиванию беременности	абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности			стремится к 100 %
5	Показатель уровня аборт ов по отношению к родам	Удельный вес (%) аборт ов к количеству родов	Ежеквартально	СКВС, ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
6	Показатель госпитализации беременных женщин, с нарушением принципа регионализации (по данным круглосуточного стационара)	Удельный вес (%) беременных женщин, госпитализованных с нарушением принципа регионализации от общего числа госпитализованных беременных женщин	Ежеквартально	СКВС (диагностическая по международной классификации болезней с указанием родоразрешения), ИС РБЖФВ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
7	Показатель младенческой смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП	Удельный вес (%) умерших детей в возрасте от 0 до 1 года, предотвратимых на уровне ПМСП на количество детей в возрасте от 0 до 1 года среди прикрепленного населения	Ежеквартально	Карта учета, родившегося живым, мертворожденного и умершего ребенка в возрасте до 1 года	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %

Значение

8

Показатель обученности медицинских работников (врачей, средних медицинских работников) ПМСП по программе ИВБДВ

Удельный вес (%) обученных медицинских работников (врачей, средних медицинских работников) (ПМСП по программе ИВБДВ от общего количества медицинских работников ПМСП

1 раз в год

Отчет отдела кадров

					индикатора не менее 70 %
9	Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)	Удельный вес (%) посещенных врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж) на количество новорожденных за отчетный период	Ежеквартально	МКАП, МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
10	Показатель экстренной госпитализации детей до 5 лет с ОКИ, ОРИ	Удельный вес (%) госпитализации детей до 5 лет с ОКИ, ОРИ на общее количество госпитализации детей до 5 лет	Ежеквартально	ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 1 %
11	Показатель обученности родителей детей до 5 лет по признакам опасности в соответствии с принципами программы ИВБДВ	Удельный вес (%) родителей детей до 5 лет, обученных признакам опасности в соответствии с принципами программы ИВБДВ на количество детей до 5 лет	Ежеквартально	Журнал кабинета здорового ребенка	Значение индикатора стремится к 100 %
12	Количество врожденных пороков развития у новорожденных недиагностированных внутриутробно	Абсолютное число	Ежеквартально	МКАП, индивидуальная карта беременной, роженицы, родильницы, МИС	Значение индикатора стремится к нулю
	Показатель получения	Удельный вес (%) детей в возрасте 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание от общего количества			

13	исключительно о грудного вскармливания детей в возрасте 6 месяцев	детей в возрасте 6 месяцев, за исключением детей отказных подкидышей и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, матерей, принимающих цитостатики	Ежеквартально	МКАП, МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
14	Показатель получения грудного вскармливания детей до 2 лет	Удельный вес (%) детей, получающих грудное вскармливание до 2 лет от общего количества детей до 2 лет, за исключением детей отказных подкидышей и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, матерей, принимающих цитостатики	Ежеквартально	МКАП, МИС	Увеличение показателя на 5 % по сравнению с предыдущим периодом
15	Показатель запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	Удельный вес (%) запущенных случаев у впервые выявленных туберкулезом легких среди прикрепленного населения на количество впервые выявленных случаев туберкулеза легких среди прикрепленного населения	Ежеквартально	ИС ЭРДБ	Уменьшение значения показателя настоящего периода по сравнению с предыдущим на 5 %
	Показатель охвата флюорографическим	Удельный вес (%) охваченных флюорографическим обследованием		П л а н проведения флюорографическим	

16	обследовани ем групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом определяем ы м органом	групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом от общего количества населения с высоким риском заболевания туберкулезом	1 раз в год	с к и х обследований, журнал регистрации флюорографиче с к и х обследований, отчетные формы МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
17	Показатель охвата обязательного контингента флюорографиче с к и м обследованием	Удельный вес (%) обязательного контингента охваченный флюорографиче с к и м обследованием от общего количества обязательного контингента	1 раз в год	П л а н проведения флюорографиче с к и х обследований, журнал регистрации флюорографиче с к и х обследований, отчетные формы МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
18	Показатель выявляемости больных туберкулезом методом флюорографии среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом определяем ы м органом	Удельный вес (%) выявленных больных туберкулезом методом флюорографии среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом на 1 0 0 0 обследовании населения с высоким риском заболевания туберкулезом	Ежеквартально	Журнал регистрации флюорографиче с к и х обследований, МИС	Значение индикатора составляет не менее 2
19	Показатель выявляемости больных с подозрением на туберкулез среди обследованных лиц методом микроскопии	Удельный вес (%) случаев выявления туберкулеза методом микроскопии от общего количества больных с подозрением на туберкулез направленных на обследование	Ежеквартально	Лабораторный регистрационны й журнал для лабораторий П М С П , направление на лабораторное исследование услуги, на консультационн ые услуги, на госпитализацию, перевод в	Значение индикатора

		методом микроскопии		другой стационар, МИС , ИС НРБТ	составляет 5- 10%
20	Количество больных туберкулезом, прервавших терапию на уровне ПМСП	Абсолютное число	Ежеквартально	МКАП, МИС	Значение индикатора стремится к нулю
21	Показатель впервые выявленных больных злокачественны м и новообразова нии 3-4 стадии	Удельный вес (%) впервые выявленных больных злокачественны м и новообразова нии 3-4 стадии от общего количества впервые выявленных больных злокачественны м и новообразова нии за отчетный период	1 раз в год	ИС ЭРОБ)	Уменьшение показателя на 5 % по сравнению с предыдущим периодом
22	Показатель впервые выявленных больных злокачественны м и новообразова нии 1-2 стадии	Удельный вес (%) впервые выявленных больных злокачественны м и новообразова нии 1-2 стадии от общего количества выявленных больных злокачественны м и новообразова нии за отчетный период	1 раз в год	ИС ЭРОБ	Увеличение показателя на 1 % по сравнению с предыдущим периодом
23	Показатель 5- летней выживаемости больных злокачественны м и	Удельный вес (%) 5-летней выживаемости больных злокачественны м и новообразова нии на общее количество	1 раз в год	ИС ЭРОБ	Значение индикатора

	новообразованиями	больных с злокачественными и новообразованиями			составляет не менее 50 %
24	Показатель обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг	Количество обоснованных жалоб на 1000 случаев поликлинического обращения пациента	Ежемесячно	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора не должен превышать 3,0
25	Показатель госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт)	Удельный вес (%) стационарно пролеченных больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт) на количество прикрепленного населения	Ежеквартально	СКВС, ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 10 %
26	Показатель эпидемиологического расследования внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования от общего числа зарегистрированных внутрибольничных инфекций	Ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 100 %
27	Показатель установления причин и факторов возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций от общего числа	Ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора

		зарегистрированных случаев внутрибольничных инфекций			стремится к 80 %
28	Показатель охвата иммунизацией детей до 5 лет против целевых инфекций	Удельный вес (%) детей целевой группы, охваченных иммунизацией	Ежемесячно в нарастании	Отчетная форма № 4, утвержденная приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415, журнал учета профилактических прививок, МИС	Значение индикатора стремится к 95 % за год (ежемесячно не менее 7,9 %)
29	Показатель охвата медицинской реабилитацией 3 этапа	Удельный вес (%) пациентов, охваченных медицинской реабилитацией к общему числу пациентов, подлежащих медицинской реабилитации	Ежемесячно в нарастании	МКАП, МИС	Значение индикатора стремится к 85 % за год

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. МКСП – медицинская карта стационарного пациента
2. ИС ЭРСБ - информационная система "Электронный регистр стационарных больных"
3. СКВС – статистическая карта выбывшего из стационара
4. ИС РПН - информационная система "Регистр прикрепленного пациента"
5. ПМСП - первичная медико-санитарная помощь
6. МКАП – медицинская карта амбулаторного пациента
7. МИС – медицинские информационные системы
8. ИС ЭРДБ - информационная система "Электронный реестр диспансерных больных"
9. ИС РБЖФВ - информационная система "Регистр беременных и женщин фертильного возраста"
10. программа ИВБДВ – программа интегрированного ведения болезней детского возраста
11. ОКИ – острая кишечная инфекция
12. ОРИ – острая респираторная инфекция

13. ИС НРБТ- информационная система "Национальный реестр больных туберкулезом"

14. ИС ЭРОБ - информационная система "Электронный регистр онкологических больных"

Приложение 2 к Правилам организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Внешние индикаторы

№	Наименование индикаторов	Единица измерения	Периодичность информации	Источник информации	Пороговое значение
1	2	3	4	5	6
Индикаторы оценки для организаций, оказывающих стационарную помощь					
1	Показатель летальности при плановой госпитализации	Удельный вес (%) умерших в стационаре (за исключением пациентов, получающих онкологическую и паллиативную медицинскую помощь) от общего числа пациентов, выбывших (выписанных, умерших) за отчетный период	Ежемесячно	Отчетные данные, МКСП	Значение индикатора стремится к нулю
2	Показатель послеоперационной летальности в случаях плановой госпитализации	Удельный вес (%) умерших в стационаре после оперативных вмешательств от количества пациентов, прооперированных в плановом порядке за отчетный период	Ежемесячно	Отчетные данные, МКСП	Значение индикатора стремится к нулю
3	Количество материнской смертности, из них от: акушерских кровотечений,	Абсолютное число	Ежемесячно	Данные мониторинга беременных, родильниц медицинской организации,	Значение индикатора стремится к нулю по причинам,

	гестозов, абортов, экстрагенитальной патологии			карта учета материнской смертности, ИС ЭРСБ	поддающимся управлению
4	Количество младенческой смертности, из них от: заболеваний органов дыхания, кишечных инфекций, врожденных пороков развития, болезней перинатального периода	Абсолютное число	Ежемесячно	Карта учета, родившегося живым, мертворожденного и умершего ребенка в возрасте до 5 лет, информационная система "Регистр прикрепленного пациента"	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
5	Показатель повторного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	Удельный вес (%) повторных госпитализаций в течение месяца по поводу одного и того же заболевания от числа госпитализированных за отчетный период (за исключением пациентов с онкологическим и гематологическими заболеваниями, а также пациентов, получающих заместительную терапию)	Ежемесячно	Отчетные данные, МКСП, СКВС	Значение индикатора стремится к нулю
6	Количество расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Абсолютное число	Ежемесячно	Протокол патологоанатомического исследования	Значение индикатора стремится к нулю
7	Показатель обоснованных обращений на качество оказания	Количество обоснованных	Ежемесячно	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора не

	медицинских услуг	жалоб на 1000 пролеченных пациентов			должен превышать 1,0
8	Показатель эпидемиологического расследования внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования от общего числа зарегистрированных случаев	Ежемесячно	Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 100 %
9	Показатель установления причин и факторов возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций от общего числа зарегистрированных случаев	Ежемесячно	Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 80 %
Индикаторы оценки для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь					
1	Показатель материнской смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП	Удельный вес (%) случаев материнской смерти среди прикрепленных жителей с подтвержденными дефектами (экспертами) на уровне ПМСП, за отчетный период на количество прикрепленных женщин фертильного возраста	Ежеквартально	Карта учета материнской смертности (результаты внешней экспертизы)	Значение индикатора стремится к нулю
2	Показатель младенческой смертности, с дефектами оказания	Удельный вес (%) умерших детей в возрасте от 0 до 1 года, предотвратимых на уровне ПМСП на	Ежеквартально	Карта учета, родившегося живым, мертворожденно го и умершего	Уменьшение значения показателя отчетного периода по

	медицинских услуг на уровне ПМСП	количество детей в возрасте от 0 до 1 года среди прикрепленного населения		ребенка в возрасте до 1 года	сравнению с предыдущим на 5 %
3	Показатель беременности ЖФВ с экстрагенитальной патологией, которым абсолютно противопоказана беременность	Удельный вес (%) случаев беременности ЖФВ с экстрагенитальной патологией, которым абсолютно противопоказана беременность среди прикрепленных жителей на общее количество ЖФВ среди прикрепленных жителей	Ежеквартально	СКВС, информационная система "Регистр беременных и женщин фертильного возраста"	Значение индикатора стремится к нулю
4	Показатель запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	Удельный вес (%) запущенных случаев у впервые выявленных туберкулезом легких среди прикрепленного населения на количество впервые выявленных случаев туберкулеза легких среди прикрепленного населения	Ежеквартально	Информационная система "Национальный реестр больных туберкулезом"	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
5	Показатель впервые выявленных больных злокачественными	Удельный вес (%) впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями 3-4 стадии от общего количества впервые выявленных	Ежеквартально	Информационная система "Электронный регистр онкологических больных"	Уменьшение значения показателя отчетного периода по

	м и новообразованиями 3-4 стадии	больных злокачественными м и новообразованиями за отчетный период			сравнению с предыдущим на 5 %
6	Показатель обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг	Количество обоснованных жалоб на 1000 случаев поликлинического обращения пациента	Ежемесячно	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора не должен превышать 3,0
7	Показатель госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт)	Удельный вес (%) стационарно пролеченных больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт) на количество прикрепленного населения	Ежеквартально	СКВС, ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
8	Показатель эпидемиологического расследования внутрибольничных инфекций	Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования от общего числа зарегистрированных случаев	ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора не должен превышать 3,0

Значение

9

Показатель
установления
причин и
факторов
возникновения и
распространения
внутрибольничн
ых инфекций

Удельный вес (%)
случаев
внутрибольничн
ых инфекций с
установленными
причинами и
факторами
возникновения и
распространения
внутрибольничн
ых инфекций от
общего числа
зарегистрирован
ных случаев

Ежемесячно

Протокол
разбора случаев
на заседании
комиссии
инфекционного
контроля

					индикатора стремится к 80%
10	Показатель охвата иммунизацией детей до 5 лет против целевых инфекций	Удельный вес (%) детей целевой группы, охваченных иммунизацией	Ежемесячно в нарастании	Отчетная форма № 4, утвержденная приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415, журнал учета профилактических прививок	Значение индикатора стремится к 95% за год (ежемесячно не менее 7,9%)

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. МКСП – медицинская карта стационарного пациента
2. ИС ЭРСБ - информационная система "Электронный регистр стационарных больных"
3. СКВС – статистическая карта выбывшего из стационара
4. ПМСП - первичная медико-санитарная помощь
5. ЖФВ - женщины фертильного возраста

Приложение 3 к Правилам организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Сноска. Приложение 3 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.04.2022 № ҚР ДСМ-39 (вводится в действие с 01.07.2022).

Экспертное заключение и (или) заключение

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, проводившего экспертизу, с указанием специальности, должности, ученой степени
2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения, в котором проводилась экспертиза
3. Основание проведения экспертизы, либо сведения о заказчике
4. Сроки проведения экспертизы
5. Период проведения экспертизы
6. Предмет экспертизы
7. Сведения о результатах экспертизы, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере
8. Выводы
9. Рекомендации

—
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись лица, проводившего экспертизу
Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-230/2020

Перечень некоторых утративших силу приказов в области здравоохранения

1) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10880, опубликован 1 октября 2015 года в газете "Казахстанская правда" № 187);

2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июня 2016 года № 568 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14026, опубликован 15 сентября 2016 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде);

3) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2019 года № ҚР ДСМ-3 "О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18300, опубликован 15 февраля 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде).