

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

Приказ Министерства 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 Министерства 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)

Сноска. Правила - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 06.06.2023 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие 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.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) внутрибольничные комиссии – комиссии, создаваемые в организациях здравоохранения, предоставляющих медицинскую помощь (комиссии инфекционного контроля, комиссии по изучению летальных исходов, этическая комиссия, формулярная комиссия);

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

10) 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;

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

12) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

13) Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

15) дефект оказания медицинских услуг (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении Стандартов, повлиявшие на исход лечения и повлекшие неблагоприятные последствия для здоровья пациента, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги и (или) помощи;

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 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования); от 18.09.2025 № 97 (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 проведении экспертизы оцениваются деятельность медицинской организации и качество предоставляемой ею медицинской помощи на соответствие стандартам организации оказания медицинской помощи по профилю, правилам оказания медицинской помощи с применением результатов мониторинга показателей внутренних и внешних индикаторов, в том числе с использованием анализа динамики изменений индикаторов по анализируемым периодам.

Сноска. Пункт 4 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

5. При проведении клинического аудита эксперт формирует мотивированное, аргументированное заключение, основанное на стандартах организации оказания медицинской помощи, правилах оказания медицинской помощи, клинических протоколах диагностики и лечения, инструкциях, алгоритмах, стандартах медицинских организаций, научно-доказательных международных данных. Выявленные дефекты с нарушением качества медицинской помощи подтверждается логическими выводами со

ссылками на стандарты организации медицинской помощи, правила оказания медицинской помощи, клинические протоколы диагностики и лечения, инструкции, алгоритмы, стандарты медицинских организаций, научно-доказательные международные данные, признанные источники доказательной медицины.

При проведении экспертизы медицинских карт, оцениваются следующие категории медицинских записей:

- Сбор жалоб;
- Анамнез заболевания;
- Анамнез жизни;
- Объективный статус;
- Клинический диагноз;
- Диагностические исследования;
- Лечебные мероприятия;
- Эпикриз;
- Патологоанатомический диагноз.

При оценке данных категорий оцениваются:

Соответствие описания клиническим данным.

Правильность постановки диагноза, выбора диагностической клинической тактики, а также оценки эффективности принятых решений клиническим протоколам диагностики и лечения, стандартам оказания медицинской помощи, правилам оказания медицинской помощи, доказательным данным научных публикаций.

Своевременность постановки диагноза, распознавание сопутствующих заболеваний и осложнений.

Своевременная и полная консультация, учет мнения профильного специалиста при постановке диагноза и выработке тактики дальнейшего лечения.

Своевременность проведения необходимого лечения.

Отсутствие или развитие осложнений после медицинских вмешательств, оцениваются все возникшие осложнения, в том числе обусловленные оперативными вмешательствами (запоздалое оперативное вмешательство, неадекватный объем и технические дефекты) и диагностическими процедурами. Отдельно выделяют осложнения, ожидаемые для данного заболевания или лечения, описанные в клинических протоколах, и не являющимися следствием дефектов оказания медицинской помощи.

Отсутствие ожидаемого клинического результата вследствие особенностей течения или тяжести заболевания, вследствие тяжести течения заболевания, ограниченности текущего уровня научных знаний и медицинских технологий.

При оценке влияния выявленных несоответствий на качество оказанной медицинской помощи эксперт приводит логические заключения с аргументацией.

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 6 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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 управления качеством предоставляемой медицинской помощи, организации менеджмента качества и стандартизации в медицинской организации, организации и проведения внутренней экспертизы, в том числе клинического аудита в медицинской организации вне зависимости от формы собственности создается служба поддержки пациента и внутренней экспертизы (далее – Служба).

Службу возглавляет руководитель непосредственно подчиненный и назначаемый на должность первым руководителем медицинской организации, также утверждается должность заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи по усмотрению первого руководителя медицинской организации.

Структура и состав Службы утверждаются руководителем медицинской организации с учетом объема оказываемых медицинских услуг, профиля, мощности для организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях, количества прикрепленного населения для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

При отсутствии прикрепленного населения у субъекта здравоохранения структура и состав Службы утверждается с учетом численности медицинских работников и (или) объема оказываемых медицинских услуг.

В субъектах здравоохранения, где штатная структура составляет не более 5 единиц, функция Службы возлагается на первого руководителя.

Служба обеспечивается постоянно функционирующим телефоном доверия и кабинетом для приема граждан, расположенным на первом этаже медицинской организации.

Информация о функционировании телефона доверия размещается на официальном сайте медицинской организации и в интернет платформах, а также на видном месте в залах ожидания (холлах), регистратуре и кабинетах врачей.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

9-1. В Службе предусматриваются ставки врачей-экспертов, менеджеров здравоохранения, при необходимости социальных работников и психологов в зависимости от стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи и задач медицинской организации. Для проведения клинического аудита привлекаются врачи, врачи-эпидемиологи, медицинские сестры, фармацевты, клинические фармакологи, экономисты и медицинские статистики как в качестве независимых привлеченных консультантов, так и из числа сотрудников медицинской организации.

Служба в рамках организации менеджмента качества и стандартизация медицинской помощи проводит методологическое руководство структурным подразделениям медицинской организации по внедрению и поддержанию международных и национальных стандартов аккредитации, самооценку на соответствие требованиям этих стандартов, внедряет и оценивает эффективность программ по непрерывному повышению качества и безопасности пациентов, а также сотрудники Службы проходят повышения квалификации по вопросам экспертизы качества медицинских услуг.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 9-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

10. Службой проводится экспертиза:

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

случаи непрофильной госпитализации;

количество отказов в экстренной госпитализации;

количество переданных активов в ПМСП после выписки из стационара, а так же отказов в экстренной госпитализации (100 %);

летальных исходов;

осложнений, в том числе послеоперационных;

внутрибольничных;

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

увеличения или уменьшения сроков лечения;

расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов;

необоснованной госпитализации;

20 % от случаев проведенных гемотрансфузий.

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;

несвоевременной вакцинации или отсутствия вакцинации против инфекционных заболеваний;

патронажного посещения беременных и новорожденных (100 %);

наблюдение на дому за детьми при острых заболеваниях, не требующих госпитализации на стационарное лечение;

эффективность лечения и анализ контрольной реакции после химиотерапии;

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 заболеванию в течение суток с момента первого вызова, за исключением случаев:

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

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

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

летальных исходов;

перевода в больничные организации;

увеличения или уменьшения сроков лечения;

количество вызовов скорой медицинской помощи;

оказание первой медицинской помощи при возникновении острых заболеваний;

больничного травматизма;

внутрибольничных инфекций.

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

летальных исходов;

внутрибольничных инфекций;

больничного травматизма.

6) 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 приказа 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) и все случаи на обследование реципиента перед переливанием на маркеры гемотрансмиссивных инфекций (ВИЧ, гепатиты В и С).

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

11. Службой на постоянной основе проводится работа по заключениям внешней экспертизы в части исполнения рекомендаций по доступности и своевременности

медицинской помощи, соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи.

Сноска. Пункт 11 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

12. Службой на постоянной основе контролируется корректность ввода данных пациентов в медицинские информационные системы в соответствии с классификаторами и справочниками, согласно наборам данных первичной медицинской документации организаций здравоохранения, соответствующих профилю медицинской организации.

13. Службой проводится учет и текущий анализ фактов наступления медицинского инцидента и страховых случаев, результаты которых вносятся в единый реестр учета фактов наступления медицинского инцидента и страховых случаев согласно приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2024 года № 32 "Об утверждении Правил формирования и ведения единого реестра учета фактов наступления медицинского инцидента и страховых случаев" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 34606).

Служба проводит учет медицинских инцидентов и направляет справку (сводную информацию) о каждом случае (событии) медицинского инцидента 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) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-147/2020).

Сноска. Пункт 13 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

15. Служба в случаях выявления нарушения порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выражающееся в необоснованном отклонении от Стандартов (далее – дефекты), проводит выявление и разбор корневых причин их возникновения, разрабатывает рекомендации по недопущению дефектов и ошибок.

Случаи допущенных дефектов, в том числе неоднократных и (или) повторных нарушений 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.

16. Служба изучает:

1) внутренние индикаторы, утвержденные в настоящей медицинской организации в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, в том числе индикаторы, изложенные в приложении 1 к настоящим Правилам (в соответствии с возможностью применения к данному конкретному профилю);

2) планы корректирующих мер и их исполнение по результатам прошедших экспертиз;

3) заключения клинических аудиторов;

4) результаты анкетирования и интервьюирования пациентов, результаты работы по обращениям;

5) результаты анализа медицинских инцидентов в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ - 147/2020.

6) результаты анализа доступности населения к Службе по средствам официальных источников размещенных на интернет платформах, контактных номеров телефона доверия.

7) Анализ эффективности работы и доступности, расположения кабинета приема граждан;

8) ход исполнения программы по управлению рисками;

9) анализ обращений пациентов либо его супруга (супруги), близких родственников или законных представителей в случае несогласия с заключением независимой экспертной комиссии о наличии (отсутствии) факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, с указанием количества случаев, признанных медицинским инцидентом или наличия факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, с указанием количества и суммы страховой выплаты.

По результатам проведенного анализа оценивается деятельность структурных подразделений и в целом медицинской организации.

Сноска. Пункт 16 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

17. 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, фокус группового интервьюирования населения, пациентов и специалистов организаций здравоохранения и анкетирования пациентов и

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

2) анализа обоснованных обращений на качество оказанных медицинских услуг (помощи).

3) анализ опроса населения в информационных системах здравоохранения.

Сноска. Пункт 17 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

18. 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.

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

19. Служба рассматривает обращения пациентов по вопросам оказанной медицинской помощи с созданием комиссии для внутренней экспертизы. При этом, обращение рассматривается в срок, не превышающий пятнадцати рабочих дней, жалоба в срок, не превышающий двадцати рабочих дней со дня регистрации.

В Службу предоставляются копии следующих документов (нарочно в бумажном варианте и (или) электронном варианте):

1) обращение пациента либо его супруга (супруги), близкого родственника или законного представителя;

2) согласие пациента либо его супруга (супруги), близкого родственника или законного представителя на сбор и обработку персональных медицинских данных в соответствии с подпунктом 2) статьи 58 и с пунктом 3 статьи 60 Кодекса и сбор и обработку персональных данных в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" согласно приложению 1-1 к настоящим Правилам;

3) история болезни пациента;

4) медицинская документация по форме медицинской учетной документации в соответствии приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении

форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);

5) свидетельство или справка о смерти (при их наличии);

6) патологоанатомическое заключение о причине смерти и диагнозе заболевания (при их наличии);

7) результатах исследований патологоанатомической диагностики (макроскопических исследований, микроскопических исследований) (при их наличии);

8) заключение медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности (при их наличии);

9) финансовый документ, подтверждающий оплату фактических расходов пациента, связанных с заболеванием (при их наличии);

10) результаты лабораторных и инструментальных исследований (при их наличии);

11) документы на оказание платных услуг (при их наличии).

Сноска. Пункт 19 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 08.10.2024 № 79 (вводятся в действие с 23.10.2024).

19-1. Службой при рассмотрении обращения проводится внутренняя экспертиза по качеству предоставленной медицинской помощи на соответствие стандартам организации оказания медицинской помощи по профилю, правилам оказания медицинской помощи с привлечением независимых экспертов или профильных специалистов (при необходимости).

Служба проводит внутреннюю экспертизу путем анализа медицинских услуг (помощи) с учетом:

1) диагностических процедур: анализ своевременности и непредвиденных отклонений в проведенных диагностических мероприятиях для выявления заболеваний или состояний, которые могли привести к данному событию;

2) лечебных мероприятий: анализ соответствия лечебных действий (медикаментозная, оперативная, инвазивная) адекватности их выбора и выполнения, а также тактики ведения пациента;

3) профилактических мер: оценка проведенных профилактических действий для предотвращения возможных осложнений или повторных случаев;

4) реабилитационных мер: анализ эффективности и адекватности проведенных реабилитационных мероприятий с целью восстановления функциональных возможностей и улучшения качества жизни пациента после события.

Служба при выявлении нарушений стандартов организации оказания медицинской помощи по профилю медицинским работником при оказании медицинской помощи, что повлекло неблагоприятный исход лечения (смерть и (или) инвалидизация и (или) ухудшение и (или) без перемен) для здоровья и жизни пациента, наличия оснований и подтверждающих доказательств о причинении вреда жизни и здоровью пациента,

установления признаков страхового случая, предоставляет руководителю субъекта рекомендации с обоснованием о направлении данного обращения на заседание Независимой экспертной комиссии со всеми материалами (медицинская документация, фото-, видеоматериалы, договор, чеки и другие материалы, относящиеся к обращению), в том числе из информационных систем.

Срок рассмотрения обращения и предоставления рекомендации о направлении данного обращения на заседание Независимой экспертной комиссии первому руководителю субъекта здравоохранения не превышает двадцати рабочих дней.

Служба, при отсутствии нарушений стандартов организации оказания медицинской помощи по профилю со стороны медицинского работника при оказании медицинской помощи, регистрирует данный случай как медицинский инцидент в едином реестре учета фактов медицинского инцидента и страховых случаев, согласно пункту 1 статьи 270-3 Кодекса. После одобрения руководителем субъекта здравоохранения Служба в течение 3 (трех) рабочих дней направляет информацию о случаях (событиях) медицинского инцидента в организацию, определенную уполномоченным органом в области здравоохранения, согласно пункту 1 статьи 270-3 Кодекса.

При отсутствии у субъекта здравоохранения Службы, обращение рассматривается первым руководителем субъекта здравоохранения с привлечением независимых экспертов или профильных специалистов (при необходимости).

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 19-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводятся в действие с 23.10.2024).

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

- каждого медицинского работника;
- структурного подразделения.

21. Экспертиза на уровне медицинского работника осуществляется врачом, каждой медицинской сестрой отделения по всем пролеченным случаям.

22. Экспертиза на уровне структурного подразделения проводится его руководителем в рамках его текущей деятельности.

23. 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.

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

- 1) общее количество выявленных дефектов, их структура, возможные причины и пути устранения;
- 2) количество выявленных дефектов, повлекших ухудшение состояния здоровья;

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

25. Результаты внутренней экспертизы, в том числе их сопоставление с результатами внешней экспертизы, выносятся и разбираются на заседаниях подразделения внутренней экспертизы один раз в месяц, 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).

25-1. Руководитель Службы или заместитель первого руководителя по качеству медицинской помощи оценивает деятельность путем оценки достижения индикаторов эффективности деятельности Службы согласно приложению 1-2 к настоящим Правилам.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 25-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

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

- 1) государственным органом;
- 2) местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы;
- 3) Фондом социального медицинского страхования в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг.
- 4) независимыми экспертами в области здравоохранения
- 5) ведомством Управления делами Президента Республики Казахстан в отношении подведомственных организаций.

27. 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 со стандартами оказания медицинской помощи и индикаторами, изложенными в

приложении 2 к настоящим Правилам (при условии возможности их применения к данному профилю);

качество оказанных медицинских услуг (помощи).

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

При отсутствии 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, а также отсутствие независимого эксперта по данной специальности, 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;
- 4) Фондом социального медицинского страхования.

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, стандарты оказания медицинской помощи, правила оказания медицинской помощи, клинические протоколы диагностики и лечения, научно-доказательные опубликованные данные для формирования аргументированных выводов и внесения в заключение внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 28 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

30. 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.

31. При выявлении нарушений стандартов организации оказания медицинской помощи, правил организации оказания медицинской помощи при летальных исходах, вреде здоровью человека, опасного для его жизни, либо иного вреда здоровью, повлекшего за собой: потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа; утрату органом его функций; неизгладимое обезображивание лица; признаки стойкой утраты трудоспособности, прерывания беременности государственный орган в соответствии со статьей 179 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан направляет материалы по результатам проверки в органы внутренних дел для принятия процессуального решения.

Сноска. Пункт 31 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.06.2024 № 29 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

32. По результатам внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи), проведенных государственным органом, местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и результатов мониторинга качества медицинской помощи, проведенного Фондом, государственный орган проводит анализ для выработки предложений по совершенствованию оказания медицинских услуг (помощи).

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

34. По окончании проведения экспертизы государственным органом составляется заключение по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

35. 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) (далее – приказ № ҚР ДСМ-321/2020).

36. 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, в том числе оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы в соответствии с настоящими Правилами и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 мая 2022 года № ҚР ДСМ-43 "Об утверждении правил проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28054) (далее – приказ № ҚР ДСМ-43).

Сноска. Пункт 36 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

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

38. По окончании проведения внешней экспертизы, Фондом составляется заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг (помощи), а также по надлежащему исполнению условий договора закупа услуг согласно приложению 2 к приказу № ҚР ДСМ-321/2020.

39. По окончании проведения внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы составляется заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг согласно приложению 2 к правилам проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, утвержденных приказом № ҚР ДСМ-43.

40. 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.

41. 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 экспертного заключения.

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

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

изучение гистологических и, при наличии 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.

43. 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.

По окончании проведения внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) заполняется Заключение экспертизы государственного органа по качеству оказанных медицинских услуг (помощи) согласно приложению 4 к настоящим Правилам. Заключение экспертизы государственного органа по качеству оказанных медицинских услуг (помощи) составляется в трех экземплярах, один экземпляр вручается субъекту здравоохранения, второй экземпляр направляется в уполномоченный орган в области правовой статистики и специальных учетов, третий экземпляр остается у государственного органа.

44. 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.

45. 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.

46. Жалоба о несогласии с выводами внешней экспертизы подается в вышестоящий государственный орган (вышестоящему должностному лицу) либо в суд в соответствии с требованием 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 получающих онкологическую , гематологическую			

1	Показатель летальности при плановой госпитализации	ю 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 госпитализированных 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 гематологическими 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 уровня абортов по отношению к родам	Удельный вес (%) абортов к количеству родов	Ежеквартально	СКВС, ИС ЭРСБ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
		Удельный вес (%) беременных женщин,			

5	Показатель госпитализации беременных женщин, с нарушением принципа регионализации (по данным круглосуточного стационара)	госпитализированных с нарушением принципа регионализации от общего числа госпитализированных беременных женщин	Ежеквартально	СКВС (диагнозы по международной классификации болезней с указанием родоразрешения), ИС РБЖФВ	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %
6	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 %
7	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 %
8	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 %
9	Количество врожденных пороков развития у новорожденных недиагностированных внутриутробно	Абсолютное число	Ежеквартально	МКАП, индивидуальная карта беременной, роженицы, родильницы, МИС	Значение индикатора стремится к нулю

10	Показатель получения исключительно о грудного вскармливания детей в возрасте 6 месяцев	Удельный вес (%) детей в возрасте 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание от общего количества 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 %
11	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
12	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	Ежеквартально	ИС ЭРДБ	Уменьшение значения показателя настоящего периода по сравнению с

		туберкулеза легких среди прикрепленного населения			предыдущим на 5 %
13	Показатель охвата флюорографическим обследованием групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом определяемым уполномоченным органом	Удельный вес (%) охваченных флюорографическим обследованием групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом от общего количества населения с высоким риском заболевания туберкулезом	1 раз в год	П л а н проведения флюорографических обследований, журнал регистрации флюорографических обследований, отчетные формы МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
14	Показатель охвата обязательного контингента флюорографическим обследованием	Удельный вес (%) обязательного контингента охваченный флюорографическим обследованием от общего количества обязательного контингента	1 раз в год	П л а н проведения флюорографических обследований, журнал регистрации флюорографических обследований, отчетные формы МИС	Значение индикатора стремится к 100 %
15	Показатель выявляемости больных туберкулезом методом флюорографии среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом определяемым уполномоченным 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 флюорографических обследований, МИС	Значение индикатора составляет не менее 2
		Удельный вес (%) случаев выявления		Лабораторный регистрационный журнал для лабораторий	

16	Показатель выявляемости больных с подозрением на туберкулез среди обследованных лиц методом микроскопии	туберкулеза методом микроскопии от общего количества больных с подозрением на туберкулез направленных на обследование методом микроскопии	Ежеквартально	ПМСП, направление на лабораторное исследование услуги, на консультационные услуги, на госпитализацию, перевод в другой стационар, МИС, ИС НРБТ	Значение индикатора составляет 5-10%
17	Количество больных туберкулезом, прервавших терапию на уровне ПМСП	Абсолютное число	Ежеквартально	МКАП, МИС	Значение индикатора стремится к нулю
18	Показатель впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями 3-4 стадии	Удельный вес (%) впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями 3-4 стадии от общего количества впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями за отчетный период	1 раз в год	ИС ЭРОБ)	Уменьшение показателя на 5 % по сравнению с предыдущим периодом
19	Показатель впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями 1-2 стадии	Удельный вес (%) впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями 1-2 стадии от общего количества впервые выявленных больных злокачественными и новообразованиями за отчетный период	1 раз в год	ИС ЭРОБ	Увеличение показателя на 1 % по сравнению с предыдущим периодом

20	Показатель 5-летней выживаемости больных злокачественными и новообразованиями	Удельный вес (%) 5-летней выживаемости больных злокачественными и новообразованиями на общее количество больных с злокачественными и новообразованиями	1 раз в год	ИС ЭРОБ	Значение индикатора составляет не менее 50 %
21	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
22	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 %
23	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 %
		Удельный вес (%) случаев внутрибольничных инфекций			

24	Показатель установления причин и факторов возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	ых инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций от общего числа зарегистрированных случаев внутрибольничных инфекций	Ежемесячно	Протокол разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 80 %
25	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 %)
26	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

Примечание:

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

Согласие на сбор и обработку персональных медицинских данных и персональных данных

Сноска. Правила дополнены приложением 1-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 08.10.2024 № 79 (вводятся в действие с 23.10.2024).

Я _____, ИИН _____
—
даю согласие на сбор и обработку персональных медицинских данных в соответствии с подпунктом 2) статьи 58 и с пунктом 3 статьи 60 Кодекса и сбор и обработку персональных данных в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите".
" ____ " _____ 20 ____ года
_____ (подпись)

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 1-2
к Правилам организации
и проведения внутренней
и внешней экспертиз качества
медицинских услуг (помощи)

Сноска. Правила дополнены приложением 1-2 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 14.03.2025 № 21 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Индикаторы эффективности деятельности Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы в рамках оценки деятельности					
№	Наименование индикаторов	Единица измерения	Периодичность информации	Источник информации	Пороговое значение
1	2	3	4	5	6

1.	Индикаторы по проведенным экспертизам качества медицинской помощи				
1.1.	В организациях, оказывающих стационарную или стационарозамещающую помощь				
1.1.1	Доля проведенных экспертиз пролеченных случаев	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	не менее 15 %
1.1.2	Доля проведенных экспертиз: случаи непрофильной госпитализации; количество отказов в экстренной госпитализации; количество переданных активов в ПМСП после выписки из стационара, а так же отказов в экстренной госпитализации; летальных исходов; осложнений, в том числе послеоперационных; внутрибольничных; повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения; увеличения или уменьшения сроков лечения;	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по	100 %

	расхождений клинического и патологоанатом ического диагнозов; необоснованной госпитализации;			качеству медицинской помощи	
1.1.3	Д о л я проведенных экспертиз: от случаев проведенных гемотрансфузий	%	ежемесячно	О т ч е т руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	20%
1.2.В организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:					
1.2.1	Д о л я проведенных экспертиз: пролеченных случаев, амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации п р о т и в инфекционных заболеваний	%	ежемесячно	О т ч е т руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	не менее 10 %
	Д о л я проведенных экспертиз: материнской смертности; смерти на дому детей от 0 до 5 л е т включительно; смерти на дому л и ц трудоспособног о возраста от заболеваний; несвоевременн о й вакцинации или отсутствия вакцинации п р о т и в инфекционных заболеваний; патронажного посещения				

1.2.2	беременных и новорожденных (100%); наблюдение на дому за детьми при острых заболеваниях, не требующих госпитализации на стационарное лечение; эффективность лечения и анализ контрольной реакции после химиотерапии; 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).	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100%
1.3.В организациях скорой медицинской помощи экспертиза качества медицинских услуг (помощи)					

1.3.1	Доля проведенных экспертиз: обслуженных вызовов	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	не менее 10 %
1.3.2	Доля проведенных экспертиз: 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	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по	100 %

	том числе в электронной форме, подписанной медицинским работником; повторных вызовов к одному и тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова, за исключением случаев: летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады; отказа от медицинской помощи с указанием возможных последствий, оформленных записью в медицинских документах, в том числе в электронном формате, и подписанной пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником;			качеству медицинской помощи	
1.4.В организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации					
	Для проведенных экспертиз: летальных исходов; перевода в больничные организации; увеличения или уменьшения сроков лечения;			Отчет руководителя Службы или	

1.4.1	количество вызовов скорой медицинской помощи; оказание первой медицинской помощи при возникновении острых заболеваний; больничного травматизма; внутрибольничных инфекций.	%	ежеквартально	заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100 %
1.5.В организациях по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода					
1.5.1	Доля проведенных экспертиз: летальных исходов; внутрибольничных инфекций; больничного травматизма.	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100 %
1.6.В организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови					
1.6.1	Доля проведенных экспертиз карт доноров и соблюдение правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правил переливания крови, ее компонентов	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	не менее 20 %
1.6.2	Доля проведенных экспертиз на обследование реципиента перед переливанием на маркеры гемотрансмиссии	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству	100 %

	вных инфекций (ВИЧ, гепатиты В и С).			медицинской помощи	
2.	Индикаторы по другим функциональным деятельности для всех организаций				
2.1	Доля обращений рассмотренных своевременно и объективно в течение периода времени, определенного законодательством Республики Казахстан	%	Ежеквартально	Журнал учета обращений (при их наличии), Единая платформа приема и обработки всех обращений граждан "Е-Otinish" (при их наличии), Call-центр (при их наличии), блог первого руководителя и сайт (при их наличии), электронная почта медицинской организации (при их наличии)	Значение индикатора стремится к 100 %
2.2	Доля обращений, признанных страховым случаем по итогам заседаний НЭК из общего количество обращений, направленных в НЭК Службой	%	Ежеквартально	Рекомендации Службы с обоснованием о направлении обращения на заседание НЭК	Значение индикатора составляет не менее 50 %
	Анализ обращений пациентов либо его супруга (супруги), близких родственников или законных представителей в случае несогласия с заключением независимой экспертной комиссии о наличии (				

2.3	отсутствии) факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, с указанием количества случаев, признанных медицинским инцидентом или наличия факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, с указанием количества и суммы страховой выплаты	%	Ежеквартально	Заклучения Н Э К , информация от страховых организаций	100%
2.4	Учет и текущий анализ фактов наступления медицинского инцидента и страховых случаев	%	Ежемесячно	МИС (КМИС, ЭРСБ), отчетные данные, форма учета операции и манипуляции	Значение индикатора стремится к 100 %
2.5	Определение степени удовлетворенно сти пациентов уровнем и качеством медицинских услуг (помощи)	%	Ежеквартально	Результаты опроса (бумажных и электронных)	Значение индикатора составляет не менее 80 %
	Доля внедренных рекомендаций и предложений Службы по устранению выявленных причин и			Рекомендации и предложения Службы по устранению выявленных причин и условий	

2.6	условий снижения качества оказываемых медицинских услуг (помощи) по итогам внутреннего аудита	%	Ежемесячно	снижения качества оказываемых медицинских услуг (помощи) по итогам внутреннего аудита	Значение индикатора составляет не менее 75 %
2.7	Мониторинг исполнения программы по управлению рисками	%	Ежеквартально	Отчет первого руководителя медицинской организации по исполнению Программы по управлению рисками, включающую утвержденный реестр рисков	не менее 50 %
2.8	Процент исполнения рекомендаций контролирующих органов в отношении обращений	%	Ежеквартально	Рекомендации контролирующих органов (справки, акты, итоги мониторингов, предписание)	Значение индикатора стремится к 100 %

Примечание:

1. ИС ЭРСБ - информационная система "Электронный регистр стационарных больных"
2. МИС – медицинские информационные системы
3. НЭК – независимая экспертная комиссия
4. КМИС – комплексная медицинская информационная система

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					
		Удельный вес (%) умерших в стационаре (за исключением пациентов, получающих			

1	Показатель летальности при плановой госпитализации	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, гестозов, абортов, экстрагенитальной патологии	Абсолютное число	Ежемесячно	Данные мониторинга беременных, родильниц медицинской организации, карта учета материнской смертности, ИС ЭРСБ	Значение индикатора стремится к нулю по причинам, 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 %
		Удельный вес (%) повторных госпитализаций в течение месяца по поводу			

5	Показатель повторного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	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 медицинских услуг	Количество обоснованных жалоб на 1000 пролеченных пациентов	Ежемесячно	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора не должен превышать 1,0
8	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					
		Удельный вес (%) случаев материнской смерти среди прикрепленных жителей с			

1	Показатель материнской смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП	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 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 %
3	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 %
4	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 %
5	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
6	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 %
7	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%)
8	Показатель 5-летней выживаемости больных злокачественными	Удельный вес (%) 5-летней выживаемости больных злокачественными м и новообразованиями на общее количество больных с	1 раз в год	ИС ЭРОБ	Значение индикатора

	м и новообразова ниями	злокачественны м и новообразова ниями		составляет не менее 50 %
--	------------------------------	--	--	-----------------------------

Примечание:

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

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

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 4
к Правилам организации и
проведения внутренней и
внешней экспертиз качества
медицинских услуг (помощи)

Заключение экспертизы государственного органа по качеству оказанных медицинских услуг (помощи)

1. Акт о результатах проверки № _____;

2. Дата, время и место составления акта;
3. Наименование органа контроля и надзора;
4. Дата и номер акта о назначении проверки, на основании которого проведена проверка;
5. Фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) и должность лица (лиц), проводившего (проводивших) проверку;
6. Сведения о специалистах, консультантах и экспертах, привлекаемых для проведения проверки
7. Наименование или фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта контроля и надзора, должность представителя физического или юридического лица, присутствовавшего при проведении проверки; Наименование проверяемого объекта/адрес месторасположения объекта проверки, индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер, участок территории;
8. Предмет назначенной проверки
9. Срок проведения проверки с "___"___20___года по "___"___20___года
10. Правовые основания проведения проверки, в том числе нормативные правовые акты, обязательные требования которые подлежат проверке
11. Проверяемый период с "___"___20___года по "___"___20___года
12. Пункты проверяемых требований (проверочный лист в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов);
13. Перечень материалов, медицинские документации являющиеся предметом экспертизы;
14. Сведения о результатах проверки, в том числе о выявленных нарушениях, их характере;
15. Выводы со ссылкой на нормативные правовые акты
16. Рекомендации
17. Наименование проверочного листа и пункты требований, по которым выявлены нарушения;

№	Перечень выявленных нарушений	Пункты требований и наименование проверочного листа, по которым выявлены нарушения	Рекомендации и указания по устранению выявленных нарушений, сроки их устранения
1.			
2.			

18. Акт о результатах проверки направлен в государственные органы для принятия мер реагирования по компетенции;
19. Подпись должностного лица (лиц), проводившего (проводивших) проверку;

20. Сведения об ознакомлении или отказе в ознакомлении с актом о результатах проверки представителей субъекта контроля и надзора, должность представителя физического или юридического лица, наименование или фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), а также лиц, присутствовавших при проведении проверки, их подписи или отказ от подписи;

21. Замечания и (или) возражения по результатам проверки

22. Дата ознакомления " ____ " _____ 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).