



О внесении изменений и дополнений в приказ 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)"

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2025 года № 21. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 марта 2025 года № 35831

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ 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) следующие изменения и дополнения:

в правилах организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утвержденных указанным приказом:

пункты 9 и 10 изложить в следующей редакции:

"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.

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.

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 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).";

пункт 13 изложить следующей редакции:

"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).";

пункт 16 изложить в следующей редакции:

"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.";

дополнить пунктом 25-1 следующей редакции:

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

пункт 36 изложить следующей редакции:

"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).";

дополнить приложением 1-2 согласно приложению к настоящему приказу.

2. 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.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

*и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Нурлыбаев

Приложение к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 14 марта 2025 года № 21
Приложение 1-2
к Правилам организации
и проведения внутренней
и внешней экспертиз качества
медицинских услуг (помощи)

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 %
	Доля проведенных экспертиз:				

1.1.2	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; расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов; необоснованной госпитализации;	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100 %
1.1.3	Доля проведенных экспертиз:	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по	20%

	от случаев проведенных гемотрансфузий			качеству медицинской помощи	
1.2.В организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:					
1.2.1	Доля проведенных экспертиз: пролеченных случаев, амбулаторных карт лиц, подлежащих иммунизации против инфекционных заболеваний	%	ежемесячно	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	не менее 10 %
	Доля проведенных экспертиз: 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			Отчет руководителя Службы или заместителя	

1.2.2	контрольной реакции после химиотерапии; запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза; первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста; осложненных беременностей, 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	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 %
	Доля проведенных экспертиз: выезда к пациенту после				

1.3.2	<p>отказа в госпитализации медицинской организацией, оказывающей стационарную помощь;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>повторных вызовов к одному и тому же заболеванию в течение суток с момента</p>	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100 %
-------	---	---	---------------	---	-------

	<p>первого вызова, за исключением случаев:</p> <p>летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;</p> <p>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;</p>				
1.4.В организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации					
1.4.1	<p>Доля проведенных экспертиз:</p> <p>летальных исходов;</p> <p>перевода в больничные организации;</p> <p>увеличения или уменьшения сроков лечения;</p> <p>количество вызовов скорой медицинской помощи;</p> <p>оказание первой медицинской помощи при возникновении острых заболеваний;</p>	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по	100 %

	больничного травматизма; внутрибольничных инфекций.			качеству медицинской помощи	
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 гемотрансмиссивных инфекций (ВИЧ, гепатиты В и С).	%	ежеквартально	Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи	100 %
2.	Индикаторы по другим функциональным деятельности для всех организаций				
				Журнал учета обращений (при их наличии), Единая платформа приема и	

2.1	Доля обращений рассмотренных своевременно и объективно в течение периода времени, определенного законодательством Республики Казахстан	%	Ежеквартально	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 %
2.3	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	%	Ежеквартально	Заключения Н Э К ,	100%

	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			информация от страховых организаций	
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 удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг (помощи)	%	Ежеквартально	Результаты опроса (бумажных и электронных)	Значение индикатора составляет не менее 80 %
2.6	Доля внедренных рекомендаций и предложений Службы по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг (помощи) по итогам внутреннего аудита	%	Ежемесячно	Рекомендации и предложения Службы по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг (помощи) по итогам внутреннего аудита	Значение индикатора составляет не менее 75 %
				Отчет первого руководителя	

2.7	Мониторинг исполнения программы по управлению рисками	%	Ежеквартально	медицинской организации по исполнению Программы по управлению рисками, включающую утвержденный реестр рисков	не менее 50 %
2.8	Процент исполнения рекомендаций контролирующи х органов в отношении обращений	%	Ежеквартально	Рекомендации контролирующи х 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