Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2025 года № 21   
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)»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в [приказ](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36569902) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36569902#sub_id=900) 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 документациях, 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).»;

[пункт 13](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36569902#sub_id=1300) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36569902#sub_id=1600) 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 25-1следующей 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36569902#sub_id=3600) 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](#sub1) к настоящему приказу.

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

1) государственную [регистрацию](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32828956) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32828956).

|  |  |
| --- | --- |
| **И.о. министра здравоохранения**  **Республики Казахстан** | **Е. Нурлыбаев** |

Приложение к [приказу](#sub0)

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% |
| 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;  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:  от случаев проведенных гемотрансфузий | % | ежемесячно | Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи | 20% |
| 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 % |
| 1.2.2 | 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 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 документациях, 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; | % | ежеквартально | Отчет руководителя Службы или заместителя первого руководителя по качеству медицинской помощи | 100% |
| 1.4.В организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации | | | | | |
| 1.4.1 | Доля проведенных экспертиз:  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. | % | ежеквартально | Отчет руководителя Службы или 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 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 деятельностям 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 % |
| 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 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 | Заключения НЭК, 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 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 % |
| 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