

Сравнительная таблица

к Приказу 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)»»

Пункт НПА	Действующая редакция	Редакция с 06.04.2025 года
Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)		
<p>п.9</p>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>При отсутствии прикрепленного населения у субъекта</p>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>При отсутствии прикрепленного населения у субъекта</p>

	<p>здравоохранения структура и состав Службы утверждается с учетом численности медицинских работников и (или) объема оказываемых медицинских услуг.</p> <p>В субъектах здравоохранения, где штатная структура составляет не более 5 единиц, функция Службы возлагается на первого руководителя.</p>	<p>здравоохранения структура и состав Службы утверждается с учетом численности медицинских работников и (или) объема оказываемых медицинских услуг.</p> <p>В субъектах здравоохранения, где штатная структура составляет не более 5 единиц, функция Службы возлагается на первого руководителя.</p> <p>Служба обеспечивается постоянно функционирующим телефоном доверия и кабинетом для приема граждан, расположенным на первом этаже медицинской организации.</p> <p>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.</p>
<p>п.10</p>	<p>Службой проводится экспертиза:</p> <p>1) в организациях, оказывающих стационарную или стационарозамещающую помощь, не менее 15% пролеченных случаев в месяц, а также все случаи:</p> <p>летальных исходов; осложнений, в том числе послеоперационных; внутрибольничных; повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в</p>	<p>Службой проводится экспертиза:</p> <p>1) в организациях, оказывающих стационарную или стационарозамещающую помощь, не менее 15% пролеченных случаев в месяц, а также все случаи:</p> <p>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</p>

<p>течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения; увеличения или уменьшения сроков лечения; расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов; необоснованной госпитализации;</p> <p>20% от случаев проведенных гемотрансфузий.</p> <p>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;</p> <p>запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза; первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста; осложнений беременности, управляемых на уровне организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p>	<p>течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения; увеличения или уменьшения сроков лечения; расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов; необоснованной госпитализации;</p> <p>20% от случаев проведенных гемотрансфузий.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза; первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста; осложнений беременности, управляемых на уровне организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p>
--	--

<p>наблюдений за пациентами после выписки из стационара (за детьми, за женщинами в послеродовом периоде), за пациентами с болезнями системы кровообращения (после инсультов и инфарктов).</p> <p>3) в организациях скорой медицинской помощи экспертиза качества медицинских услуг (помощи) не менее 10% обслуженных вызовов за квартал, в том числе все случаи:</p> <p>выезда к пациенту после 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 первого вызова, за исключением случаев:</p> <p>летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;</p> <p>4) в организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – все случаи:</p> <p>летальных исходов;</p> <p>перевода в больничные организации;</p>	<p>наблюдений за пациентами после выписки из стационара (за детьми, за женщинами в послеродовом периоде), за пациентами с болезнями системы кровообращения (после инсультов и инфарктов).</p> <p>3) в организациях скорой медицинской помощи экспертиза качества медицинских услуг (помощи) не менее 10% обслуженных вызовов за квартал, в том числе все случаи:</p> <p>выезда к пациенту после 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 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> <p>4) в организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – ежеквартально все случаи:</p> <p>летальных исходов;</p> <p>перевода в больничные организации;</p>
---	---

	<p>увеличения или уменьшения сроков лечения;</p> <p>больничного травматизма; внутрибольничных инфекций.</p> <p>5) в организациях по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода – все случаи: летальных исходов; внутрибольничных инфекций; больничного травматизма;</p> <p>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).</p>	<p>увеличения или уменьшения сроков лечения; количество вызовов скорой медицинской помощи; оказание первой медицинской помощи при возникновении острых заболеваний;</p> <p>больничного травматизма; внутрибольничных инфекций.</p> <p>5) в организациях по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода – ежеквартально все случаи: летальных исходов; внутрибольничных инфекций; больничного травматизма.</p> <p>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).</p>
<p>п.13</p>	<p>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 пункту 1 статьи 270-3 Кодекса.</p>	<p>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</p>

	<p>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).</p>	<p>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).</p> <p>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).</p>
<p>п.16</p>	<p>Служба изучает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Служба изучает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

	<p>По результатам проведенного анализа оценивается деятельность структурных подразделений и в целом медицинской организации.</p>	<p>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.</p> <p>По результатам проведенного анализа оценивается деятельность структурных подразделений и в целом медицинской организации.</p>
<p>п.25-1</p>	<p>Отсутствует</p>	<p>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.</p>
<p>п.36</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

	<p>медицинских услуг в отношении медицинских организаций, 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).</p>	<p>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 уголовноисполнительной (пенитенциарной) системы» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28054) (далее – приказ № ҚР ДСМ-43).</p>
<p>НОВОЕ. Приложение 1-2 «Индикаторы эффективности деятельности Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы в рамках оценки деятельности»</p>		