

Медициналық қызметтер көрсету сапасының ішкі және сыртқы сараптамаларын ұйымдастыру және жүргізу ережесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 10 қарашадағы N 677 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2009 жылғы 24 қарашада Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5878 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 24 наурыздағы № 152 Бұйрығымен.

Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2011.03.24 № 152 (ресми жарияланған күннен бастап он күнтізбелік күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 58-бабының 5-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Медициналық қызметтер көрсету сапасының ішкі және сыртқы сараптамасын ұйымдастыру және жүргізу ережесі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б.Бисмильдин) осы бұйрықты мемлекеттік тіркелгеннен кейін оның заңнамамен бекітілген тәртіппен бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. "Медициналық қызметтің сапасын сараптауды ұйымдастыру және өткізу ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 сәуірдегі N 254 (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 4676 тіркелген, "Заң газеті" газетінде 2007 жылғы 15 маусымда N 90 жарияланған (1923)) бұйрығының күші жойылды деп танылсын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.А. Біртановқа жүктелсін.

6. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

міндетін атқарушы

Б. Садықов

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і н

м і н д е т і н

а т қ а р у ш ы н ы ң

2 0 0 9

ж ы л ғ ы

1 0

қ а р а ш а д а ғ ы

№ 6 7 7

б ұ й р ы ғ ы н а

қ о с ы м ш а

Медициналық қызметтер көрсету сапасының ішкі және сыртқы сараптамаларын ұйымдастыру және жүргізу ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже медициналық қызметтер сапасының ішкі және сыртқы сараптамасын ұйымдастыру және өткізу тәртібін анықтайды және меншік нысаны мен ведомстволық бағыныстылығына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарына және жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғаларға (бұдан әрі - денсаулық сақтау субъектілері) қолданылады.

2. Осы Ережеде пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) құрылым индикаторлары - адам, қаржы және техникалық ресурстармен қ а м т ы л у к ө р с е т к і ш т е р і ;

медициналық қызметтердің сапасын бағалау индикаторлары - медициналық қызметтердің тиімділігін, толықтығын және денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестілігін көрсететін көрсеткіштері;

үдеріс индикаторлары - профилактика, диагностика, емдеу және оңалту технологияларының орындалуын бағалау көрсеткіштері;

медициналық қызметтер нәтижелерінің индикаторлары - денсаулық сақтау субъектілері медициналық көмек көрсетуі немесе көрсетпеуі нәтижесінде денсаулыққа келтірілген зардапты бағалау көрсеткіштері;

2) медициналық құжаттама - пациенттің денсаулығы туралы деректерді жазуға арналған медициналық көмектің көлемі мен сапасы көрсетілетін құжаттар, оның ішінде амбулаториялық және стационарлық науқастардың медициналық картасы, күндізгі стационар науқастарының картасы, босану сырқатнамасы, жаңа туған нәрестенің сырқатнамасы және басқа да құжаттар (бұдан әрі - м е д и ц и н а л ы қ қ ұ ж а т т а р) ;

3) медициналық қызметтің сапасын басқару - өзінің қызметін жоспарлауды, ұйымдастыруды, уәждемелеуді, ішкі аудитті қамтитын, сондай-ақ пациенттер үшін медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ететін және

денсаулық сақтау ұйымының деңгейінде өзінің қызметіндегі кемшіліктердің алдын алу мен жоюға бағытталған үздіксіз, өзара байланыстағы қимылдардың жүйелі, тәуелсіз және құжатталған үрдісі;

4) ауруханаішілік комиссиялар - медициналық қызметтің әртүрлі бағыттары бойынша медициналық ұйымның ішінде құрылған комиссия.

3. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама ішкі және сыртқы с а р а п т а м а б о л ы п б ө л і н е д і .

4. Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі сараптаманы (бұдан әрі - ішкі сараптама) әрбір медициналық ұйымда құрылған ішкі бақылау (аудит) қызметі жүргізеді. Осы қызметтің құрылымы мен құрамын ұйым басшысы көрсетілетін медициналық қызметтер көлеміне қарай бекітеді.

5. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сыртқы сараптама (бұдан әрі - сыртқы сараптама) медициналық қызмет көрсету саласындағы мемлекеттік бақылауды жүзеге асыру шеңберінде медициналық және фармацевтикалық қызметтерді мемлекеттік бақылау органы, сондай-ақ Үкіметтің 2009 жылғы 12 қазандағы N 1559 қаулысымен бекітілген денсаулық сақтау саласында аккредиттеу Ережесіне сәйкес аккредиттелген тәуелсіз сарапшыларды тарта о т ы р ы п , ө т к і з і л е д і .

6. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 9 қарашадағы N 672 бұйрығымен бекітілген (нормативтік құқықтардың мемлекеттік тізілімінде N тіркелген) тәуелсіз сарапшыларды тарту ережелеріне сай жүргізіледі.

7. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу барысында:

1) "Аурулардың диагностикасы және ем хаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітілген диагностика және ем стандарттарын сақтау мәніне жекелеген мамандардың і с - қ и м ы л ы н а ;

2) "Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық көмек көрсетілу сапасын басқару жүйесін жетілдіру бойынша ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 20 қаңтардағы N 32 бұйрығына сай (нормативтік құқықтық актілердің мемлекеттік тізілімінде N 5545 тіркелген) (бұдан әрі - N 32 бұйрық) денсаулық сақтау субъектілерінің қызметінің негізгі көрсеткіштеріне;

3) денсаулық сақтау субъектілерінің материалдық-техникалық ресурстарының жабдықталу нормативтігіне сәйкестігіне бағалау жүргізіледі.

8. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу өзіне медициналық құжаттардың мынадай ретроспективалық және (немесе) ағымдағы т а л д а у ы н қ а м т и д ы :

1) қажет болған жағдайда пациентті тексере отырып, медициналық қызметтер

көрсету сапасына сараптама жүргізу сәтінде медициналық көмек алатын пациенттердің медициналық құжаттары зерделенетін ағымдағы талдау;

2) медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу сәтінде медициналық көмек алатын пациенттердің медициналық құжаттары зерделенетін ретроспективті талдау.

9. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізудің негізгі қағида ттары :

1) жүйелілік - медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама құрылым индикаторларымен, үдеріс пен нәтижелерімен байланыстырылып жүзеге асырылады ;

2) объективтілік - медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама денсаулық сақтау саласындағы бекітілген стандарттарды пайдалана отырып жүзеге асырылады ;

3) жариялылық - медицина қызметкерлерінің қатысуымен Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіппен аккредиттелген тәуелсіз сарапшылардың қатысуымен жүзеге асырылады.

10. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптаманың кезеңдері:

1) медициналық құжаттарды талдау;

2) денсаулық сақтау субъектісінің есепке алу және есептілік құжаттарын және облыстардың, республикалық маңызды қалалар мен астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының қызметтерін регламенттейтін нормативтік актілерді зерделеу;

3) медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптаманың нәтижелерін талдау және қорыту ;

4) жүргізілген медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптаманың нәтижесінде медициналық қызметтің сапасының деңгейі бойынша қорытындыны қалыптастыру ;

5) көрсетілетін медициналық көмектің деңгейі мен сапасына азаматтардың қанағаттанушылық деңгейін анықтау;

6) денсаулық сақтау субъектісін және (немесе) медицина қызметкерлерін медициналық қызметтің сапасына сараптаманың нәтижелері туралы хабарлау.

11. Медициналық қызметтер көрсету сапасының деңгейін нақты жағдай бойынша анықтау медициналық көмек сапасының денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі мәніне жүргізіледі.

12. Тұтасымен денсаулық сақтау субъектісі бойынша медициналық қызметтер көрсету сапасының деңгейін медициналық және фармацевтикалық қызметті мемлекеттік бақылау органы бекіткен әдістемеге сәйкес индикаторларды пайдалана отырып, сараптамалардың нәтижелерін математикалық үлгілеу арқылы жүргізіледі.

2. Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі сараптаманы ұйымдастыру тәртібі

13. Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі сараптаманы (бұдан әрі - ішкі сараптама) әрбір медициналық ұйымда құрылған ішкі бақылау (аудит) қызметі жүргізеді.

Ішкі бақылау (аудит) қызметінің жұмысы N 32 бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық көмек көрсету сапасын басқару жүйесін жетілдіру бойынша ережелерге сәйкес жүзеге асырылады.

14. Ішкі бақылау (аудит) қызметі медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды, медициналық ұйымдардың клиникалық қызметін талдауды, медициналық көмек көрсету тәртібін және денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды бұзу фактілерін анықтауды, сондай-ақ, емдеудегі пациенттердің шағымдарын қарау бес күннен аспайды.

Ішкі бақылау (аудит) қызметі жүргізген аудиттің нәтижесі бойынша медициналық ұйымның басшысы анықталған себептерді және көрсетілетін медициналық қызмет сапасының төмендеу жағдайын жою жөнінде ұсыныстар енгізеді.

15. Ішкі сараптама осы Ережеде белгіленген медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу принциптері, заңнаманың талаптары, нормативтік құқықтық актілер, денсаулық сақтау саласындағы стандарттар сақтала отырып, жүзеге асырылады.

16. Ішкі сараптама көп деңгейлі сипатқа ие: өзін өзі бақылау, бөлімшелер басшыларының деңгейіндегі бақылау, ішкі бақылау (аудит) қызметі жүзеге асыратын бақылау.

Қызметтің нормативтік құқықтық актілерге, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі мәніне өзін өзі бақылау жүзеге асырылады.

Медициналық ұйым кемшіліктерінің салдарын талдау және олардың алдын алу жолдарын әзірлейтін анонимді тіркеуді пайдаланады.

Өзін өзі бақылау деңгейіндегі ішкі сараптаманы бөлімшенің дәрігері, мейірбике жүзеге асырады.

Бөлімшенің деңгейінде ішкі сараптаманы бөлімше меңгерушісі мен аға мейірбике жүзеге асырады.

Ұйымның деңгейінде ішкі сараптаманы денсаулық сақтау ұйымында тұтасымен көмектің сапасын қамтамасыз етуге құрылымдық тәсілді белгілейтін ішкі бақылау (аудит) қызметі жүзеге асырады.

17. Ішкі сараптама медициналық көмектің сапасын ретроспективті бағалау

арқылы және пациенттер медициналық көмекті алған сәтте жүргізіледі.

18. Стационарлық көмек көрсететін ұйымдарда ішкі сараптама жүргізу кезінде мынадай барлық жағдай талданады: өліммен аяқталған жағдайлар; ауруханаішілік жұқпалардың туындау фактілері; асқынулар, оның ішінде операциядан кейінгі асқынулар; алдыңғы сапасыз емдеудің салдарынан бір айдың ішінде сол ауруы бойынша қайта емделуге жату; емдеу мерзімдерін ұзарту немесе қысқарту; диагноздардың сәйкессіздігі.

19. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда ішкі сараптаманы жүргізу кезінде мынадай барлық жағдай талданады: ана өлім-жітімі; 0 жастан 5 жастағы балаларды қоса алғанда үйде өлу; еңбекке қабілетті жастағы адамдардың үйде өлуі; жүктілік асқынулары;

еңбекке қабілетті жастағы адамдардың алғаш мүгедектікке шығуы; Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008 жылғы 23 желтоқсандағы N 1213 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігінің 2009-2011 жылдарға арналған Стратегиялық жоспарына сай (бұдан әрі - Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігінің 2009-2011 жылдарға арналған Стратегиялық жоспары) медициналық көмек басымды болып табылатын аурулар бойынша стационардан шығарылғаннан кейін азаматтарды бақылау;

онкологиялық аурулар мен туберкулездің асқынған нысандары; емдеу мерзімдерін ұзарту немесе қысқарту; диагноздардың сәйкессіздігі.

20. Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдарда ішкі сараптама жүргізу кезінде ақылы және тегін негізде қан тапсырған барлық донорлардың медициналық карталары сараптамаға жатады.

21. Ішкі сараптаманы тұтасымен жедел медициналық жәрдем ұйымдары бойынша жүргізген кезде ішкі сараптамаға мынадай барлық жағдай талданады: тәуліктің ішінде бір ауруы бойынша қайта шақыртулар; шақыру кезіндегі өлім: бригада келгенге дейінгі өлім, бригаданың қатысуымен болған өлім;

наукастарды емдеуге жатқызған жағдайда жедел жәрдем мен стационар диагноздарының сәйкессіздігі.

22. Медициналық көмек көрсетудің барлық өзге жағдайлары ішкі сараптамаға ұшыраудың бірдей мүмкіндігіне ие, бұл кездейсоқ таңдаудың статистикалық

әдісімен

қамтамасыз

етіледі.

Бір айдың ішінде стационарлық ұйым бөлімшесінің меңгерушісі кемінде 50% аяқталған жағдайға, басшының емдеу ісі мәселесі жөніндегі орынбасары әрбір тоқсанның ішінде сараптаманың 30-50 жағдайына сараптама жүргізеді.

Емханада бөлімше меңгерушісі кемінде 30% аяқталған жағдайға, ауруханаішілік бақылау сарапшылары тоқсанына кемінде 30 сараптама жүргізеді.

24. Ішкі сараптама жүргізу барысында оның барлық деңгейінде:

1) диагностикалық іс-шаралардың толықтығы мен уақтылы, емдеу іс-шараларын таңдау мен сақтаудың барабарлығы, диагнозды қою дұрыстығы мен нақтылығы;

2) кемшіліктер мен олардың себептері анықталады;

3) анықталған кемшіліктерді жою және алдын алу бойынша ұсынымдар әзірленеді.

25. Басқарушылық шешімдерін талдау және қабылдау үшін нақты дәрігердің, құрылымдық бөлімшенің қызметіне жүргізілген бағалаудың қорытындысы бойынша және денсаулық сақтау субъектісі бойынша мыналар айқындалады:

1) анықталған кемшіліктердің жалпы саны, олардың құрылымы, мүмкін болатын себептері мен оларды жою жолдары;

2) денсаулық жағдайын нашарлатуға әкеп соққан анықталған кемшіліктердің саны;

3) медициналық көмек көрсетуге шығындардың ұлғаюына әкеп соққан анықталған кемшіліктердің саны.

25. Ішкі сараптаманың нәтижелері сыртқы сараптаманың нәтижелері пайдаланады және салыстырылады, соның негізінде ішкі бақылау (аудит) қызметі жұмысының сапасы мен дұрыстығы туралы қорытынды жасалады.

27. Ішкі сараптаманың нәтижелері, оның ішінде оларды сыртқы сараптама нәтижелерімен салыстыру медицина қызметкерлерінің білім деңгейін арттыру және емдеу-диагностикалық үдеріске оңтайлы тәсілдерді пысықтау мақсатында ауруханаішілік комиссиялардың отырыстарында, дәрігерлік конференцияларда кейіннен ұйымдастырушылық қорытындыларын қабылдай отырып, баяндалады және талқыланады.

28. Медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін бағалау жүйесі үздіксіз жұмыс істейді және басқару үшін қажетті ақпаратты шұғыл алуды қамтамасыз етеді.

29. Орта медицина қызметкерлерінің жұмыс сапасын өз бетінше бағалау пациенттерге мейірбикелік көмектің қазіргі заманғы түрлерін ұйымдастыру мен көрсетуді жетілдіру және орта медицина қызметкерлерінің қызметіне енгізу мақсатында жүзеге асырылады.

30. Ішкі сараптаманы жүргізу қызметтің мынадай бөлімдері бойынша бағалауды қамтиды :

1) мейірбикенің жұмыс орнын ұйымдастыру, медициналық құжаттарды жүргізу ;

2) індетке қарсы режимді және жұқпалық қауіпін регламенттейтін нормативтік құқықтық актілердің талаптарын орындау;

3) бөлімшеде дәрілік заттарды сақтау, есепке алу және пайдалану ережесінің сақталуы жөніндегі жұмысты ұйымдастыру;

4) еңбекті және өртке қарсы қауіпсіздікті сақтау талаптарын білу және орындау ;

5) медициналық жабдықтардың жағдайын, оның жұмысқа дайындығын бағалау ;

6) медициналық этика мен деонтологияның негізгі принциптерін білу және орындау ;

7) лауазымдық міндеттерді орындау.

31. Мекеменің бас мейірбикесі бөлімшенің аға мейірбикелерінің жұмысын бағалайды. Бұл бағалау мыналарды қамтиды:

1) аға мейірбикелердің жұмыс сапасын бағалау;

2) орта медицина қызметкерлерінің жұмысын іріктеп бағалау.

Әрбір бөлімшенің әрбір аға мейірбикесі жұмысының сапасын бағалау үшін бір айда кемінде 1 сараптама жүргізуі тиіс.

32. Бір сараптама жүргізу мынадай 4 көрсеткіш бойынша аға мейірбике жұмысының сапасын бағалауды қамтиды:

1) кадрлық жоспарлау, орта және кіші медицина қызметкерлерін ұтымды орналастыру және пайдалану ;

2) орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, қайта даярлау, біліктілігін бағалау жөніндегі ұйымдастырушылық іс-шаралар;

3) бөлімшеде індетке қарсы іс-шараларды бақылауды жүзеге асыру;

4) емдеу үдерісін ұйымдастыру.

33. Бөлімшенің орта медицина қызметкерлерінің жұмысын іріктеп сараптау бөлімшенің медицина қызметкерлерінің жұмысының сапасына сараптама жөніндегі аға мейірбикенің жұмысын бағалау үшін жүргізіледі.

34. Бас мейірбике бөлімшенің медицина қызметкерлерінің жұмысының сапасына және аға мейірбикенің жұмысының сапасын бағалау жөнінде алынған деректерге талдау жүргізеді.

35. Алынған деректер мен қорытынды медициналық ұйымның басшысына және (немесе) оның ішкі бақылау (аудит) қызметіне жетекшілік ететін орынбасарына ұйымдастырушылық және басқарушылық шешімдерді талдау және әзірлеу үшін айына 1 рет баяндалады.

3. Медициналық қызметтер көрсету сапасына сыртқы сараптаманы ұйымдастыру тәртібі

36. Сыртқы сараптама осы Ережеде белгіленген медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізу принциптері стандарттар сақтала отырып, жүзеге асырылады.

37. Сыртқы сараптама денсаулық сақтау субъектісіне бара отырып та бармай да жүргізіледі.

38. Сыртқы сараптама жүргізу кезінде тұтасымен денсаулық сақтау субъектісі бойынша медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптаманың принциптерін сақтау мәніне ұйымның өзі жүргізген талданатын кезеңдегі ішкі сараптаманың нәтижесі және қабылданған шаралардың барабарлығы талданады. Бірінші кезекте міндетті сараптамаға жататын және пациенттердің шағымдарын қарау жөніндегі жағдайларды ішкі сараптау нәтижесі талданады.

Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері бойынша сыртқы сараптамаға міндетті тәртіппен мыналар жатқызылады:

1) тіркелген жағдайлардың жалпы санынан кемінде 50% жағдай; өліммен аяқталған жағдайлар; ауруханаішілік жұқпалардың туындау фактілері; асқынулар, оның ішінде операциядан кейінгі асқынулар; алдыңғы сапасыз емдеудің салдарынан бір айдың ішінде сол ауруы бойынша қайта емделуге жату;

2) талданатын кезеңде емделіп шыққан науқастардың санынан стационардың әрбір бөлімшесі бойынша стационарлық науқастың кемінде 10% медициналық карталар;

39. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері бойынша сыртқы сараптамаға мыналар жатқызылады:

1) тіркелген жағдайлардың жалпы санынан кемінде 100% жағдай: ана өлім-жітімі; 0 жастан 5 жастағы балаларды қоса алғанда үйде өлу; Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігінің 2009-2011 жылдарға арналған Стратегиялық жоспарына сай медициналық көмек басымды болып табылатын аурулар бойынша еңбекке қабілетті жастағы адамдардың үйде өлуі;

онкологиялық аурулар мен туберкулездің асқынған нысандары; 2) тіркелген жағдайлардың жалпы санынан кемінде 50% жағдай: жүктілік асқынулары: ауыр дәрежедегі гестоздар, асқынған акушерлік қан кетулерімен, гистерэктомиялармен босанулар;

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігінің 2009-2011 жылдарға арналған Стратегиялық жоспарына сай медициналық көмек басымды болып табылатын еңбекке қабілетті жастағы адамдардың алғаш мүгедектікке ш ы ғ у ы ;

денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның айқындауы бойынша медициналық көмек басымды болып табылатын аурулар бойынша стационардан шығарылғаннан кейін азаматтарды бақылау;

3) әрбір бөлімшеден амбулаториялық науқастың кемінде 10 медициналық картасы және (немесе) бейіннен мамандар.

40. Жедел медициналық жәрдем ұйымдастыру бойынша сыртқы сараптама:

1) тіркелген жағдайлардың жалпы санынан кемінде 50% жағдай: тәуліктің ішінде бір ауруы бойынша қайта шақыртулар; шақыру кезіндегі өлім: бригада келгенге дейінгі өлім, бригаданың қ а т ы с у ы м е н б о л ғ а н ө л і м ;

науқастарды емдеуге жатқызған жағдайда жедел жәрдем мен стационар диагноздарының сәйкессіздігі.

2) әрбір жалпы бейінді және мамандандырылған бригадалар шығуларының кемінде 10 медициналық картасы;

4) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдарда ақылы және тегін негізде қан тапсырған барлық донорлардың 50 медициналық карталары сыртқы сараптамаға жатады.

41. Ішкі сараптаманы дұрыс жүргізбеу анықталған жағдайда жоғарыда аталған жағдайлардың 100% сыртқы сараптамамен қамтылады.

42. Шағымдар бойынша сараптама жүргізу кезінде нақты жағдайдағы медициналық қызметтер көрсету сапасына сараптама жүргізіледі.

43. Сараптаманың нәтижелері бойынша нақты жағдай бойынша медициналық көмек көрсету сапасының кемшілігі көрсетілетін қорытынды әзірленеді және м ы н а д а й қ о р ы т ы н д ы ж а с а л а д ы :

1) көрсетілген медициналық көмектің денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы заңнаманың талаптарына сәйкестігі (сәйкессіздігі) туралы;

2) пациентке мемлекет кепілдік берген көлемде тегін медициналық көмекті ұ с ы н у т у р а л ы ;

3) нақты адамдарды көрсете отырып, тәртіптік және (немесе) әкімшілік шаралар, сондай-ақ, экономикалық шаралар қабылдау үшін негіздемелердің б о л у ы т у р а л ы .

44. Экономикалық әсер ету шараларын қабылдауға жататын кемшіліктерді анықтау кезінде анықталған кемшіліктер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жіктеледі және мемлекеттік органның медициналық қызметке ақы төлеу жөніндегі құрылымдық бөлімшесіне жіберіледі.

45. Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау бойынша мемлекеттік органның және (немесе) тәуелсіз сарапшылардың бұрын жүргізген сыртқы сараптамасының нәтижелері болған жағдайда сыртқы сараптама жүргізілмейді. Қайта сараптама бұрын жүргізілген сараптаманың нәтижесімен келіспеген жағдайда жүргізіледі.

46. Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау бойынша мемлекеттік орган сыртқы сараптама жүргізген кезде экономикалық әсер ету шаралары қабылдана отырып, медициналық қызмет көрсетудің кемшіліктері анықталған жағдайларда сыртқы сараптаманың нәтижелері бюджеттік бағдарламалардың әкімшісіне жіберіледі.

47. Медициналық қызметке ақы төлеу бойынша мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің сұратуы бойынша медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау бойынша мемлекеттік орган сыртқы сараптаманы жүргізеді.

48. Медициналық қызметке ақы төлеу бойынша мемлекеттік органның сұратуы бойынша жүргізілген сыртқы сараптаманың нәтижелерін медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау бойынша мемлекеттік орган уәкілетті орган белгілеген тәртіппен және нысан бойынша сұратуды алған сәттен бастап 30 күнтізбелік күннің ішінде ұсынады.

49. Сыртқы сараптаманың нәтижесімен келіспеген жағдайда денсаулық сақтау субъектісі Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен оларды шағымдануға құқылы.

4. Медициналық көмектің сапасына сараптама жүргізу кезеңдері

50. Медициналық көмектің сапасына сараптама жүргізу тәртібі денсаулық сақтау субъектісінің есепке алу және есептілік құжаттарын және облыстардың, республикалық маңызды қалалар мен астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының қызметтерін регламенттейтін нормативтік актілердің сақталуын, оның ішінде медициналық құжатты талдауды қамтиды.

Денсаулық сақтау объектісінің есептік құжатын талдау халықтың денсаулық жағдайының орта республикалық және орта облыстық көрсеткіштерімен өткен жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда белгілі бір жұмыс кезеңінде денсаулық сақтау субъектісі қызметінің көрсеткіштеріне салыстырмалы талдау жасау мақсатында жүргізіледі.

Медициналық құжатқа талдау жүргізу кезінде:

- 1) анамнезді жинау сапасы;
- 2) диагностикалық зерттеулерді жүргізудің толықтығы мен негізділігі;

3) емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, алғашқы 3 күннің ішінде қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы мен негізділігі;

4) емдеуде болудың, осы нысанда (амбулаториялық-емханалық, стационарлық, стационарды алмастыратын) медициналық көмек алудың негізділігі;

5) мамандардың консультациясының уақтылығы мен сапасы;

6) емдеу, оның ішінде диспансерлік, профилактикалық және оңалту іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы мен негізділігі;

7) медициналық араласулардан кейін асқынулардың дамуы;

8) қол жеткізілген нәтиже;

9) көрсетілген медициналық көмектің сапасына қанағаттанушылық;

10) медициналық құжатты жүргізудің сапасы бағаланады.

Амбулаториялық-емханалық көмектің деңгейінде диспансерлік, профилактикалық және оңалту іс-шаралары қосымша бағаланады.

51. Анамнезді жинау сапасы мынадай төрт критерий бойынша бағаланады:

1) анамнезді жинаудың болмауы;

2) негізгі құрауыштары бойынша (аллергологиялық бөлім, гемотрансфузиялық бөлім, бастан өткерген аурулар, дәрілік бөлім, ауыр тұқым қуалаушылық) ішінара және толық кемшіліктермен жинау жүйелілігінің болмауы;

3) толық жиынтық кезінде осы жағдайдың баяндамасында маңызды мәні бар негізгі детальдарды бөлудің жоқтығы;

4) анамнезді сапасыз жинау асқынулардың туындауына әкеп соққан тәсілдік қателердің себептері болып табылды.

Пациенттің жағдайы аса ауыр болған жағдайда немесе ол ес-түссіз түскен жағдайда анамнезді жинау сапасы ескерілмейді.

52. Диагностикалық зерттеулердің стандартқа сәйкестігін бағалау кезінде мынадай бес критерий ескеріледі:

1) диагностикалық іс-шаралар мен тексеру жүргізілген жоқ;

2) диагностикалық іс-шаралар дұрыс трактовкаға ие емес немесе соңғысы жоқ, бұл диагнозды дұрыс қоймауға және емдеу тәсілдерін дұрыс таңдамауға әкеп соғады;

3) диагностика мен емдеу хаттамаларында көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізілмеген;

4) пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, расталмаған қауіпмен диагностикалық ем-шаралар мен қосымша зерттеулерді шамадан тыс жинау;

5) емдеу мерзімін негізсіз ұзартуға, емдеу құнының қымбаттауына әкелген және дұрыс диагноз қою үшін ақпарат бермеген диагностикалық ем-шаралар мен

қосымша зерттеулерді шамадан тыс жинау.

Нормативтік құқықтық актілердің талаптарына, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкес қажетті диагностикалық ем-шаралар мен іс-шараларды, өткізбездің жабдықтардың жоқтығы, дәрігердің біліктілігінің жетіспеушілігі, науқас жағдайының аса ауыр болуына байланысты диагностикалық зерттеулер жүргізудің қиындығы және реанимациялық іс-шараларға немесе операциялық көрнекілікке шұғыл айғақтары секілді объективтік себептері медициналық қызметтің сапасына сараптаманың нәтижесінде көрінеді. Тексеру бойынша стандартты орындамаудың медициналық көмекті жүзеге асырудың келесі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі.

53. Клиникалық диагноз қоюдың дұрыстығы мен нақтылығын бағалау мынадай төрт критерий бойынша бағаланады:

1) диагноз дұрыс қойылды немесе жоқ, оның ішінде диагноз толық емес, аурулардың халықаралық жіктелуіне немесе жалпыға бірдей жіктелуіне сәйкес келмейді;

2) аурудың ауыр ағымын анықтайтын жетекші патологиялық синдром бөлінген жоқ, қосалқы аурулары, сондай-ақ асқынулары анықталған жоқ;

3) диагноз дұрыс, толық емес, асқынулар бөлінгенмен жетекші патологиялық синдром бөлінген жоқ, нәтижесі үшін маңызды қосалқы аурулары анықталған жоқ;

4) негізгі аурулардың диагнозы дұрыс, алайда, нәтижесі үшін маңызды қосалқы аурулары диагностикаланған жоқ.

Негізгі ауруларының ауытқыған ағымы, жасырын ауыр қосалқы ауруларының болуы, сирек кездесетін асқынулар мен қосалқы аурулар сияқты дұрыс емес және (немесе) уақтылы емес диагностиканың объективтік себептері медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптаманың нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы емес диагноз қоюдың медициналық көмекті жүзеге асырудың келесі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі.

54. Мамандар консультацияларының уақтылығы мен сапасын бағалау мынадай төрт критерий бойынша бағаланады:

1) консультация жүргізілген жоқ, бұл симптомдар мен синдромдарды қате баяндауға әкеліп соқты және аурудың нәтижесіне теріс әсер етті;

2) консультация: уақтылы жүргізілді, бірақ дұрыс диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілген жоқ, бұл аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

3) консультация уақтылы жүргізілді, дұрыс диагнозды анықтау кезінде консультанттың пікірі ескерілді, бірақ консультанттың емдеу жөніндегі ұсынымы орындалған жоқ, бұл аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

4) басқа медициналық ұйымның консультанттарын қоспағанда
консультанттың пікірі қате.

Ұйымда бұл бейін бойынша мамандардың жоқ болуы себебінен
консультацияны кешіктіріп жүргізу, уақтылы емес, сапасыз консультация
себептерінің дұрыстығы мен дұрыс емес және (немесе) уақтылы емес диагноз
қоюдың медициналық көмекті жүзеге асырудың келесі кезеңдеріне әсерін
бағалау жүргізіледі.

55. Тағайындалған емдеу іс-шараларын бағалау мынадай төрт критерий
бойынша бағаланады:

- 1) айғақтары болған жағдайда емдеудің жоқтығы;
- 2) емдеу айғақтарсыз тағайындалған;
- 3) емдеу кезінде осы пациенттің ауруы ағымының ерекшеліктерін, қосалқы
ауруларын, асқынуларын есепке алмай аз тиімді емдеу іс-шараларын тағайындау;
- 4) емдеу іс-шаралары органдар мен жүйелердің функциялық жетіспеушілігі,
дәрілік заттардың әсер ету тетігінің ерекшеліктері ескерілмей толық орындалған
жоқ ;

5) пациенттің бастамасы бойынша емдеуді тоқтатудың құжаттармен
ресімделген жағдайларын қоспағанда клиникалық тиімділікке жетпеген және/
немесе ауру ағымының ауырлауы кезінде емдеуді уақытынан бұрын тоқтату;

6) денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
талаптарынан, оның ішінде диагностика мен емдеу хаттамаларынан айтарлықтай
ауытқу, дәрілердің ауыр кері әсерінсіз және жаңа патологиялық синдромның
дамуынсыз полипрагмазияның болуы;

7) денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
талаптарынан, оның ішінде диагностика мен емдеу хаттамаларынан толық
ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациент жағдайының
нашарлауына әкелетін полипрагмазияның болуы.

Емдеу іс-шараларын бағалау кезінде тиімді емдеу іс-шараларын жүргізуге
қиындық туғызатын немесе мүмкін болмайтын жағдайлардың болуы және
аурудың нәтижесіне әсер еткен немесе әсер етуі мүмкін медициналық көмектің
сапасына сараптаманың нәтижелерінде ескеріледі және көрінеді.

56. Стационар деңгейінде медициналық көмектің сапасына сараптама жүргізу
кезінде емдеуге жатқыздудан бас тартудың негізділігін бағалау, стационарлардың
қабылдау бөлмелеріндегі медициналық көмек көрсету сапасын, жедел жәрдем
станцияларымен (бөлімшелерімен) сабақтастықтың болуын, халықтың
стационарлық көмекке қолжетімділігін бағалау жүргізіледі.

57. Медициналық көмектің сапасын бағалауға туындаған асқынулар мен
операцияларды орындауда нашар техникалық сапамен түсіндірілетін асқынулар,
хирургиялық манипуляцияларды орындаудың және басқа да зерттеу әдістерін

қолданудың салдары болып табылатын операциядан кейінгі асқынулар жатады.

58. Медициналық құжаттарды жүргізудің сапасы бекітілген есепке алу құжатында жазулардың болуымен, толықтығымен және сапасымен, оның ішінде көшірілген эпикриздердің сапасы, өткізілген емдеу-диагностикалық іс-шараларды баяндаумен, ұсынымдардың толықтығымен анықталады.

Медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізу барысында пациенттің инвазивтік араласуларды жүргізуге ақпараттандырылған келісімін ресімдеу, пациенттің ұсынылған емнен бас тартуы, сондай-ақ, "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 56-бабының 2-тармағымен белгіленген жағдайларды қоспағанда патологоанатомиялық сою жүргізбеу негізділігі бағаланады.

59. Диспансерлік іс-шаралар науқастың жағдайына олардың әсерінің, аурулардың асқыну жиілігінің, олардың ауырлығы мен уақтылығы тұрғысынан ұзақтығының, дәрігерлік тексерулердің тұрақтылығының, өткізілген зертханалық және аспаптық тексерулердің, алдын алу емін тағайындаудың нәтижесінде мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

1) уәкілетті орган белгілеген талаптарға сәйкес диспансерлік бақылаудың е с е л і г і ;

2) тексеру сапасы және тексеру түрлерінің диагностика мен емдеудің бекітілген хаттамаларына сәйкестігі, хаттамаларға кірмейтін зертханалық-диагностикалық зерттеулерді жүргізудің негізділігі;

3) тексеру сапасы және тағайындалған емдеудің диагностика мен емдеудің бекітілген хаттамаларына сәйкестігі, хаттамаларға кірмейтін дәрілік құралдар мен ем-шараларды тағайындаудың негізділігі;

4) емдеуге жіберу кезінде стационарлық емдеуге айғақтарының болуы;

5) стационардан шығарғаннан кейінгі бақылау;

6) егер науқас стационарлық емдеуге жіберілген, бірақ ол стационарға түспеген жағдайда емдеуді жалғастыру;

7) сауығуына байланысты есептен алудың растығы туралы статистикалық м ә л і м е т т е р .

60. 5 жасқа дейінгі балалардың алдын алу іс-шаралары мынадай критерийлер б о й ы н ш а б а ғ а л а н а д ы :

1) балаларды бақылау мерзімін сақтау және мамандар тексерулерінің т о л ы қ т ы ғ ы ;

2) күтім жасау және қоректендіру жөніндегі ұсынымдардың уақтылығы;

3) уәкілетті орган белгілеген балалар жасындағы ауруларды ықпалдастыра қарау және ерте шақтағы балаларды дамыту принциптеріне сәйкес күтім жасау және қоректендіру жөніндегі ұсынымдардың барабарлығы;

4) алдын алу егулерінің күнтізбесін сақтау;

5) егулер жүргізгеннен кейін бала денсаулығының жағдайына бақылаудың
б о л у ы ;

б) медициналық қарсылықтардың негізділігі.

61. Жүкті әйелдерге алдын алу іс-шараларын бағалау мынадай критерийлер
б о й ы н ш а б а ғ а л а н а д ы :

1) жүктілігі бойынша есепке алу мерзімі мен бақылаудың уақтылығы;

2) перинаталдық скринингтің болуын қоса алғанда тексерудің толықтығы мен
т и і м д і л і г і ;

3) жүктіліктің асқынулары мен экстрагениталдық патологияны уақтылы
диагностикалау, оның ішінде экстрагениталдық патологияны анықтау
мақсатында бейінді мамандардың консультациясының болуы;

4) жүкті әйелдердің қауіп тобының емдеуге жатқызудың жоспарланған
д е ң г е й і н е с ә й к е с т і г і ;

5) уәкілетті орган белгілеген тәртіппен тегін және (немесе) жеңілдікті негізде
жүкті әйелдерді дәрілік препараттармен қамтамасыз ету.

62. Қол жеткізілген нәтижені бағалау мынадай критерийлер бойынша
ж ү р г і з і л е д і :

1) медициналық көмек көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін
клиникалық тиімділікке қол жеткізу;

2) диагностикалық іс-шараларды сапасыз жүргізудің салдарынан (анамнезді
толық жинамау, тексеру нәтижелерінің жоқтығы немесе интерпретацияның
дұрыс еместігі, дұрыс емес немесе нақты емес диагноз қою) емдеу және алдын
алу іс-шараларының клиникалық тиімділігінің болмауы;

3) осы пациенттің ауруы ағымының ерекшеліктерін, қосалқы ауруларын,
асқынуларын, дәрілік заттардың әсері тетігінің ерекшеліктерін есепке алмай аз
тиімді емдеу, алдын алу іс-шараларын өткізудің салдарынан күтілген
клиникалық тиімділікке қол жеткізілген жоқ;

4) қаламаған салдардың дамуымен түсіндірілген полипрагмазияның болуы.

63. Медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізуді
аяқтағаннан кейін медициналық көмек көрсету кемшіліктері жіктеледі және
мынадай қорытындылар жасалады:

1) көрсетілген медициналық көмектің Қазақстан Республикасының денсаулық
сақтау саласындағы қолданыстағы заңнамасының талаптарына сәйкестігі (
с ә й к е с с і з д і г і) т у р а л ы ;

2) пациентке мемлекет кепілдік берген көлемде тегін медициналық көмекті
ұ с ы н у т у р а л ы ;

3) нақты адамдарды көрсете отырып, тәртіптік және (немесе) әкімшілік
шаралар, сондай-ақ, экономикалық шаралар қабылдау үшін негіздемелердің
б о л у ы т у р а л ы .

64. Экономикалық әсер ету шараларын қабылдауға жататын кемшіліктерді анықтау кезінде анықталған кемшіліктер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жіктеледі және мемлекеттік органның медициналық қызметке ақы төлеу жөніндегі құрылымдық бөлімшесіне жіберіледі.

65. Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау бойынша мемлекеттік органның және (немесе) тәуелсіз сарапшылардың бұрын жүргізген сыртқы сараптамасының нәтижелері болған жағдайда қорытындыда нақты жағдайлар бойынша сыртқы сараптаманың нәтижелері мен қабылданған шаралар көрсетіледі.

66. Медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізудің нәтижелері бойынша осы ереженің 37-тармақта көрсетілген мәселелер бойынша нақты жағдайлар бойынша медициналық көмек көрсетудің сапасының кемшіліктері көрсетілетін және қорытындылар қалыптастырылатын қорытынды әзірленеді.

67. Азаматтардың көрсетілетін медициналық көмектің деңгейі мен сапасына қанағаттанушылық дәрежесі пациенттерге және (немесе) олардың туыстарына сауалнама жүргізу арқылы және азаматтардың денсаулық сақтау субъектісінің қызметіне шағымдарының саны бойынша анықталады.

68. Медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізудің қорытындысымен құрылымдық бөлімшенің, денсаулық сақтау субъектісінің басшысы және (немесе) оны алмастыратын адам танысады.

69. Медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізудің нәтижелері бойынша ескертулер және (немесе) қарсылықтар болған жағдайда бөлімшенің, денсаулық сақтау субъектісінің басшысы және (немесе) оны алмастыратын адам жазбаша түрде көрсетуі тиіс.

Ескертулер және (немесе) қарсылықтар медициналық қызметтер көрсетудің сапасына сараптама жүргізудің нәтижелері жөніндегі қорытындыға қоса беріледі және ол туралы тиісті белгі жасалады.