

## Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 наурыздағы № 173 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 29 сәуірде № 10880 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-230/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 03.12.2020 № ҚР ДСМ-230/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 58–бабының 5–тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті :

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде мерзімдік баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жолдануын;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет–ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Т. Дүйсенова

Келісілді

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрі

\_\_\_\_\_ Е. Досаев  
2015 жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 27 наурыздағы  
№ 173 бұйрығымен  
бекітілген

## **Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидалары**

**Ескерту. Қағида жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 28.06.2016 № 568 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Медициналық көрсетілген қызметтер сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 58-бабына сәйкес әзірленді және меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан денсаулық сақтау субъектілері көрсететін медициналық қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) ауруханаішілік комиссиялар – денсаулық сақтау ұйымдарында (инфекциялық бақылау комиссиялары, асқынған және өлім жағдайларын қарау жөніндегі комиссиялар) құрылатын комиссиялар;

2) ағымдағы талдау – сараптама жүргізу кезінде медициналық көрсетілетін қызметтерді алатын пациенттердің медициналық құжаттамасын зерделеу негізінде талдау жүргізу;

3) денсаулық сақтау саласындағы стандарт (бұдан әрі - Стандарт) - медициналық, фармацевтикалық қызмет, медициналық және фармацевтикалық білім беру саласындағы қағидаларды, жалпы қағидаттар мен сипаттамаларды белгілейтін нормативтік құқықтық акт;

4) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым,

медициналық және фармацевтикалық білім беру, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бақылау саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

5) емделіп шыққан жағдай – пациентке емделуге түскен кезден емделіп шыққанға дейін стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайда медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

6) клиникалық аудит – денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға және клиникалық хаттамаларға сәйкестік мәніне жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шаралардың егжей-тегжейлі ретроспективалық және (немесе) кезекті талдауы;

7) клиникалық хаттама – белгілі бір ауру немесе клиникалық жағдай кезінде пациентке медициналық көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейтін құжат;

8) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті (бұдан әрі – ҚДСК) – өз құзыретінің шегінде қоғамдық денсаулық сақтау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы және медициналық қызметтердің сапасын бақылау салаларында басшылықты және реттеуді, халыққа өткізілетін өнімдер мен көрсетілетін қызметтер бойынша, тамақ өнімінің қауіпсіздігі саласындағы техникалық регламенттер мен нормативтік құжаттарда белгіленген талаптардың, сондай-ақ денсаулық сақтау аясындағы стандарттардың сақталуын бақылауды және қадағалауды жүзеге асыратын, салааралық үйлестіруді, реттеуші, іске асыру және бақылау-қадағалау функцияларын жүзеге асыратын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның стратегиялық функцияларының орындалуына қатысатын денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган;

9) медициналық қызмет көрсету кемістіктері (бұдан әрі – кемістіктер) денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың орындалмауын және клиникалық хаттамалардың сақталмайтынын айқындайтын медициналық көмек көрсету тәртібінің, емдеу-диагностикалық іс-шаралардың бұзылуы;

10) медициналық көрсетілетін қызметтер – нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар денсаулық сақтау субъектілерінің іс-әрекеті;

11) медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бағалау индикаторлары (бұдан әрі – бағалау индикаторлары):

құрылым индикаторларын – кадр, қаржы және техникалық ресурстармен камтамасыз ету көрсеткіштері;

процесс индикаторларын – профилактика, диагностика, емдеу және оңалту технологияларының орындалуын бағалау көрсеткіштері;

нәтиже индикаторларын – денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық көмек көрсетуі немесе көрсетпеуі нәтижесіндегі денсаулыққа әсер етуі мүмкін салдарды бағалау көрсеткіштерін қамтитын медициналық қызметтердің денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігінің және толықтығының, тиімділігінің көрсеткіштері;

12) медициналық көрсетілетін көмектің сапасын басқару – денсаулық сақтау ұйымының қызметін жоспарлауды, ұйымдастыруды, уәждеуді, ішкі аудитті, сондай-ақ, медициналық көмек сапасын жақсарту мен қауіпсіздікті қамтамасыз ететін және қызметтің кемшіліктерін алдын алуға және жоюға бағытталған басқа да шараларды қамтитын үздіксіз, өзара байланысты іс-қимылдың жүйелі, тәуелсіз және құжаттамаланған процесі;

13) медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына сараптама (бұдан әрі – сараптама) – тиімділігі, толықтығы мен медициналық қызметтердің денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігінің көрсеткішін айқындайтын медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бағалау индикаторларын пайдалана отырып, жеке және заңды тұлғалар ұсынатын медициналық көрсетілетін қызметтер сапасының деңгейі жөнінде қорытынды шығару үшін жүзеге асырылатын ұйымдастыру, талдамалық және практикалық іс-шаралардың жиынтығы;

14) мониторинг – басқарудың үздіксіз процесінде уақытылы және барабар шешімдер қабылдау үшін қолдау көрсету нәтижелеріне қол жеткізуді іске асыру барысында денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы жүйелі түрде ақпаратты жинау процесі;

15) пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі (бұдан әрі – Қызмет) – медициналық қызметті көрсету сапасын басқару бойынша қызметті іске асыратын денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесі;

16) ретроспективалық талдау – сараптама жүргізу кезінде медициналық көмек алған пациенттердің медициналық құжаттамаларын зерделеу негізінде талдау;

17) сыртқы индикаторлар – медициналық көрсетілетін қызметтің сапасын бағалау мен талдау жүргізу мақсатында денсаулық сақтау саласындағы сыртқы сараптамада қолданылатын денсаулық сақтау субъектісінің медициналық қызметінің сәйкестігін және толықтығын, тиімділігін сипаттайтын көрсеткіштер;

18) тәуелсіз сарапшы – жоғары медициналық білімі бар және уәкілетті орган айқындаған, тәуелсіз сараптама жүргізуге үміткер жеке тұлғаларға қойылатын талаптарға сай келетін жеке тұлға;

19) тәуелсіз сараптама – медициналық көрсетілетін қызметтердің Стандарттарға сәйкестік және толықтық, тиімділік көрсеткіштерін айқындайтын

индикаторларды қолдана отырып, денсаулық сақтау субъектілері ұсынатын, медициналық көрсетілетін қызметтің сапа деңгейі туралы қорытынды шығару мақсатында сыртқы сараптама шеңберінде тәуелсіз сарапшылар жүргізетін рәсім;

20) ішкі индикаторлар – денсаулық сақтау ұйымының әрбір құрылымдық бөлімшесінің медициналық қызметінің толықтығын, тиімділігін сипаттайтын медициналық қызмет сапасын бағалау және талдау жүргізу мақсатында ішкі сараптамада қолданылатын көрсеткіштер.

**Ескерту. 2-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

3. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасының сараптамасы ішкі және сыртқы болып бөлінеді.

4. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын сараптаудың негізгі кезеңдері:

1) денсаулық сақтау ұйымдарының белгілі бір жұмыс кезеңіндегі қызметінің көрсеткіштерін жұмысының алдыңғы ұқсас кезеңіндегі көрсеткіштерімен, сондай-ақ халық денсаулығының жағдайының республикалық және облыстық көрсеткіштерімен салыстыру үшін есепке алу және есептілік құжаттамаларын талдау;

2) жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шаралардың егжей-тегжейлі ретроспективалық және (немесе) ағымдағы талдауын зерделеу арқылы олардың Стандарттарға сәйкестік мәніне клиникалық аудит жүргізу;

3) сараптама нәтижелерін қорыту болып табылады.

5. Есепке алу және есептілік құжаттамаларын талдау ұйымдардың белгілі бір жұмыс кезеңіндегі қызметінің көрсеткіштері алдыңғы ұқсас кезеңдегі көрсеткіштермен, сондай-ақ халық денсаулығының жағдайының республикалық және облыстық көрсеткіштерімен салыстырылады.

6. Клиникалық аудит жүргізу кезінде:

1) анамнез жинау сапасы, ол мынадай өлшемшартпен бағаланады:

а) анамнез жинаудың болмауы;

б) анамнезді жинау толықтығы;

в) бастан өткерген созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергологиялық статусы туралы деректердің болуы;

г) нақты жағдайды түсіндіруде елеулі мәні бар жеке жағдайлары туралы деректердің болуы;

д) анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;

2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

а) диагностикалық іс-шаралардың болмауы;

б) емдеу тактикасындағы қателер және диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды;

в) клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу;

г) хаттамаға енбеген диагностикалық зерттеулерді жүргізу негіздемесі, пациенттің денсаулық жағдайының қаупі жоғары болған жағдайда қосымша зерттеулер мен диагностикалық емшараларды жүргізу;

д) дұрыс диагноз қою үшін ақпараты толық емес және емдеу мерзімдерін негізсіз ұзартуға және емдеу құнының қымбаттауына әкелген диагностикалық емшаралар мен қосымша зерттеулер жүргізу;

3) жүргізілген зерттеулер нәтижелерін есепке ала отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақытылығы мен негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызғанда емдеуге жатқызуға дейін жүргізілген зерттеулер де ескеріледі), ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

а) диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған диагноз, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді;

б) ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған;

в) диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосалқы аурулар анықталмаған;

г) негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосалқы аурулар диагностикаланбаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосалқы аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосалқы аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде медициналық көмек көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

а) аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы (өткізілмеген);

б) консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

в) консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

г) консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақытылы қоймаудың медициналық қызметтерді көрсетудің одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі;

5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

а) көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы;

б) көрсетілімдерсіз емді тағайындау;

в) ауру ағымының ерекшелігі, қосалқы аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау;

г) ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде орындалмауы;

д) Кодекстің 93-бабының 3-тармағына сәйкес емдеуден пациенттің бас тарту жағдайы құжатпен ресімделгеннен басқасы клиникалық әсерін толық бағаламау және (немесе) ауру ағымының ауырлауы кезінде емдеуді уақытынан бұрын тоқтату;

е) Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалардан ауытқу, дәрі-дәрмектердің ауыр жанама әсері және жаңа патологиялық синдромның дамуы ескерілмегендіктен полипрагмазияның болуы;

ж) Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан толық ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық емшаралар жатады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

а) медициналық қызметтерді көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

б) анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

в) ауру ағымының ерекшеліктерін, қосалқы ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік,

профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы;

г) қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;

8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарына сәйкес (бұдан әрі – № 907 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.

Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде қосымша диспансерлік, профилактикалық және оңалту іс-шаралары және скринингтік зерттеулер бағаланады.

7. Сараптаманың аяқталуы бойынша нәтижелер қорытылады және тұжырымдар шығарылады:

1) Стандарттар талаптарына көрсетілген медициналық көмектің сәйкестігі (сәйкессіздігі) туралы;

2) пациентке мемлекет кепілдік берген көлемде және міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде тегін медициналық көмек ұсыну туралы.

**Ескерту. 7-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

8. Медициналық қызметтердің сапасына сараптама:

1) қажет болған жағдайда пациенттің қатысуымен ағымдағы талдау;

2) ретроспективті талдау жүргізу жолдарымен жүзеге асырылады.

Сараптама жүргізу кезінде ақпарат көзі ретінде медициналық құжаттар және денсаулық сақтау саласындағы электрондық ақпараттық ресурстар пайдаланылады.

## **2-тарау. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі**

9. Медициналық ұйымдарда ішкі сараптаманы ұйымдастыру және өткізу үшін пациенттерді қолдау және ішкі бақылау (аудит) қызметі құрылады.

10. Қызметтің құрылымы мен құрамын стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін, бейінін, қуатын (төсек санын), амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бекітілген (қызмет көрсетілетін) халық санын ескеріп, денсаулық сақтау ұйымдарының басшысы бекітеді.



11. Қызмет пациенттердің және (немесе) олардың туыстарының көрсетілетін медициналық көмек деңгейі мен сапасына қанағаттану дәрежесін сауалнама және медициналық көрсетілген қызметтердің сапасына негізделген өтініштерді талдау жүргізу жолымен айқындайды.

12. Қызмет денсаулық сақтау ұйымы көрсеткен медициналық көмек мәселелері бойынша өтініштерді тәжірибелі мамандар ішінен комиссия құрып қарайды.

13. Денсаулық сақтау ұйымының қызметін бағалауды тұтастай және ұйымның әрбір құрылымдық бөлімшесі бойынша ішкі индикаторларды бағалау негізінде, осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес Қызмет жүзеге асырады. Медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелерінің басшылары Қызметке ай сайын басшымен бекітілген кесте бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бағалау индикаторлары бойынша мониторинг нәтижелерін ұсынады.

14. Ішкі сараптама ретроспективті және пациенттер медициналық көмек алған кезден бастап жүргізіледі.

15. Пациенттерді қолдау қызметі:

1) стационарлық немесе стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымдарда айына кемінде 15% емделіп шыққан жағдайларға, сондай-ақ барлық жағдайларға:

өлім жағдайлары;

асқынулар, оның ішінде операциядан кейінгі;

ауруханаішілік инфекциялар;

алдыңғы емнің сапасыз болуы салдарынан бір айдың ішінде сол бір ауру бойынша қайта емдеуге жатқызу;

емдеу мерзімдерін ұзарту немесе қысқарту;

диагносттардағы айырмашылықтар;

негізсіз емдеуге жатқызу;

2) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда:

айына кемінде 10% емделіп шыққан жағдайларға:

емделіп шыққан жағдайлар;

инфекциялық ауруларға қарсы иммундауға жататын тұлғалардың амбулаториялық карталары;

сондай-ақ барлық жағдайларға:

ана өлімі;

0 жастан бастап 5 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда, үйінде қайтыс болу;

еңбекке жарамды жастағы адамдардың үйінде қайтыс болуы;

ауруханаішілік инфекциялар;

"Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысына сәйкес (бұдан әрі - № 2295 қаулы) уақытылы вакцина алмау немесе инфекциялық ауруларға қарсы вакцинаның болмауы;

онкологиялық аурулар мен туберкулездің асқынған түрлері;

еңбекке жарамды адамдардың алғаш мүгедектікке шығуы;

алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін ұйым деңгейінде алдын алуға болатын жүктіліктің асқинуы;

стационардан шығарылғаннан кейін пациенттерді (балаларды, босанудан кейінгі кезеңдегі әйелдерді (42 күнге дейін), қан айналым жүйесі аурулары бар науқастарды (инсульттан, инфаркттан кейінгі науқастар) бақылау;

3) жедел медициналық көмек ұйымдарында, тоқсан ішінде кемінде 20% қызмет көрсетілген шақыруларға, сондай-ақ барлық жағдайларға:

бірінші шақыру тәулік ішінде бір ауру бойынша бір пациентке қайта шақырулар;

шақыру кезінде өліммен аяқталу жағдайы: бригада келгенге дейінгі өлім, бригада келген кездегі өлім;

науқастарды емдеуге жатқызу жағдайында жедел жәрдем бригадасы мен стационар қойған диагноздардың айырмашылығы;

4) қалпына келтіру емі және медициналық оңалту ұйымдарында – барлық жағдайларға:

өлім жағдайлары;

аурухана ұйымдарына емдеуге жатқызу;

емдеу мерзімдерін ұзарту немесе қысқарту;

жарақаттану;

ауруханаішілік инфекциялар;

5) паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім ұйымдарында – барлық жағдайларға:

өліммен аяқталу;

ауруханаішілік инфекциялар;

ауруханалық жарақаттануға сараптама жүргізіледі;

б) қан қызметі саласында жұмыс істейтін ұйымдарда бір тоқсандағы донорлардың медициналық картасының кемінде 20%-ына сараптама жүргізіледі, сондай-ақ "Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу номенклатурасын сондай-ақ, қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығымен бекітілген, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 5925 болып тіркелген, қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу, құю ережелерінің сақталуына бақылау жүргізіледі.

16. Қызмет ай сайын орта медицина қызметкерінің медициналық құжаттаманы толтыру сапасына емделіп шыққан жағдайлардың кемінде 10 %-ға сараптама жүргізеді.

17. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына ішкі сараптама:

әрбір медицина қызметкері деңгейінде (өзін-өзі бақылау);

құрылымдық бөлімше деңгейінде;

емдік-профилактикалық жұмыс жөніндегі орынбасар деңгейінде де жүзеге асырылады.

18. Ішкі сараптаманы өзін-өзі бақылау деңгейінде барлық емделіп шыққан жағдайлар бойынша бөлімшенің әрбір дәрігері, әр мейіргері жүзеге асырады.

Өзін-өзі бақылау медицина қызметкерлерінің нақты білімінде және өздерінің функционалдық міндеттерін, Стандарттарды орындауда айқындалады және медициналық қызметті көрсету процесіндегі ауытқуларды анықтауға және жоюға бағытталған.

19. Құрылымдық бөлімшелер деңгейіндегі ішкі сараптаманы барлық емделіп шыққан жағдайлар бойынша бөлімше меңгеруші жүргізеді.

20. Басшының емдеу ісі жөніндегі орынбасары деңгейінде ішкі сараптама айына кемінде 25% емделіп шыққан жағдайлар қамтылып жүргізіледі.

21. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сыртқы сараптамасы шеңберінде орта медицина қызметкерлерінің жұмыс сапасын бағалау жүзеге асырылады және:

1) құрылымдық бөлімшелердің аға мейіргерлерінің жұмыс сапасын бағалауды;

2) құрылымдық бөлімшелердің орта медицина қызметкерлерінің жұмыс сапасын бағалауды қамтиды.

22. Аға мейіргерлердің жұмысын бағалау мына бағыттар бойынша жүргізіледі:

1) кадрлық жоспарлау, орта және кіші медицина қызметкерлерін оңтайлы орналастыру және пайдалану бойынша жұмыстарды ұйымдастыру;

2) орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, қайта даярлау, біліктілігін бағалау және санатының үлес салмағы бойынша ұйымдастырушылық іс-шаралар;

3) бөлімшелерде эпидемияға қарсы іс-шараларды бақылауды жүзеге асыру;

4) орта медицина персоналының операциялық емшаралардың манипуляциясы мен стандарттарын орындауды ұйымдастыру;

5) "Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сақтау мен тасымалдау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан

Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 24 сәуірдегі № 262 бұйрығымен бекітілген, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11191 болып тіркелген (бұдан әрі - № 262 бұйрық) дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сақтау мен тасымалдау қағидаларының сақталуын бақылау.

23. Құрылымдық бөлімше деңгейінде орта медицина қызметкерлерінің жұмысын бағалауды аға мейіргерлер жүзеге асырады.

24. Құрылымдық бөлімшелердің орта медицина қызметкерлерінің жұмысының сапасын бағалау:

- 1) медициналық құжаттаманы толтыру толықтығы мен уақытылығы;
- 2) дәрігер тағайындаған емнің орындалу толықтығын, уақытылығын және сапасын;
- 3) операциялық емшаралар стандарттарының орындау білу білімі мен дағдыларын;
- 4) пациенттермен және әріптестермен қарым-қатынас жасай білуді;
- 5) мейіргердің манипуляцияларынан кейін асқынулардың болмауын;
- 6) № 262 бұйрықпен бекітілген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сақтау мен тасымалдау қағидаларын сақтауды және білуді;
- 7) Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 27 қаңтардағы № 48 бұйрығымен бекітілген "Дезинфекция, дезинсекция мен дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларға сәйкес Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10388 болып тіркелген, медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу режимін, стерильді материалды сақтау мерзімдерін сақтау және оны білуді;
- 8) Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 24 ақпандағы № 127 бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10713 болып тіркелген, медициналық қалдықтарды жинау, уақытша сақтау, зарарсыздандыру, жою талаптарын сақтау және оны білуді;
- 9) пациенттерді жалпы күту сапасын (баздану, тесілген, ойылған жара) бағалауды;
- 10) кезек күттірмейтін дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсете білуді;
- 11) орта медицина персоналына пациенттердің жасаған өтініштерін ( шағымдарын) талдауды қамтиды.

25. Денсаулық сақтау ұйымының бас мейіргері емделіп шыққан жағдайлардың кемінде 10% -на орта медицина қызметкерлерінің медициналық құжаттаманы толтыру сапасына сараптама жүргізеді.

26. Қызмет медициналық қызметтерді көрсету кезінде (емдік, диагностикалық), медициналық құжаттаманы ресімдеуде кемістіктерге, медициналық көрсетілетін қызметтерді немесе медициналық қызмет көрсету технологияларын таңдау кезінде қателіктерге жол берген медицина қызметкерлерімен кемістіктердің туындау және оларды жою жолдарының себептері бойынша түсіндірме жұмысын жүргізеді.

Басқару шешімдерін қабылдауды талап ететін кемістіктерге жол берілген жағдайлар (қосымша оқуға, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, дәрілік препараттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды, медициналық жабдықты сатып алу курстарына жіберу) басшылықтың қарауына шығарылады.

27. Ішкі сараптама нәтижелері бойынша Қызмет қорытынды жасайды және талдайды. Жүргізілген сараптама қорытындылары бойынша жалпы дәрігерлердің, мейіргерлердің және денсаулық сақтау ұйымы және құрылымдық бөлімшелерінің қызметі бағаланады. Басқарушылық шешім қабылдау үшін:

1) анықталған бұзушылықтардың жалпы саны, олардың құрылымы, болуы мүмкін себептері мен оларды жою жолдары;

2) медициналық көмек көрсетуге жұмсалатын шығыстардың көбеюіне әкелген анықталған ауытқулар саны белгіленеді.

28. Ішкі сараптама нәтижелері Қызметтің отырысында қаралады, ауруханаішілік комиссияның отырыстарында, дәрігерлік конференцияларға шығарылып, талқыланады.

Ауруханаішілік комиссиялардың құрамына бірінші және жоғары біліктілік санаттары бар құрылымдық бөлімшелердің меңгерушілері (бейінді бөлімшелердің), мамандығы бойынша практикадағы жұмыс тәжірибесі кемінде 3 жыл дәрігерлер кіреді.

### **3-тарау. Сыртқы сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі**

29. Сыртқы сараптаманы ҚДСК мен оның аумақтық бөлімшелерінің мамандары және (немесе) тәуелсіз сарапшылары жүзеге асырады.

**Ескерту. 29-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

30. Сыртқы сараптаманы сондай-ақ ҚДСК мен оның аумақтық бөлімшелері Кодекстің 58-бабының 4-тармағына сәйкес тәуелсіз сарапшыларды тарта отырып жүзеге асырады.

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. Стационарлық және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда сыртқы сараптамаға ана өлімінің барлық жағдайлары (жазатайым жағдайларды қоспағанда) жатады.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Сыртқы сараптаманың қорытындылары бойынша: сараптама қағидаттарын сақтау мәніне ішкі сараптама нәтижелері; Қызмет қабылдаған шаралардың барабарлығы мен тиімділігі; осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес сыртқы индикаторлар динамикасында шекті мәндерге сәйкестігі талданады.

33. Сыртқы сараптама нәтижелері бойынша екі данада қорытынды жасалады, қорытындының бір данасы денсаулық сақтау субъектісінің басшысына немесе басшы болмаған жағдайда оны алмастыратын адамға ұсынылады.

Осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әрбір қайтыс болу жағдайына (өліммен аяқталған) тәуелсіз сарапшының сараптамалық қорытындысы беріледі.

Сыртқы сараптама нәтижелері бойынша ескертулер және (немесе) қарсылықтар жазбаша түрде жазылады және қорытындыға қоса беріледі.

34. Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына сыртқы сараптама нәтижелері бойынша денсаулық сақтау ұйымының басшысы басқарушылық шаралар қабылдайды, оның ішінде дәрігерлер мен орта медицина персоналы үшін оқыту бағдарламаларының қажеттілігін, сыртқы сараптаманы және бағытын айқындайды.

**РҚАО-ның ескертпесі!**

35-тармақ 01.01.2017 бастап қолданысқа енгізіледі - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 28.06.2016 № 568 бұйрығымен.

35. Тәуелсіз сарапшылар сыртқы сараптаманы ішкі және сыртқы сараптама қорытындыларымен келіспеген жағдайда жеке немесе заңды тұлғалардың, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне сәйкес шарттық негізде тәуелсіз сараптама жүргізу үшін денсаулық сақтау субъектілердің шақыруымен жүргізеді.

Медициналық көрсетілетін  
қызметтер сапасына ішкі  
және сыртқы сараптамаларды

## Ішкі индикаторлар

Ескерту. 1-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 11.02.2019 № ҚР ДСМ-3 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№	Индикаторлардың атауы	Ақпараттың кезеңділігі	Ақпарат көзі	Шекті мәні
1	2	3	4	5
Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары				
1	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезіндегі өлім жағдайларының үлес салмағы	Ай сайын	Есептік деректер, стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
2	Стационардағы тәулікке жетпейтін өлім көрсеткіштері	Токсан сайын	Стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны), стационардан шыққан науқастардың статистикалық картасы ((№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 4 %-дан аспауы тиіс
3	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларындағы операциядан кейінгі өлім көрсеткіші	Ай сайын	Есептік деректер, стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысан )	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс

				Индикаторлардың
4	Операция кезіндегі асқынулардың үлес салмағы	Тоқсан сайын	Есептік деректер, стационардағы науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны), стационардағы шұғыл операцияларды жазу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 008/е нысаны)	



				мәні 5 %-дан аспауы тиіс
5	Операциядан кейінгі асқынулардың үлес салмағы	Тоқсан сайын	Есептік деректер, науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны), стационардағы араласуларды жазу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 008/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 3 %-дан аспауы тиіс
6	Есеп беру кезеңіндегі ана өлімі жағдайларының саны, соның ішінде: акушерлік қан кету; гестоздар; аборттар; экстрагениталды патологиялар	Күн сайын	Медициналық ұйымдарда жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің мониторинг деректері, ана өлімін есепке алу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 2009-1/е нысаны)	Алдын алуға болатын себептер бойынша индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
7	Туу кезеңіндегі жарақат жағдайларының үлес салмағы	Тоқсан сайын	Туу тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 096/е нысаны), стационардағы шұғыл операциялық арасуларды жазу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 008/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
8	Кесарь тілігінің жалпы санынан шұғыл кесарь тілігінің үлес салмағы	Тоқсан сайын	Туу тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 096/е нысаны), стационардағы операциялық араласуларды жазу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 008/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 20 %-дан аспауы тиіс
9	Емдеуге жатқызудан бас тартқаннан кейін тәулік ішінде стационарға түскен жүкті әйелдердің үлес салмағы	Тоқсан сайын	Науқастарды қабылдау және емдеуге жатудан бас тартуларды жағдайларын есепке алу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 001/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
			Босану тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 096/е нысаны), стационарлық	

10	Стационарға түскен кездегі экстрагенитальды патологиялардың анықталуының толықтығы	Тоқсан сайын	науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны), стационардан шыққандардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 066/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 100 %-ға жеткізілуі тиіс
11	Есепті кезеңге 0-жастан 5 жасқа дейінгі балалардың өлім жағдайларының саны, соның ішінде: тыныс алу ағзаларының аурулары; ішек инфекциялары; дамуындағы туа біткен кемістігі; перинатальды кезеңдегі аурулар	Ай сайын	Босану тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 096/е нысаны), Нәрестенің даму тарихы (№ 907 бұйрыққа сәйкес 097/е нысаны), стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 003/е нысаны),	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
12	Жаңа туған нәрестелердің жарақаттану жағдайларының үлес салмағы	Тоқсан сайын	Босану тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 096/е нысаны), Нәрестенің даму тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 097/е нысаны),	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
13	100 тірі және өлі туғандарға шаққанда ұрықтың интранатальды өлімінің көрсеткіші	Тоқсан сайын	Босану тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 096/е нысаны)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 10 %-ға азаюы тиіс
14	Жылудың берілуін сақтау көрсеткіші (температуралық режим мониторингі)	Тоқсан сайын	Босану тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 096/е нысаны), Нәрестенің даму тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 097/е нысаны),	Индикаторлардың мәні 0,5 %-дан аспауы тиіс
15	1000 тірі туылғандарға шаққанда ерте неонатальды өлім (7 тәулікке дейінгі) көрсеткіші	Тоқсан сайын	Нәрестенің даму тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 097/е нысаны)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс

16	Операциялық араласудан кейінгі ірінді-септикалық процестердің үлес салмағы	Ай сайын	Стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 1 %-дан аспауы тиіс
17	Нәрестелердегі ірінді-септикалық процестердің үлес салмағы	Ай сайын	Нәрестенің дамуының тарихы (№ 907 бұйрыққа сәйкес 097/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
18	Қайта түсу көрсеткіші (сол бір ауруға байланысты бір ай ішінде)	Ай сайын	Есептік деректер стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны), стационардан шыққандардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
19	Клиникалық және патологоанатомиялық диагноздардың айырмашылық жағдайлары	Ай сайын	Патологоанатомиялық зерттеулер хаттамасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 013/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
20	Негізделген шағымдардың саны	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикаторлардың мәні нөлге жетуге тиіс
21	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 100%-ға жеткізілуі тиіс
22	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын белгілеумен ауруханаішілік инфекциялар жағдайларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында	

			талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 80%-ға жеткізілуі тиіс
Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторы				
1	Жалпы өлім көрсеткіші, соның ішінде есеп беру кезеңінде тіркелген халық арасында еңбекке жарамды жастағы адамдар	Тоқсан сайын	Облыстық статистика басқармасының деректері (мекенжайы көрсетілген)	Алдын алуға болатын себептер бойынша есеп беру кезеңін көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
2	Еңбекке жарамды жастағы адамдардың мүгедектікке алғаш шығу көрсеткіші	Жылына 1 рет	Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық департаментінің деректері	Есепті кезеңдегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 1 %-ға азаюы тиіс
3	МСАК* деңгейінде медициналық қызмет көрсету кемшіліктерімен ана өлімі жағдайларының үлес салмағы	Күн сайын	Ана өлімін тіркеу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 2009-1/е нысаны) сыртқы сараптама нәтижелері	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
4	Бекітілген халық санының ішінен фертильді жастағы әйелдер* арасында экстрагенитальді патологиясы бар сауыққан әйелдердің үлес салмағы	Тоқсан сайын	Амбулаториялық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 025/е нысаны), амбулаториялық пациенттің статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 025-05/е нысаны)	Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 030/е нысаны)
5	Жүктілікке абсолютті қарсы көрсетілімдері бар әйелдерді контрацепциямен қамту	Тоқсан сайын	Амбулаториялық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 025/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 100 %-ға жеткізілуі тиіс
6	Жүктілікке абсолютті қарсы көрсетілімдері экстрагенитальді патологиясы бар фертильді жастағы әйелдердің* жүктілік жағдайлары	Тоқсан сайын	Стационардан шыққандардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны), "Жүкті әйелдердің тіркелімі" бағдарламалық қамтамасыз ету	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс

7	Босануға қатысты аборттар деңгейі	Тоқсан сайын	Стационардан шыққан науқастардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 066/е нысаны)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
8	Өңірлендіру қағидаттары бұзылған емдеуге жатқызылған жүкті әйелдердің үлес салмағы (тәулік бойы стационарлардың деректері бойынша)	Тоқсан сайын	Стационардан шыққандардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны), (АХЖ-10*: босандыру көрсетілген) жүкті әйелдердің тіркелімі бағдарламалық қамтамасыз ету	Өңірлендіру қағидаттары бұзылған емдеуге жатқызылған жүкті әйелдердің үлес салмағы (тәулік бойы стационарлардың деректері бойынша)
9	МСАК* (ЖІА, ЖРА) деңгейінде медициналық қызмет көрсету кемшіліктерімен 5 жасқа дейінгі балалар өлімі	Күн сайын	Тірі, өлі туылған және 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды тіркеу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 2009/у нысаны)	Есеп беру кезеңі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
10	БШАБЕ, БЕЖД бағдарламасы бойынша МСАК-тың* оқытылған медициналық қызметкерлерінің (дәрігерлер, орта медициналық қызметкерлерінің) үлес салмағы	Жылына 1 рет	Кадр бөлімінің есебі	Индикаторлардың мәні 70 %-дан кем болмауы тиіс
11	7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі жаста үйінде қайтыс болған балалардың көрсеткіші	Тоқсан сайын	"Млад" ААЖ*, облыстық статистика басқармасының деректері	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
12	Перзентханадан шығарылғаннан кейінгі алғашқы 3 күнде нәрестені дәрігерлердің барып қарап-тексеру көрсеткіші	Тоқсан сайын	Баланың даму тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 112/е нысаны), "Стационар" ААЖ*	Индикаторлардың мәні 100 %-ға жеткізілуі тиіс
13	Есеп беру кезеңіндегі ЖІА, ЖРА ауруларымен 5 жасқа дейінгі балаларды шұғыл емдеуге жатқызудың үлес салмағы	Тоқсан сайын	"Мединформ" деректері	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 1 %-ға азаюы тиіс
14	БШАБЕ қағидаттарына сәйкес қауіп белгілеріне оқытылған, 5 жасқа дейінгі балалардың ата-аналары санының үлес салмағы	Тоқсан сайын	Дені сау бала кабинетінің журналы	Индикаторлардың мәні 100%-ға жеткізілуі тиіс

15	Жатыр ішінде диагностикаланбаған, жаңа туғандарда ДТБК жағдайлары	Тоқсан сайын	Баланың даму тарихы ( № 907 бұйрықпен бекітілген 112/е нысаны), жүкті, босанатын, босанған әйелдің жеке картасы ( № 907 бұйрықпен бекітілген 111/е нысаны)	Индикатордың мәнін нолге жеткізілуі тиіс
16	Ата-анасы бас тартқан тастанды балалар мен АИТВ-жұқтырған аналардан, цитостатик қабылдайтын аналардан туған балаларды қоспағанда, тек қана емшек сүтімен қоректенетін 6 айлық балалардың үлес салмағы	Тоқсан сайын	Баланың даму тарихы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 112/е нысаны)	Индикаторлардың мәні 100 %-ға жеткізілуі тиіс
17	Ата-анасы бас тартқан тастанды балалар мен АИТВ-жұқтырған аналардан, цитостатик қабылдайтын аналардан туған балаларды қоспағанда, 2 жасқа дейін емшек сүтімен қоректенетін балалардың үлес салмағы	Тоқсан сайын	Баланың даму тарихы (№ 907 бұйрыққа сәйкес 112/е нысаны)	Өткен кезеңмен салыстырғанда көрсеткіштің 5 %-ға көбеюі тиіс
18	Өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастар арасында асқину жағдайларының үлес салмағы	Тоқсан сайын	"Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі" бағдарламалық кешені	Осы кезеңдегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
18-1	"Туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қаупі бар халық топтарын (бактерияның бөлінуіне қарамастан туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар; өкпенің созылмалы обструктивті ауруларымен, қант диабетімен, алкоголизммен, нашақорлықпен, адамның иммун тапшылығы вирусымен/жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен динамикалық бақылауда тұрған адамдар және иммундық супрессивті терапия қабылдайтын адамдар; өкпесінде кез келген этиологияның қалдық көрінісі бар адамдар; бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамдар) флюорографиялық зерттеп-қараумен қамту	Жылына 1 рет	Флюорографиялық зерттеп-қарауды жүргізу жоспары, флюорографиялық зерттеп-қарауды тіркеу журналы, есеп беру нысандары	Индикаторлардың мәні 100% жеткізілуі тиіс
19	Міндетті контингентті флюорографиялық зерттеп-қараумен қамту	Жылына 1 рет	Флюорографиялық зерттеп-қарауды жүргізу жоспары, флюорографиялық тексерулерді тіркеу журналы, есеп беру нысандары	Индикаторлардың мәні 100 %-ға жеткізілуі тиіс
			Флюорографиялық зерттеп-қарауды тіркеу журналы,	

20	Туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қаупі бар халық топтары (бактерияның бөлінуіне қарамастан туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар; өкпенің созылмалы обструктивті ауруларымен, қант диабетімен, алкоголизммен, нашақорлықпен, адамның иммун тапшылығы вирусымен/жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен динамикалық бақылауда тұрған адамдар және иммундық супрессивті терапия қабылдайтын адамдар; өкпесінде кез келген этиологияның қалдық көрінісі бар адамдар; бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамдар) арасында флюорография әдісімен туберкулезбен ауыратын науқастарды анықтау көрсеткіші	Тоқсан сайын	профилактикалық флюорографиялық зерттеп-қарау картасы (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" бұйрығымен (бұдан әрі - № 907 бұйрық) бекітілген 052/е нысаны)	Индикатордың мәні 1000 зерттеп-қаралғанға кемінде 2-ні құрайды
21	Микроскопия әдісімен зерттеліп-қаралған адамдардың арасында туберкулезге күдікті науқастарды анықтау көрсеткіші	Тоқсан сайын	Микроскопиялық зерттеп-қарауды тіркеу журналы, есеп беру нысандары, зертханалық тіркеу журналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген ТБ 04/е нысаны), туберкулез микробактериясына қақырықты микроскопиялық зерттеуге жіберу (№ 907 бұйрықпен бекітілген ТБ 05/е нысаны)	Индикатордың мәні 5-10% құрайды
22	МСАК* деңгейінде терапияны тоқтатқан туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Тоқсан сайын	Амбулаториялық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 025/е нысаны)	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
23	Есеп беру кезеңіндегі 3-4 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастар санының үлес салмағы	Жылына 1 рет	"Онкологиялық тіркелім" дерекқоры	Алдыңғы кезеңмен салыстырғанда көрсеткіштің 5 %-ға азаюы тиіс
24	Есеп беру кезеңінде 1-2 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастар санының үлес салмағы	Жылына 1 рет	"Онкологиялық тіркелім" дерекқоры	Алдыңғы кезеңмен салыстырғанда көрсеткіштің 1 %-ға ұлғаюы тиіс
25	Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың 5 жылдық өміршеңдік көрсеткіші	Жылына 1 рет	"Онкологиялық тіркелім" дерекқоры	Индикаторлардың мәні 50 %-ды құрайды

26	Негізделген шағымдардың жалпы саны	Тоқсан сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
27	Жүрек-қан тамыры жүйесі ауруларының асқынуымен емдеуге жатқызылған бекітілген халық саны ішінен науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі: гипертензия; миокард инфаркті; инсульт	Тоқсан сайын	Стационардан шыққандардың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген, 066/е нысаны), (АХЖ-10*: I10-I13, I20-I21.4, I60-I66.9)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 10%-ға азаюы тиіс
28	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 100%-ға жеткізілуі тиіс
29	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын белгілеумен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 80%-ға жеткізілуі тиіс
30	5 жасқа дейінгі балаларды мақсатты инфекцияларға қарсы иммундаумен камту көрсеткіші	Ай сайын өсімімен	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырда № 415 бұйрығымен бекітілген №4 есептік нысан	Индикатордың мәні жылына 95%-ға жеткізілуі тиіс (ай сайын кем дегенде 7,9%)

\*Ескертпе:

аббревиатуралардың толық жазылуы

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ФЖӘ – фертильді жастағы әйелдер

ЖИИ – жіті ішек инфекциясы

ЖРИ – жіті респираторлық инфекция

БШАБЕ – балалық шақтағы ауруларды ықпалдастыра емдеу

БЕЖД – балалардың ерте жастағы дамуы



ДТБК – дамудың туа біткен кемістігі

АХЖ-10 – Аурулардың халықаралық жіктемесі Х қайта қарау

ААЖ – автоматтандырылған ақпараттық жүйе

Медициналық көрсетілетін  
қызметтер сапасына ішкі  
және сыртқы сараптамаларды  
ұйымдастыру және жүргізу  
қағидаларына  
2-қосымша

## Сыртқы индикаторлар

№	Индикаторлардың атауы	Өлшем бірлігі	Ақпараттың кезеңділігі	Ақпарат көзі	Шектік мәні
1	2	3	4	5	6
Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары					
1	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде қайтыс болғандардың үлес салмағы	Есеп беру кезеңінде жоспарлы тәртіпте барлық стационарға түскендердің ішінде стационарда қайтыс болғандардың саны	Ай сайын	Есептік деректер, стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны)	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
2	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде операциядан кейінгі өлім	Есеп беру кезеңінде жоспарлы тәртіпте барлық операция жасалғандардың операциялық араласудан кейін стационарда қайтыс болғандардың саны	Ай сайын	Есептік деректер, стационарлық науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны)	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
3	Есеп беру кезеңіндегі ана өлімі жағдайларының саны, оның ішінде: - акушериялық қан кетулер; - гестоздар; - аборттар; - экстрагени тальдық патологиялар	Абсолюттік саны	Күн сайын	Медициналық ұйымның, перзентханалардың жүкті әйелдер мониторингінің деректері, ана өлімін есепке алу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 2009-1/е нысаны)	Басқаруға жататын себептер бойынша индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
4	Есеп беру кезеңіндегі балалар өлімі жағдайларының саны, оның ішінде: - тыныс алу ағзалары ауруларынан; - ішек инфекциялары; - туа біткен даму	Абсолюттік саны	Күн сайын	Тірі туған, өлі туған, 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 2009/е нысаны)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіші мәнінің алдыңғы кезеңмен

	кемістіктері; - перинатальды кезеңдегі себептер				салыстырғанда 5 % -ға азаюы тиіс
5	Қайта түсу көрсеткіші (бір айдың ішінде бір ауру бойынша)	Есеп беру кезеңіндегі емдеуге жатқызылғандардың саны, оның ішінде емделуге қайта жатқызылғандардың саны	Ай сайын	Есептік деректер, стационардағы науқастың медициналық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 003/енысаны), стационардан шыққан науқастың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/енысаны)	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
6	Клиникалық және патологоанатомиялық диагноздардың арасындағы айырмашылық жағдайлары	Есеп беру кезеңіндегі жағдайлардың саны	Ай сайын	Патологоанатомиялық зерттеудің хаттамасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 013/унысаны)	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
7	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізделген өтініштер	Негізделген шағымдардың саны	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
8	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/енысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 100%-ға жеткізілуі тиіс	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы
9	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын белгілеумен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/енысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында	Индикаторды 80%-ға жеткізуге ұмтылу	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын белгілеумен ауруханаішілік

			талкыланған оқиғалардың хаттамалары		инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы
Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары					
10	Жалпы өлім, оның ішінде есеп беру кезеңінде бекітілген халық арасында еңбекке жарамды жастағы адамдардың өлім көрсеткіші	Абсолюттік сан және 1000 адамға шаққандағы есептік көрсеткіші	Тоқсан сайын	Мекенжайы көрсетілген, облыстық статистика басқармасының деректері	Басқаруға жататын себеп бойынша есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштерінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
11	МСАК* деңгейінде медициналық қызметтің кемістіктерімен ана өлімі жағдайларының үлес салмағы	Фертильді жастағы бекітілген әйелдердің санына есепті кезеңде МСАК деңгейінде расталған сараптамашыларанықтаған кемшіліктермен халық арасында тіркелген ана өлімі жағдайларының саны	Күн сайын	Ана өлімін тіркеу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 2009/е-1/е нысаны) (сыртқы сараптама нәтижелері)	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
12	МСАК* (ЖИИ*, ЖРИ*) деңгейінде медициналық қызмет көрсету кемістіктерімен 5 жасқа дейінгі балалар өлім	Бекітілген халық арасында 0-жастан бастап 5 жасқа дейінгі балалар санына МСАК* (ЖИИ*, ЖРИ*) деңгейінде алдын алуға болатын 0-жастан бастап 5 жасқа дейінгі балалар арасындағы өлім саны	Күн сайын	Тірі туған, өлі туған, 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 2009/е нысаны)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
13	Жүктілікке кері әсер ететін әйелдердің экстрагенитальды патологиясы бар фертильді жастағы әйелдердің* жүктілік жағдайлары	Бекітілген халық арасында емдеуге жатқызылған жүкті әйелдердің жалпы санына шаққандағы жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдердің экстрагенитальды патологиясымен ФЖӨ-нің* емдеуге жатқызылған жүктілік жағдайларының саны	Тоқсан сайын	Стационардан шыққан науқастың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны) "Жүкті әйелдер тіркелімі" бағдарламалық қамтамасыз ету	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
14	Өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастардың арасындағы асқынған жағдайлардың үлес салмағы	Бекітілген халық арасында өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастардың санына шаққанда тіркелген халық арасындағы асқынған жағдайлардың саны	Тоқсан сайын	"Туберкулезбен ауыратын науқастар тіркелімі" бағдарламалық кешені	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
		Бекітілген халық арасында жаңадан пайда болған			

15	Бекітілген халық арасында жаңадан пайда болған 3-4 сатыдағы визуалды оқшауланған қатерлі ісік диагнозымен алғаш анықталған жағдайлардың саны	визуалды оқшауланған қатерлі ісік диагнозымен алғаш анықталған жағдайлардың санына бекітілген халық арасында жаңадан пайда болған 3-4 сатыдағы визуалды оқшауланған қатерлі ісік диагнозымен алғаш рет анықталған жағдайлардың саны	Токсан сайын	"Онкологиямен ауыратын науқастардың тіркелімі" бағдарламалық кешені	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
16	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына негізделген өтініштер	100 мың бекітілген халыққа шаққандағы көрсеткіш	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатордың мәні нөлге жеткізілуі тиіс
17	Бекітілген халық саны ішінде: жүрек-қан тамыр жүйесі; артериалық гипертензия; миокард инфаркты; инсульт аурулары асқынғаннан емделіп шыққан аурулар санына 100 адамға шаққанда бекітілген халық санынан жүрек-тамыр жүйесі; артериалық гипертензия; миокард инфаркты; инсульт аурулары	Бекітілген халық саны ішінен жүрек-қан тамыр жүйесі; артериалық гипертензия; миокард инфаркты; инсульт аурулары асқынғаннан емделіп шыққан аурулар санына 100 адамға шаққанда бекітілген халық санынан жүрек-тамыр жүйесі; артериалық гипертензия; миокард инфаркты; инсульт аурулары	Токсан сайын	Стационардан шыққан науқастың статистикалық картасы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 066/е нысаны) (АХЖ-10*: 110-113, 120-121, 160-166.9)	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы тиіс
18	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикаторды 100%-ға жеткізуге ұмтылу	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізулермен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы
19	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын белгілеумен	Ай сайын	Инфекциялық ауруларды есепке алу жураналы (№ 907 бұйрықпен бекітілген 060/е нысаны), инфекциялық	Индикаторды 80%-ға жеткізуге ұмтылу	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын

ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы		бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары		белгілеумен ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы
5 жасқа дейінгі балаларды мақсатты инфекцияларға қарсы иммундаумен қамту көрсеткіші	Ай сайын өсімімен	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырда № 415 бұйрығымен бекітілген №4 есептік нысан	Индикатордың мәнін жылына 95%-ға жеткізуге ұмтылу (ай сайын кем дегенде 7,9%)	5 жасқа дейінгі балаларды мақсатты инфекцияларға қарсы иммундаумен қамту көрсеткіші

\*Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

МСАК – медициналық - санитариялық алғашқы көмек

ФЖӘ – фертильді жастағы әйелдер

ЖИИ – жіті ішек инфекциясы

ЖРИ – жіті респираторлық инфекция

ДТБК – дамудың туа біткен кемістігі

АХЖ - 10 – аурулардың халықаралық жіктемесі Х қайта қарау

ААЖ – автоматтандырылған ақпараттық жүйе

Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларына  
3-қосымша

## 1. Тәуелсіз сарапшының сараптама қорытындысы

1. Тәуелсіз сарапшының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мамандығы, лауазымы, біліктілік санаты, ғылыми дәрежесі көрсетіледі, аккредиттеу туралы куәліктің №

2. Сараптама жүргізілген денсаулық сақтау субъектісінің (объектісінің) атауы

3. Сараптаманы жүргізу негіздемесі не тапсырыс беруші туралы мәлімет

4. Сараптаманы жүргізу мерзімі

5. Сараптаманы жүргізу кезеңі

6. Сараптама мәні

7. Сараптама нәтижесі туралы мәліметтер, оның ішінде анықталған кемістіктер, олардың сипаты

8. Тұжырымдамалар

9. Ұсынымдар

---

Сараптама жүргізген тұлғаның қолы

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Күні 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК