

"Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ -230/2020 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 6 маусымдағы № 104 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 8 маусымда № 32739 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Медициналық қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-230/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21727 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

Медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жана редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Ғиният

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы медициналық көрсетілген қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 35-бабының 5-тармағына 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 – медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында құрылатын комиссиялар (инфекциялық бақылау комиссиялары, өлімді зерттеу жөніндегі комиссиялар, әдеп комиссиясы, формулярлық комиссия);

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптарда сатып алуды және оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

3) бейінді маман – жоғары медициналық білімі бар, денсаулық сақтау саласында сертификаты бар медицина қызметкері;

4) денсаулық сақтау саласындағы стандарт (бұдан әрі – Стандарт) – медициналық, фармацевтикалық қызмет, денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызмет, цифрлық денсаулық сақтау саласында денсаулық сақтау саласындағы стандарттауды қамтамасыз ету үшін қағидаларды, жалпы қағидаттар мен сипаттамаларды белгілейтін нормативтік құқықтық акт;

5) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

6) емделіп шығу жағдайы – стационарда және стационарды алмастыратын жағдайларда пациентке түскен сәттен бастап шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

7) клиникалық аудит – жүргізілген емдеу-диагностикалық іс-шаралардың Денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігі тұрғысынан егжей-тегжейлі ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау;

8) клиникалық хаттама – белгілі бір ауру немесе пациенттің жай-күйі кезінде профилактика, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек жөніндегі ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

9) медициналық қызметтер – нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және паллиативтік бағыты бар денсаулық сақтау субъектілерінің іс-әрекеттері;

10) медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама – медициналық көрсетілетін қызметтердің тиімділік, толымдылық және стандарттарға сәйкестік көрсеткіштерін көрсететін индикаторларды пайдалана отырып, жеке және заңды тұлғалар ұсынатын медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы бойынша қорытынды шығару үшін жүзеге асырылатын ұйымдастырушылық, талдамалық және практикалық іс-шаралар жиынтығы;

11) медициналық көмек – дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

12) медициналық көмектің сапасы - көрсетілетін медициналық көмектің медициналық көмек көрсету стандарттарына сәйкестік деңгейі;

13) медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына тәуелсіз сараптама – көрсетілетін медициналық қызметтердің (көмектің) тиімділік, толымдылық және стандарттарға сәйкестік көрсеткіштерін көрсететін индикаторларды пайдалана отырып, денсаулық сақтау субъектілері көрсететін медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы туралы қорытынды шығару мақсатында ішкі және сыртқы сараптама шеңберінде тәуелсіз сарапшылар жүргізетін рәсім;

14) медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік орган (бұдан әрі – мемлекеттік орган) – медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы басшылықты, медициналық қызметтер (көмек) сапасын бақылауды жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

15) медициналық қызметтер көрсету ақауы (бұдан әрі – ақау) – стандарттарды сақтамаудан және клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқудан көрінетін медициналық қызметтер (көмек) көрсету тәртібінің бұзылуы, емдеу нәтижесіне әсер еткен және егер бұл пациенттің денсаулығы үшін қолайсыз зардаптарға әкеп соққан

жағдайда медициналық қызметтер (көмек) көрсету тәртібінің бұзылуы, сондай-ақ медициналық қызмет көрсету және (немесе) көмек көрсетудің расталмаған жағдайының фактісі;

16) ретроспективті талдау – сараптама жүргізу кезінде медициналық көмек алған пациенттердің медициналық құжаттамасын зерделеу негізінде талдау;

17) сыртқы индикаторлар – сыртқы сараптама кезінде қолданылатын, медициналық қызметтің сапасына талдау және бағалау жүргізу мақсатында Денсаулық сақтау субъектісінің медициналық қызметінің тиімділігін, толықтығын және денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкестігін сипаттайтын көрсеткіштер;

18) тәуелсіз сарапшы – уәкілетті орган айқындайтын талаптарға сәйкес келетін және тәуелсіз сарапшылар тізілімінде тұратын жеке тұлға;

19) ішкі индикаторлар – медициналық қызметтің сапасына талдау және бағалау жүргізу мақсатында ішкі сараптама кезінде қолданылатын, Денсаулық сақтау ұйымының әрбір құрылымдық бөлімшесінің медициналық қызметінің тиімділігін, толықтығын сипаттайтын көрсеткіштер.

3. Медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасын ішкі және сыртқы сараптаудың негізгі кезеңдері:

есепке алу және есептілік құжаттамаларды талдау;

клиникалық аудит жүргізу;

медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасының сараптамасы нәтижелерін қорытындылау.

4. Сараптама жүргізу кезінде медициналық ұйымның қызметі және ұсынатын медициналық көмектің сапасы бейіні бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарына сәйкестігіне, ішкі және сыртқы индикаторлар көрсеткіштерінің мониторингі нәтижелерін қолдана отырып, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларынан негізсіз ауытқуларды анықтауға, оның ішінде талданатын кезеңдер бойынша индикаторлар өзгерістерінің динамикасын талдауды пайдалана отырып бағаланады.

5. Клиникалық аудитті жүргізу кезінде сарапшы медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарына, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, нұсқаулықтарға, алгоритмдерге, медициналық ұйымдардың стандарттарына, ғылыми-дәлелді халықаралық деректерге негізделген дәлелді қорытынды қалыптастырады. Медициналық көмектің сапасының бұзылуымен анықталған ақаулар медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарына, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, медициналық ұйымдардың нұсқаулықтарына, алгоритмдеріне, стандарттарына, ғылыми-дәлелді халықаралық деректерге, дәлелді медицинаның танылған көздеріне сілтемелері бар логикалық тұжырымдармен расталады.

Медициналық карталарға сараптама жүргізу кезінде медициналық жазбалардың мынадай санаттары бағаланады:

Шағымдарды жинау;

Ауру тарихы;

Өмір тарихы;

Объективті мәртебе;

Клиникалық диагноз;

Диагностикалық зерттеулер;

Емдеу шаралары;

Эпикриз;

Патологиялық диагноз.

Осы санаттарды бағалау кезінде:

Сипаттаманың клиникалық деректерге сәйкестігі.

Диагноз қоюдың дұрыстығы, диагностикалық клиникалық тактиканы таңдау, сондай-ақ қабылданған шешімдердің тиімділігін бағалау диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, медициналық көмек көрсету стандарттарына, ғылыми жарияланымдардың дәлелді деректеріне.

Уақтылы диагноз қою, қатар жүретін аурулар мен асқынуларды тану.

Уақтылы және толық кеңес беру, диагноз қою және одан әрі емдеу тактикасын әзірлеу кезінде бейінді маманның пікірін ескеру.

Қажетті емдеуді уақтылы жүргізу.

Медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, туындаған барлық асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға байланысты (кеш операция, жеткіліксіз көлем және техникалық ақаулар) және диагностикалық процедуралар бағаланады. Клиникалық хаттамаларда сипатталған және медициналық көмек көрсету ақауларының салдары болып табылмайтын осы ауру немесе емдеу үшін күтілетін асқынулар бөлек бөлінеді.

Аурудың ағымының ерекшеліктеріне немесе ауырлығына, ауру ағымының ауырлығына, ғылыми білімнің және медициналық техниканың ағымдағы деңгейінің шектелуіне байланысты күтілетін клиникалық нәтиженің болмауы.

Көрсетілген медициналық көмектің сапасына анықталған сәйкессіздіктердің әсерін бағалау кезінде сарапшы дәлелдермен логикалық қорытынды жасайды.

6. Көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптаманың нәтижелерін қорыту барысында көрсетілген медициналық көмектің Стандарттар мен клиникалық хаттамалар талаптарына сәйкестігі (сәйкессіздігі) жөнінде тұжырымдар шығарылады.

7. Көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама қажет болған жағдайда пациенттің қатысуымен жүргізіледі.

8. Сараптама жүргізу, патологиялық-анатомиялық ашып-қарау және (немесе) сот-медициналық сараптама кезінде медициналық көмек алған пациенттердің медициналық құжаттарын, нәтижелерін зерделеу негізінде талдау нәтижелерін салыстыру өлім жағдайлары бойынша аяқталған және толық сараптама болып танылады.

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

2-тарау. Медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасына ішкі сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

9. Көрсетілетін медициналық көмектің сапасын басқару, сервистік қызмет көрсету, медициналық ұйымда сапа менеджменті мен стандарттауды ұйымдастыру, медициналық ұйымда ішкі сараптаманы, сонымен қатар клиникалық аудитті ұйымдастыру және жүргізу үшін пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметі (бұдан әрі – Қызмет) құрылады.

Пациенттерді қолдау қызметінің және ішкі сараптама қызметінің (бұдан әрі - Қызмет) құрылымы мен құрамын көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемі, бейіні, стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін қуаты (төсек санын), амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бекітілген халық санын ескере отырып медициналық ұйымның басшысы бекітеді.

Қызметті, бірінші басшыға тікелей бағынатын және медициналық ұйымның басшысы лауазымға тағайындайтын басшы басқарады.

Қызметте медициналық көмек көрсету стандарттары мен медициналық ұйымның міндеттеріне байланысты дәрігер-сарапшылардың, денсаулық сақтау менеджерлерінің, қажет болған жағдайда әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың ставкалары көзделеді. Клиникалық аудит жүргізу үшін тәуелсіз тартылған консультанттар ретінде дәрігерлер, эпидемиолог-дәрігерлер, мейіргерлер, фармацевтер, клиникалық фармакологтар, экономистер және медициналық статистиктер, сонадй-ақ ұйым қызметкерлері қатарынан да тартылады.

Қызмет медициналық көмектің сапа менеджментін және стандарттауын ұйымдастыру шеңберінде халықаралық және ұлттық аккредиттеу стандарттарын енгізу және қолдау бойынша медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелеріне әдіснамалық басшылық жүргізеді, осы стандарттардың талаптарына сәйкестігін өзін-өзі бағалайды, пациенттердің сапасы мен қауіпсіздігін үздіксіз арттыру жөніндегі бағдарламалардың тиімділігін енгізеді және бағалайды.

10. Қызмет сараптама жүргізеді:

1) стационарлық немесе стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымдарда айына емделген жағдайлардың кемінде 15% - ы, сондай-ақ барлық жағдайлар:

өлім;

асқынулар, оның ішінде операциядан кейінгі;

ауруханаішілік;

сапасыз алдыңғы емнің салдарынан бір ай ішінде бір ауру бойынша қайта емдеуге жатқызу;

емдеу мерзімін ұзарту немесе қысқарту;

клиникалық және патологиялық диагноздардың сәйкессіздіктері;

негізсіз ауруханаға жатқызу;

жүргізілген гемотрансфузия жағдайларының 20%.

2) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда:

айына кемінде 10% сараптама:

инфекциялық ауруларға қарсы иммундауға жататын адамдардың емделген жағдайлары, амбулаториялық карталары;

сондай-ақ барлық жағдайлар:

ана өлімі;

0 жастан 5 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда үйде қайтыс болу;

аурудан еңбекке қабілетті жастағы адамдардың үйде қайтыс болуы;

уақтылы вакцина алмаған немесе инфекциялық ауруларға қарсы вакцина алмаған;

онкологиялық аурулар мен туберкулездің асқынған түрлері;

еңбекке қабілетті жастағы адамдардың мүгедектікке алғашқы шығуы;

алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін ұйымдар деңгейінде басқарылатын жүктіліктің асқынулары;

стационардан шығарылғаннан кейін пациенттерді (балалар, босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдер), қан айналымы жүйесінің аурулары бар пациенттерді (инсульт пен инфаркттан кейін) бақылау.

3) жедел медициналық жәрдем ұйымдарында тоқсан ішінде қызмет көрсетілген шақыртулардың кемінде 10% медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама, оның ішінде барлық жағдайлар:

стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйыммен емдеуге жатқыздудан бас тартқаннан кейін пациентке шығу;

медициналық құжаттамада, оның ішінде пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда жазумен ресімделген ықтимал салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тартудың;

пациенттің не оның заңды өкілінің медициналық көмектен бас тартуына қол қоюдан бас тартуы, бұл туралы медициналық құжаттамада, оның ішінде медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда тиісті жазбасы бар;

бірінші шақырылған сәттен бастап бір тәулік ішінде бір ауруға қайта шақырулар, келесі жағдайларды қоспағанда:

шақыртудағы қайтыс болу: бригада келгенге дейінгі өлім, бригаданың қатысуымен болған өлім;

4) қалпына келтіру емді және медициналық оңалту ұйымдарында - барлық жағдайлар:

өлім;

аурухана ұйымдарына ауыстыру;

емдеу мерзімін ұзарту немесе қысқарту;

аурухана жарақаты;

ауруханаішілік инфекциялар.

5) паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету ұйымдарында - барлық жағдайлар:

өлім;

ауруханаішілік инфекциялар;

аурухана жарақаты;

6) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдарда тоқсанына донорлардың медициналық карталарының кемінде 20% медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама жүргізіледі, сондай-ақ "Қанды, оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сапасын бақылау, сақтау, өткізу номенклатураларын, қағидаларын, сондай-ақ қанды, оның компоненттерін құю қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 қазандағы № ҚР ДСМ - 140/2020 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 21478 болып тіркелген) сақталуына бақылау жүргізіледі.

11. Қызмет медициналық көмектің қолжетімділігі мен уақытылығы, емдеудің клиникалық хаттамаларын және медициналық көмек көрсету стандарттарын сақтау бойынша ұсынымдарды орындау бөлігінде сыртқы сараптаманың қорытындылары бойынша тұрақты негізде жұмыс жүргізеді.

12. Қызмет медициналық ұйымның бейініне сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының деректер жиынтығына сәйкес жіктеуіштер мен анықтамалықтарға сәйкес пациенттердің деректерін медициналық ақпараттық жүйелерге енгізудің дұрыстығын тұрақты негізде бақылайды.

13. Қызмет "Медициналық оқыс оқиға жағдайларын (оқиғаларды) айқындау, оларды есепке алу және талдау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 қазандағы № ҚР ДСМ-147/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 21511 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-147/2020 бұйрығы) сәйкес медициналық оқыс оқиға жағдайларының есебін жүргізеді және оқиғаның әрбір жағдайы (оқиғасы) туралы анықтаманы (жиынтық ақпаратты) жібереді.

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

15. Қызмет стандарттардан негізсіз ауытқумен (бұдан әрі-ақаулар) көрінетін медициналық көмек көрсету тәртібінің, емдеу – диагностикалық іс-шаралардың бұзылуы анықталған жағдайларда олардың пайда болуының түбірлік себептерін анықтауды және талдауды жүргізеді, ақаулар мен қателіктердің алдын алу бойынша ұсынымдар әзірлейді.

Жіберілген ақаулар, оның ішінде басқарушылық шешімдер қабылдауды талап ететін бірнеше рет және/немесе қайталап бұзушылықтар жағдайлары (қосымша оқуға, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды, медициналық техниканы сатып алу курстарына жолдау) басшылықтың қарауына шығарылады.

16. Қызмет:

1) осы медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету стандарттарына сәйкес бекітілген Ішкі индикаторлар, оның ішінде осы Қағидаларға 1-қосымшада баяндалған индикаторларды (осы нақты бейінге қолдану мүмкіндігіне сәйкес);

2) түзету шараларының жоспарлары және олардың сараптамадан өткен нәтижелері бойынша орындалуын;

3) клиникалық аудиторлардың қорытындыларын;

4) пациенттерді қолдау қызметі ұсынған пациенттерге сауалнама жүргізу және сұхбат беру нәтижелері, сондай-ақ өтініштер мен өтініштер бойынша жұмыс нәтижелерін;

5) № ҚР ДСМ-147/2020 бұйрығына сәйкес медициналық оқыс оқиға жағдайларын (оқиғаларды) талдау нәтижесін зерттейді.

Талдау нәтижелері бойынша құрылымдық бөлімшелердің және жалпы медициналық ұйымның қызметі бағаланады.

17. Қызмет пациенттердің медициналық қызметтердің (көмектің) деңгейі мен сапасына қанағаттану дәрежесін және халық пен пациенттердің қажеттіліктерін:

1) медициналық ұйымдар мен мемлекеттік органдардың халықтың және пациенттердің мұқтаждарына жедел ден қою, халықты, денсаулық сақтау ұйымдарының пациенттері мен мамандарын топтық сұхбат беру және пациенттерге және (немесе) олардың туыстарына, денсаулық сақтау ұйымының медициналық және медициналық емес персоналына сауалнама жүргізу мақсатында қоғамдық ашықтық диалогы құралын қолдану;

2) көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына негізделген өтініштерді талдау арқылы анықтайды.

18. Бекітілген халықтың денсаулығы мен денсаулық сақтау қызметтерінің өзекті мәселелері бойынша ұсыныстар мен ұсынымдар әзірлеу, сондай - ақ ұсынымдардың орындалуын мониторингтеу мақсатында медициналық ұйым жанынан бекітілген халық өкілдерінің, жеке кәсіпкерлік субъектілері және үкіметтік емес ұйымдар өкілдерінің, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық

сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары қызметкерлерінің қатысуымен денсаулық сақтаудың тұрақты жұмыс істейтін қоғамдық сенім комиссиясы (бұдан әрі – ДҚС комиссиясы) құрылады.

ДҚС комиссиясы қызметінің нәтижелері бойынша тоқсан сайын облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының денсаулық сақтау басқармасына ақпарат жібереді.

19. Қызмет комиссия құра отырып, көрсетілген медициналық көмек мәселелері бойынша пациенттердің өтініштерін қарайды. Бұл ретте өтініш он бес жұмыс күнінен аспайтын мерзімде, шағым жиырма жұмыс күнінен аспайтын мерзімде қаралады.

20. Көрсетілетін медициналық қызметтерге (көмекке) ішкі сараптама өзіндік бақылау жолымен:

әрбір медицина қызметкері;

құрылымдық бөлімше деңгейінде жүзеге асырылады.

21. Медициналық қызметкер деңгейінде сараптаманы барлық емделген жағдайлар бойынша дәрігер, бөлімшенің әрбір мейіргері жүзеге асырады.

22. Құрылымдық бөлімше деңгейіндегі сараптаманы оның басшысы ағымдағы қызметі шеңберінде жүргізеді.

23. Құрылымдық бөлімшелер деңгейіндегі орта медицина қызметкерінің жұмысын бағалау аға мейіргерлермен жүргізіледі.

Құрылымдық бөлімшелердің орта медицина қызметкерлерінің жұмысының сапасын бағалау медициналық құжаттаманы толтыру толықтығы мен уақытылығымен, сонымен қатар, дәрігерлік тағайындауларды орындаудың толықтығымен, уақыттылығымен және сапасымен анықталады.

24. Қызмет ішкі сараптама нәтижелері бойынша қорытынды жасайды, оған мыналар кіреді:

1) анықталған ақаулардың жалпы саны, олардың құрылымы, ықтимал себептері мен жою жолдары;

2) денсаулық жағдайының нашарлауына әкеп соққан анықталған ақаулар саны;

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

25. Ішкі сараптама нәтижелері, оның ішінде оларды сыртқы сараптама нәтижелерімен салыстыру медицина қызметкерлерінің білім деңгейін арттыру және хаттамамен ресімделетін емдеу-диагностикалық процестің оңтайлы тәсілдерін әзірлеу мақсатында кейіннен ұйымдастырушылық шешімдер қабылдай отырып, Қызмет отырыстарына, ауруханаішілік комиссияларға, дәрігерлік конференцияларға айына бір рет шығарылады және талқыланады.

Ауруханаішілік комиссиялардың құрамына құрылымдық бөлімшелердің (бейінді бөлімшелердің) меңгерушілері, мамандығы бойынша кемінде 3 жыл үздіксіз еңбек өтілі бар практикада жұмыс тәжірибесі бар дәрігерлер кіреді.

Ішкі сараптама нәтижелері бойынша Медициналық ұйымның басшысына ай сайын Қызмет көрсетілетін медициналық қызметтер (көмек) сапасының төмендеуінің анықталған себептері мен жағдайларын жою жөнінде ұсыныстар енгізеді.

3-тарау. Медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасына сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

26. Медициналық көрсетілетін қызметтің (көмектің) сапасына сыртқы сараптаманы:

1) мемлекеттік орган;

2) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары;

3) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелердің орындалуын мониторингілеу шеңберінде;

4) денсаулық сақтау саласындағы тәуелсіз сарапшылар;

5) ведомстволық бағынысты ұйымдарға қатысты Қазақстан Республикасы Президенті Іс Басқармасының ведомствосы жүзеге асырады.

27. Сыртқы сараптама қорытындысы бойынша:

сараптама принциптерін сақтау мәніне ішкі сараптама нәтижесі;

Қызмет қабылдаған шаралардың тиімділігі мен сәйкестігі;

медициналық көмек көрсету стандарттарына және осы Қағидаларға 2-қосымшада жазылған индикаторларға сәйкес сыртқы индикаторлар динамикасындағы шекті мәндердің сәйкестігі (оларды осы бейінге қолдану мүмкіндігі болған жағдайда);

көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы талданады.

28. Мемлекеттік орган, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары және әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры медициналық қызметтердің (көмектің) сапасының сыртқы сараптамасын, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы тәуелсіз сарапшыларды тарта отырып жүргізеді.

Тәуелсіз сарапшыларды тарту үшін жағдайлар болмаған, тәуелсіз сарапшыларды беруге құқығы бар денсаулық сақтау ұйымдарында тәуелсіз сарапшының мүдделер қақтығысы болған жағдайда, тәуелсіз сарапшыларды беруге құқығы бар денсаулық сақтау ұйымдары мен мемлекеттік орган арасындағы азаматтық-құқықтық (шарттық) қатынастардың аяқталуынан бастап конкурстық рәсімдер аяқталғанға дейінгі аралық уақытта, сондай-ақ "Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен маманданулардың номенклатурасын, Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы"

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген) денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен маманданулардың номенклатурасына сәйкес осы мамандық бойынша тәуелсіз сарапшы болмаған жағдайда медициналық көмек сапасын бағалау үшін:

- 1) мемлекеттік органның;
- 2) мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесі;
- 3) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдарының;
- 4) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры шешімімен бейінді мамандар тартылады.

Денсаулық сақтау саласындағы бейінді мамандар медициналық қызметтердің (көмектің) сапасының сыртқы сараптамасының қорытындысы бойынша осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өз құзыреті шеңберінде тұжырымдарды қалыптастыру және мемлекеттік орган жүргізетін сыртқы сараптаманың қорытындысына енгізу үшін нормативтік құқықтық актілерге, медициналық көмек көрсету стандарттарына, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, дәлелді тұжырымдарды қалыптастыру үшін ғылыми-дәлелді жарияланған деректерге сілтеме жасай отырып, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы бойынша тұжырымдары бар қорытындыны ұсынады.

29. Ана өлімінің барлық жағдайларына (жазатайым оқиғалардан басқалары) сыртқы сараптаманы мемлекеттік орган жүргізеді.

30. Сыртқы сараптама нәтижелері бойынша ақаулар анықталған жағдайда, жеке және заңды тұлғалардың өтініштерін, сондай-ақ ана өлімі жағдайлары бойынша хабарламаларды және өзге де өтініштерді қарау толық аяқталғаннан кейін күнтізбелік 10 күннен кешіктірмей мемлекеттік орган құзыреті бойынша ден қою шараларын қабылдау үшін Қорға, құқық қорғау органдарына және облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ақпарат жібереді.

31. Мүгедектікке, еңбекке жарамсыздыққа немесе өлімге әкеліп соқтырған ақаулары анықталған жағдайда мемлекеттік орган сыртқы сараптама материалдарын ішкі істер органдарына процессуалды шешім қабылдау үшін Қазақстан Республикасының Қылмыстық-процестік кодексінің 179-бабына сәйкес жібереді.

32. Мемлекеттік орган, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары жүргізген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сыртқы сараптама

нәтижелері және қор жүргізген медициналық көмектің сапасына мониторинг нәтижелері бойынша мемлекеттік орган медициналық қызметтер (көмек) көрсетуді жетілдіру жөнінде ұсыныстар әзірлеу үшін талдау жүргізеді.

33. Денсаулық сақтау субъектілеріне тексеру жүргізу барысында мемлекеттік органның маманы сарапшыға тексеру нысаны болып табылатын материалдарды ұсынады. Қажет болған жағдайларда оларға өтініш иесімен кездесу (өтініш иесінің келісімі бойынша) ұйымдастырады.

34. Сараптама жүргізуді аяқтағаннан кейін мемлекеттік орган осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша сараптамалық қорытынды дайындайды.

35. Қор сыртқы сараптаманы "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуына мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21904 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрық) сәйкес медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелердің орындалуына мониторинг шеңберінде жүргізеді.

36. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары медициналық қызметтердің (көмектің) сапасының сыртқы сараптамасын және денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесі мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға қатысты медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелердің орындалуына мониторинг шеңберінде осы Қағидаларға және "Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде денсаулық сақтау субъектілері көрсететін қызметтерге ақы төлеу уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі жөніндегі шарттық міндеттемелерге мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 13 мамырдағы № ҚР ДСМ-43 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 28054 болып тіркелген) (бұдан әрі -№ ҚР ДСМ-43 бұйрық) сәйкес жүргізеді.

37. Қор, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары тәуелсіз сарапшыға сараптама мәні болып табылатын материалдарды ұсынады.

38. Сыртқы сараптама жүргізу аяқталғаннан кейін Қор № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығының 2-қосымшасына сәйкес медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы мен көлемі, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалу мониторингін жүргізу бойынша қорытынды жасайды.

39. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасына сыртқы сараптама жүргізуді аяқтағаннан кейін № ҚР ДСМ-43 бұйрығымен бекітілген Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде денсаулық сақтау субъектілері көрсететін қызметтерге ақы төлеу уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі жөніндегі шарттық міндеттемелерге мониторинг жүргізу қағидаларына 2-қосымшаға сәйкес қорытынды жазылады.

40. Денсаулық сақтау саласындағы тәуелсіз сарапшылар сыртқы сараптаманы оларды жеке және заңды тұлғалар шарттық негізде тартқан кезде жүргізеді.

Тәуелсіз сарапшылар туралы мәліметтер "Тәуелсіз сарапшылардың тізілімін жүргізу қағидаларын, сондай-ақ тәуелсіз сарапшылардың бірыңғай тізіліміне енгізу және одан шығару негіздерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 қазандағы № ҚР ДСМ-145/2020 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21509 болып тіркелген) мемлекеттік орган қалыптастыратын тәуелсіз сарапшылардың тізілімінде қамтылады. Тәуелсіз сарапшылардың тізілімі мемлекеттік органның сайтында орналастырылады.

41. Тәуелсіз сараптаманы жүзеге асыру кезінде шарттық негізде тәуелсіз сарапшыларды тартатын жеке немесе заңды тұлғалар (бұдан әрі - Тапсырыс беруші) тәуелсіз сарапшыға сараптама нысанасы болып табылатын материалдарды ұсынады.

Егер қойылған сұрақтар тәуелсіз сарапшының арнайы білімінен асып кетсе немесе ұсынылған материалдар сараптамалық қорытынды беру үшін жеткіліксіз болса, тәуелсіз сарапшы сараптамалық қорытынды беруден бас тартады.

42. Мемлекеттік орган тартатын тәуелсіз сарапшылар жүргізетін сараптама мынадай санаттарға бөлінеді:

1) қолайсыз нәтижемен көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама:

гистологиялық және патологиялық зерттеулер болған жағдайда зерттеу;

екі денсаулық сақтау ұйымынан аспайтын медициналық құжаттаманы зерделеу (пациентке медициналық көмек көрсету бағытына сәйкес);

үш және одан да көп денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық құжаттамасын зерделеу (пациентке медициналық көмек көрсету бағытына сәйкес);

Қолайсыз нәтижемен көрсетілген медициналық қызметтерге (көмекке) өлімге алып келуі, өмірге қауіп төндіретін жай-күйге, жалпы еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылуға, кәсіптік еңбекке қабілеттілігінен толық айырылуға әкеп соққан медициналық көмек көрсетудің стандарттары мен қағидаларын сақтамаған кезде медициналық қызметтер (көмек) көрсету жатады.

Қолайлы нәтижемен көрсетілген медициналық қызметтерге (көмекке) адамның өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге әкеп соқпаған медициналық көмек көрсетудің стандарттары мен қағидаларын сақтамай медициналық қызметтер (көмек) көрсету жатады.

43. Медициналық қызметтер (көмек) сапасына сыртқы сараптама жүргізудің аяқталуына қарай тәуелсіз сарапшы осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша сараптамалық қорытынды ұсынады.

Тәуелсіз сарапшының сараптамалық қорытындысы үш данада жасалады. Бір данасы денсаулық сақтау субъектісіне, екінші данасы Тапсырыс берушіге ұсынылады, үшінші данасы тәуелсіз сарапшыда қалады.

Медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сыртқы сараптама жүргізу аяқталғаннан кейін осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы жөніндегі мемлекеттік органның сараптамасының қорытындысы толтырылады. Көзді медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) сапасы жөніндегі мемлекеттік органның сараптамасының қорытындысы үш данада жасалады, бір данасы Денсаулық сақтау субъектісіне тапсырылады, екінші данасы құқықтық статистика және арнайы есепке алу саласындағы уәкілетті органға жіберіледі, үшінші данасы мемлекеттік органда қалады.

44. Сыртқы сараптаманың нәтижесі бойынша ескертулер және (немесе) келіспеушіліктер жазбаша түрде көрсетіледі және қорытындыға тіркеледі. Көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) сапасының сыртқы сараптамасының нәтижесі бойынша денсаулық сақтау ұйымының басшысы басқармашылық шешім қабылдайды, оның ішінде дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің оқыту бағдарламаларының қажеттілігі мен бағытын анықтайды.

45. Қайталама сараптама денсаулық сақтау субъектілерінің, жеке және заңды тұлғалардың өтініштері негізінде сыртқы сараптаманың шешімдерімен келіспеген жағдайларда жүргізіледі.

Қайталама сараптаманы жүргізу кезінде алғашқы сараптамаға қатыспаған сарапшылар тартылады.

46. Сыртқы сараптама шешімімен келіспеу жөніндегі өтініш жоғары тұрған мемлекеттік органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) немесе сотқа Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес беріледі.

Медициналық көрсетілетін
 қызметтер (көмек) сапасына
 ішкі және сыртқы сараптамаларды
 ұйымдастыру мен жүргізу
 қағидаларына
 1-қосымша

Ішкі индикаторлар

№	Индикаторлардың атауы	Есептеу формуласы/өлшем бірлігі	Ақпараттың кезеңділігі	Ақпарат көзі	Шекті мәні
1	2	3	4	5	6
Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары					
1	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезіндегі қайтыс-болу жағдайларының көрсеткіші	Есепті кезеңде стационардан шыққан пациенттерден жалпы санынан қайтыс болғандардың (онкологиялық, гематологиялық және паллиативтік медициналық көмек алатын пациенттерді қоспағанда) үлес салмағы (%)	Ай сайын	Есептік деректер , СНМК, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
2	Стационардағы тәулікке жетпейтін қайтыс-болу көрсеткіштері	Есепті кезеңде түскен пациенттердің жалпы санынан стационарда алғашқы 24 сағатта қайтыс болғандардың үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, СНстатК , СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәні 4 %-дан аспайды

3

Жоспарлы
емдеуге жаткызу
жағдайларындағы
операциядан
кейінгі
қайтыс-болу
көрсеткіші

Есепті кезеңде
жоспарлы
тәртіпте барлық
операция
жасалғандар
санынан
операциялық
араласудан
кейін
стационарда
қайтыс
болғандардың
үлес салмағы (%)
)

Ай сайын

Есептік деректер
, СНМК, СНЭТ
АЖ

					ың мәнін нөлге жеткізу
4	Операция кезіндегі асқынулардың көрсеткіші	Есепті кезеңде операциялардың жалпы санынан операция кезіндегі асқынулардың үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Есептік деректер, СНМК, операциялық әрекеттерді, манипуляцияларды есепке алу нысаны	Индикаторлардың мәні 5 %-дан аспайды
5	Операциядан кейінгі асқынулардың көрсеткіші	Есепті кезеңде операциялар жалпы санынан ішіндегі операциядан кейінгі асқынулардың үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Есептік деректер, СНМК, операциялық әрекеттерді, манипуляцияларды есепке алу нысаны, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәні 3 %-дан аспайды
6	Ана өлімі жағдайларының саны, соның ішінде: акушерлік қан кетуден, гестоздардан, аборттардан, экстрагениталды патологиялардан	Абсолюттік саны	Күн сайын	Медициналық ұйымдарда жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің мониторинг деректері, ана өлімін есепке алу картасы, СНЭТ АЖ	Алдын алуға болатын себептер бойынша индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
7	Босану кезеңіндегі әйелдердің жарақат көрсеткіші	Есепті кезеңде босану санының ішіндегі әйелдің жарақаттану жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, операциялық әрекеттерді, манипуляцияларды есепке алу нысаны, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
8	Шұғыл кесарь тілігінің көрсеткіші	Кесарь тілігі жалпы санынан шұғыл кесарь тілігінің үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, операциялық әрекеттерді, манипуляцияларды есепке алу нысаны, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәні 20 %-дан аспайды

9

Емдеуге
жатқызудан бас
тартқаннан
кейін жүкті
әйелдердің
тәулік ішінде
стационарға
түсу көрсеткіші

Стационарға
түскен жүкті
әйелдердің
жалпы санынан
емдеуге
жатқызудан бас
тартқаннан
кейін тәулік
ішінде
стационарға
түскен жүкті
әйелдердің үлес
салмағы (%)

Тоқсан сайын

СНМК, СНЭТ
АЖ

					ың мәнін нөлге жеткізу
10	Нәрестелердің өлім жағдайларының саны, соның ішінде: тыныс алу ағзалары ауруларынан, ішек инфекцияларын аң, туа біткен даму кемістіктерінен, перинатальды кезеңдегі аурулардан	Абсолюттік саны	Ай сайын	СНМК, БХТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
11	Жаңа туған нәрестелердің жарақаттану көрсеткіші	Есепті кезеңде жаңа туған нәрестелердің жалпы санынан жаңа туған нәрестелердің жарақат жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
12	Ұрықтың интранатальды өлімінің көрсеткіші	100 тірі және өлі туғандарға шаққанда ұрықтың интранатальды өлімі жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, СНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 10 %-ға азаюы
13	Ерте неонаталды өлім (7 тәулікке дейінгі) көрсеткіші	1000 тірі туғандарға шаққанда ерте неонаталды өлім (7 тәулікке дейінгі) жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, БХТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы

14

Операциялық
араласудан
кейінгі
іріңді-сепсис
процестерін
көрсеткіші

Есепті кезеңде
операциялардың
жалпы санынан
операциялық
араласудан
кейінгі
іріңді-сепсис
процестерін
үлес салмағы (%)
)

Ай сайын

СНМК, СНЭТ
АЖ

					ың мәні 1 %-дан аспайды
15	Нәрестелердегі іріңді-сепсис процестерін көрсеткіші	Есепті кезеңде тірі туған нәрестелердің жалпы санынан нәрестелердегі іріңді-сепсис процестерін үлес салмағы (%))	Ай сайын	СНМК, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
16	Бір ай ішінде бір ауру бойынша қайта түсу көрсеткіші	Есепті кезеңде емдеуге жатқызылғандардың жалпы санынан бір ай ішінде бір ауру бойынша қайта түсудің (онкологиялық және гематологиялық ауруы бар, сондай-ақ алмастырушы ем алушы пациенттердің) үлес салмағы (%))	Ай сайын	СНМК, СНстатК, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
17	Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың айырмашылық жағдайларының саны	Абсолюттік саны	Ай сайын	Патологиялық-анатомиялық зерттеулер хаттамасы, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізу
18	Көрсетілген медициналық қызмет сапасына негізделген шағымдардың көрсеткіші	1000 емделіп шыққан пациенттерге шаққандағы негізделген шағымдардың саны	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикаторлардың мәні 1,0-ден аспайды
19	Эпидемиологиялық тексерулер жүргізілген ауруханаішілік инфекциялар көрсеткіші	Тіркелген ауруханаішілік инфекциялардың жалпы санынан эпидемиологиялық тексерулер жүргізілген ауруханаішілік	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында	

		инфекциялар санының үлес салмағы (%)		талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикаторды 100%-ға жеткізу
20	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және таралуын анықтау көрсеткіші	Тіркелген ауруханаішілік инфекциялардың жалпы санынан пайда болу себептері мен факторлары және олардың таралуы анықталған ауруханаішілік инфекциялар үлес салмағы (%)	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикаторды 80%-ға жеткізу

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторы

1	Еңбекке жарамды жастағы адамдардың мүгедектікке алғаш шығу саны	Абсолюттік саны	Жылына 1 рет	Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық департаментінің деректері	Есепті кезеңдегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 1 %-ға азаюы
2	МСАК деңгейінде медициналық қызмет көрсету кемшіліктерімен ана өлімі көрсеткіші	Есепті кезеңде фертильді жастағы бекітілген әйелдер санынан МСАК деңгейінде медициналық қызмет көрсету дәлелденген (сарапшылармен) ақаулары болған ана өлімі жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Ана өлімін тіркеу картасы (сыртқы сараптама нәтижелері)	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
3	Бекітілген халық санының ішінен фертильді жастағы әйелдер арасында экстрагенитальді патологиясы бар сауыққан әйелдердің көрсеткіші	Фертильдік жастағы тіркелген әйелдер санынан сауыққан фертильді жастағы әйелдер санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	АНМК, амбулаториялық пациенттің статистикалық картасы, МАЖ, ДНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға артуы

4	Босануға қатысты аборттар көрсеткіші	Босанулар санынан аборттар санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНстатК, СНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
5	Өңірлендіру қағидаттары бұзылып емдеуге жатқызылған жүкті әйелдердің көрсеткіші (тәулік бойы стационарлардың деректері бойынша)	Емдеуге жатқызылған жүкті әйелдер санынан өңірлендіру қағидаттары бұзылып емдеуге жатқызылған жүкті әйелдер санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНстатК, (аурулардың халықаралық жіктемесі бойынша босандыру көрсетілген диагноз), ЖЖФЖЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
6	МСАК деңгейінде медициналық қызмет көрсету ақауларымен нәрестелер өлімі көрсеткіші	Бекітілген 0-1 жас аралығындағы нәрестелердің жалпы санынан МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 0-1 жас аралығындағы нәрестелер өлімі санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Тірі, өлі туған және 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды тіркеу картасы	Есепті кезеңде көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
7	Перзентханадан шығарылғаннан кейінгі алғашқы 3 күнде нәрестені дәрігерлердің барып қарап-тексеру (патронаж) көрсеткіші	Есептік кезеңдегі нәрестелер жалпы санының ішіндегі перзентханадан шығарылғаннан кейінгі алғашқы 3 күнде дәрігерлердің барып қарап-тексеруден (патронаж) өткен нәрестелер санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНМК, МАЖ	Индикаторлардың мәнін 100 %-ға жеткізу
		Емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың			

8	Есепті кезеңде 5 жасқа дейінгі балаларды ЖИИ, ЖРА-мен шұғыл емдеуге жатқызудың көрсеткіші	жалпы санының ішіндегі ЖИИ, ЖРА шұғыл емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалар санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 1 %-ға азаюы
9	Құрсақшілік диагноз қойылмаған жаңа туған нәрестелердегі туа біткен ақаулардың саны	Абсолютті сан	Тоқсан сайын	АНМК, жүкті, босанатын, босанған, әйелдің жеке картасы	Индикаторлардың мәнін 0%-ға жеткізу
10	Тек қана емшек сүтімен қоректенетін 6 айлық балалардың көрсеткіші	Ата-анасы бас тартқан тастанды балалар мен А И Т В инфекциясын жұқтырған аналардан, цитостатик қабылдайтын аналардан туған балаларды қоспағандағы 6 айлық балалардың жалпы санының ішіндегі тек қана емшек сүтімен қоректенетін 6 айлық балалар санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	АНМК, МАЖ	Индикаторлардың мәнін 100 %-ға жеткізу
11	2 жасқа дейін емшек сүтімен қоректенетін балалардың үлес салмағы	Ата-анасы бас тартқан тастанды балалар мен А И Т В инфекциясын жұқтырған аналардан, цитостатик қабылдайтын аналардан туған балаларды қоспағандағы 2 жасқа дейінгі	Тоқсан сайын	АНМК, МАЖ	Өткен кезеңмен салыстырғанда

		балалардың жалпы санынан 2 жасқа дейін емшек сүтімен қоректенетін балалар санының үлес салмағы (%)			көрсеткіштің 5 %-ға көбеюі
12	Өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастар арасында асқынуды көрсеткіші	Бекітілген халық арасында өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастардың санынан бекітілген халық арасындағы асқынған жағдайлардың үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	ДНЭТ АЖ	Осы кезеңдегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
13	Өкілетті органмен анықталатын туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қауіпі бар халық топтарын флюорографиялық зерттеп-қараумен қамту көрсеткіші	Туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қауіпі бар халықтың жалпы санынан флюорографиялық зерттеп-қараумен қамтылған туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қауіпі бар халық санының үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	Флюорографиялық зерттеп-қарауды жүргізу жоспары, флюорографиялық зерттеп-қарауды тіркеу журналы, МАЖ есеп беру нысандары	Индикаторлардың мәнін 100% жеткізу
14	Міндетті контингентті флюорографиялық зерттеп-қараумен қамту көрсеткіші	Міндетті контингенттің жалпы санынан флюорографиялық зерттеп-қараумен қамтылған міндетті контингенттің санының үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	Флюорографиялық зерттеп-қарауды жүргізу жоспары, флюорографиялық тексерулерді тіркеу журналы, МАЖ есеп беру нысандары	Индикаторлардың мәнін 100 %-ға жеткізу
	Өкілетті органмен анықталатын туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қауіпі	Туберкулезбен сырқаттанудың жоғары қауіпі бар халықтың 1000 зерттеу		Флюорографиялық зерттеп-қарауды	

15	бар халық топтары арасында флюорография әдісімен туберкулезбен ауыратын науқастарды анықтау көрсеткіші	санынан флюорография әдісімен туберкулезбен ауыратын науқастарды анықтау жағдайының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	тіркеу журналы, профилактикалық флюорографиялық зерттеп-қарау картасы	Индикатордың мәні кемінде 2-ні құрайды
16	Микроскопия әдісімен зерттеліп-қаралған адамдардың арасында туберкулезге күдікті науқастарды анықтау көрсеткіші	Микроскопия әдісімен зерттеліп-қаралуға жолданған туберкулезге күдікті науқастардың жалпы санының ішіндегі микроскопия әдісімен туберкулезге күдікті анықтау жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	М С А К зертханалары үшін туберкулездің зертханалық тіркеу журналы, зертханалық зерттеу қызметтері, консультациялық қызметтер үшін, басқа ауруханаға жатқызу үшін жолдама, МАЖ, ТНҰТ АЖ	Индикатордың мәні 5-10% құрайды
17	М С А К деңгейінде терапияны тоқтатқан туберкулезбен ауыратын науқастардың саны	Абсолюттік саны	Тоқсан сайын	АНМК, МАЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
18	3-4 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастар көрсеткіші	Есептік кезеңдегі қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастардың жалпы санын 3-4 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастардың үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	ОНЭТ АЖ	Алдыңғы кезеңмен салыстырғанда көрсеткіштің 5%-ға азаюы
		Есептік кезеңдегі қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш			

19	1-2 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастардың көрсеткіші	анықталған науқастардың жалпы санынан 1-2 сатыдағы қатерлі ісіктермен ауыратын алғаш анықталған науқастардың үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	ОНЭТ АЖ	Алдыңғы кезеңмен салыстырғанда көрсеткіштің 1 %-ға артуы
20	Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың 5 жылдық өміршеңдік көрсеткіші	Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың жалпы санының ішіндегі қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың 5 жылдық өміршеңдігінің үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	ОНЭТ АЖ	Индикатордың мәні 50 %-ды құрайды
21	Көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына негізделген шағымдардың көрсеткіші	Пациенттің емханалық жүгінуінің 1000 жағдайына шаққанда көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына негізделген шағымдардың саны	Тоқсан сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатордың мәні 3,0 аспайды
22	Жүрек тамыры жүйесі ауруларының асқынуымен (артериялық гипертензия; миокард инфаркті; инсульт) емдеуге жатқызу көрсеткіші	Бекітілген халық санының ішіндегі жүрек-қан тамыры жүйесі ауруларының асқынуымен (артериялық гипертензия; миокард инфаркті; инсульт) емдеуге жатқызылған халық санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СШНстатК, СНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 10%-ға азаюы

23	Ауруханаішілік инфекцияларға эпидемиологиялық тексерулер жүргізу көрсеткіші	Тіркелген ауруханаішілік инфекциялар саны ішіндегі эпидемиологиялық тексеру жүргізілген ауруханаішілік инфекциялардың үлес салмағы (%)	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыландырылған оқиғалардың хаттамалары	Индикатор 100%-ға жеткізу
24	Пайда болу және таралуының себептері мен факторлары анықталған ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының көрсеткіші	Тіркелген ауруханаішілік инфекциялар жалпы санының ішіндегі пайда болу және таралуының себептері мен факторлары анықталған ауруханаішілік инфекциялар оқиғаларының үлес салмағы (%)	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыландырылған оқиғалардың хаттамалары	Индикаторды 80%-ға жеткізу
25	5 жасқа дейінгі балаларды мақсатты инфекцияларға қарсы иммундаумен қамту көрсеткіші	Мақсатты топтағы иммундаумен қамтылған балалардың үлес салмағы (%)	Ай сайын өсімімен	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырда № 415 бұйрығымен бекітілген №4 есептік нысан, алдын алу екепелерін есепке алу журналы, МАЖ	Индикатордың мәнін жылына 95%-ға жеткізу (ай сайын кем дегенде 7,9%)
26	Медициналық оңалтудың 3 сатысымен қамту көрсеткіші	Медициналық оңалту алуға тиіс пациенттер саны ішіндегі медициналық оңалтумен қамтылған пациенттердің үлес салмағы (%)	Ай сайын өсімімен	АНМК, МАЖ	Индикатордың мәнін жылына 85%-ға жеткізу

Ескертпе:

1. СНМК - стационарлық науқастың медициналық картасы

2. СНЭТ АЖ – "Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі

3. СНстатК – стационардан шыққан науқастардың статистикалық картасы

4. БХТ АЖ – "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесі

5. МСАК - медициналық-санитариялық алғашқы көмек

6. АНМК – амбулаториялық науқастың медициналық картасы

7. МАЖ - медициналық ақпараттық жүйелер

8. ДНЭТ АЖ – "Диспансерлік науқастардың электрондық тізілімі" ақпараттық жүйесі

9. ЖЖФЖЭТ АЖ – "Жүкті және фертильді жастағы әйелдердің тіркелімі" ақпараттық жүйесі

10. БШАЫЕ бағдарламасы – балалық шақтағы ауруларды ықпалдастыра емдеу бағдарламасы

11. ЖИИ – жіті ішек инфекциясы

12. ЖРА – жіті респираторлық аурулар

13. ТНҰТ АЖ – "Туберкулез науқастарының ұлттық тізілімі" ақпараттық жүйесі

14. ОНЭТ АЖ – "Онкологиялық науқастардың электрондық тізілімі" ақпараттық жүйесі

Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларына
2-қосымша

Сыртқы индикаторлар

№	Индикаторлардың атауы	Есептеу формуласы/Өлшем бірлігі	Ақпараттың кезеңділігі	Ақпарат көзі	Шектік мәні
1	2	3	4	5	6
Стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары					

Индикаторлард

1

Жоспарлы
емдеуге жаткызу
кезіндегі
қайтыс-болу
жағдайларының
көрсеткіші

Есепті кезеңде
стационардан
шыққан
пациенттерден
жалпы санынан
қайтыс
болғандардың (
онкологиялық,
гематологиялық
және
паллиативтік
медициналық
көмек алатын
пациенттерді
қоспағанда) үлес
салмағы (%)

Ай сайын

Есептік деректер
, СНМК, СНЭТ
АЖ

					ың мәнін нөлге жеткізу
2	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларындағы операциядан кейінгі қайтыс-болу көрсеткіші	Есепті кезеңде жоспарлы тәртіпте барлық операция жасалғандар санынан операциялық араласудан кейін стационарда қайтыс болғандардың үлес салмағы (%)	Ай сайын	Есептік деректер, СНМК, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәнін нөлге жеткізу
3	Ана өлімі жағдайларының саны, соның ішінде: акушериялық қан кетулерден, гестоздардан, аборттардан, экстрагенитальдық патологиялардан	Абсолюттік саны	Ай сайын	Медициналық ұйымның, перзентханалардың жүкті әйелдер мониторингінің деректері, ана өлімін есепке алу картасы, СНЭТ АЖ	Басқаруға болатын себептер бойынша индикатордың мәнін нөлге жеткізу
4	Балалар өлімі жағдайларының саны, соның ішінде: тыныс алу ағзалары ауруларынан, ішек инфекцияларынан, туа біткен дамуды кемістіктерінен, перинаталдық кезеңдегі аурулардан	Абсолюттік саны	Ай сайын	Тірі туған, өлі туған, 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы	Есепті кезеңінде көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5%-ға азаюы

5

Бір ай ішінде бір
ауру бойынша
қайта түсу
көрсеткіші

Есепті кезеңде
емдеуге
жатқызылғандар
дың жалпы
санынан бір ай
ішінде бір ауру
бойынша қайта
түсудің (
онкологиялық
ж ә н е
гематологиялық
ауруы бар,
сондай-ақ
алмастырушы
ем алушы
пациенттердің)
үлес салмағы (%
)

Ай сайын

СНМК, СНСК,
СНЭТ АЖ

					ың мәнін нөлге жеткізу
6	Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың айырмашылық жағдайларының саны	Абсолюттік саны	Ай сайын	Патологиялық-анатомиялық зерттеулер хаттамасы, СНЭТ АЖ	Индикаторлардың мәні нөлге жеткізу
7	Медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізделген өтініштер көрсеткіші	1000 емделіп шыққан пациенттер санына медициналық қызметтерді көрсету сапасына негізделген шағымдар саны	Ай сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатордың мәні 1,0 аспайды
8	Ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу себептері мен факторлары және олардың таралуын анықтау көрсеткіші	Тіркелген ауруханаішілік инфекциялардың жалпы санынан пайда болу себептері мен факторлары және олардың таралуы анықталған ауруханаішілік инфекциялар үлес салмағы (%)	Ай сайын	Инфекциялық бақылау комиссиясының отырысында талқыланған оқиғалардың хаттамалары	Индикаторды 80%-ға жеткізу
Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін бағалау индикаторлары					
1	МСАК деңгейінде медициналық қызметтің кемістіктерімен ана өлімі көрсеткіші	Фертильді жастағы бекітілген әйелдердің саны ішіндегі есепті кезеңде МСАК деңгейінде расталған сараптамашылар анықтаған кемшіліктермен халық арасында тіркелген ана өлімі жағдайларының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Ана өлімін тіркеу картасы (сыртқы сараптама нәтижелері)	Индикатордың мәнін нөлге жеткізу

2	МСАК деңгейінде медициналық қызмет көрсету кемшіліктерімен нәрестелер өлімі көрсеткіші	Тіркелген 0-1 ж а с аралығындағы нәрестелер саны ішіндегі МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 0-1 жас аралығындағы нәрестелер өлімінің үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	Тірі, өлі туған және 5 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды тіркеу картасы	Есеп беру кезеңін көрсеткіштер мәнінің алдыңғы көрсеткіштермен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
3	Ө к п е туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастардың арасындағы асқынған жағдайлардың көрсеткіші	Бекітілген халық арасында өкпе туберкулезі ауруымен алғаш анықталған науқастардың санына шаққанда тіркелген халық арасындағы асқынған жағдайлардың үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	ТНҰТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
4	Бекітілген халық арасында жаңадан пайда болған 3-4 сатыдағы визуалды оқшауланған қатерлі ісік диагнозымен алғаш анықталу көрсеткіші	Бекітілген халық арасында жаңадан пайда болған 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 үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	ОНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіш мәнінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға азаюы
		Пациенттің емханалық			

5	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына негізделген өтініштер көрсеткіші	жүгінуінің 1000 жағдайы ішіндегі көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына негізделген шағымдардың саны	Тоқсан сайын	Өтініштерді тіркеу журналы	Индикатордың мәні 3,0 аспайды
6	Жүрек-қан тамыры жүйесі ауруларының асқынуымен (артериалды гипертензия; миокард инфаркті; инсульт) емдеуге жатқызу көрсеткіші	Бекітілген халық санының ішіндегі жүрек-қан тамыры жүйесі ауруларының асқынуымен (артериалды гипертензия; миокард инфаркті; инсульт) емдеуге жатқызылған халық санының үлес салмағы (%)	Тоқсан сайын	СШНстатК, СНЭТ АЖ	Есеп беру кезеңіндегі көрсеткіштер мәнінің алдыңғымен салыстырғанда 10%-ға азаюы
7	5 жасқа дейінгі балаларды мақсатты инфекцияларға қарсы иммундаумен қамту көрсеткіші	Мақсатты топтағы иммундаумен қамтылған балалардың үлес салмағы (%)	Ай сайын өсімімен	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырда № 415 бұйрығымен бекітілген №4 есептік нысан, алдын алу екепелерін есепке алу журналы, МАЖ	Индикатордың мәнін жылына 95%-ға жеткізу (ай сайын кемінде 7,9%)
8	Қатерлі ісікпен ауыратын науқастардың 5 жылдық өміршеңдік деңгейі	Қатерлі ісіктері бар науқастардың жалпы санына қатерлі ісіктері бар науқастардың 5 жылдық өміршеңдік үлес салмағы (%)	Жылына 1 рет	СНЭТ АЖ	Индикатордың мәні кемінде 50% құрайды

Ескертпе:

1. СНМК - стационарлық науқастың медициналық картасы
2. СНЭТ АЖ – "Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі
3. СШНстатК – стационардан шыққан науқастардың статистикалық картасы
4. МСАК - медициналық-санитариялық алғашқы көмек

Медициналық көрсетілетін
қызметтер (көмек) сапасына
ішкі және сыртқы сараптамаларды
ұйымдастыру мен жүргізу
қағидаларына
3-қосымша

Сараптамалық қорытынды және (немесе) қорытынды

1. Мамандығы, лауазымы, ғылыми дәрежесі көрсетіле отырып, сараптаманы жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
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 нәтижелері туралы, оның ішінде анықталған бұзушылықтар туралы, олардың сипаты туралы мәліметтер
8. Тұжырымдама
9. Ұсынымдар

Сараптама жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы
Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Медициналық көрсетілетін
қызметтер (көмек) сапасына
ішкі және сыртқы сараптамаларды
ұйымдастыру мен жүргізу
қағидаларына
4-қосымша

Көрсетілген медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы бойынша мемлекеттік органның сараптамасының қорытындысы

1. Тексеру нәтижелері туралы акті № _____
2. Актіні жасау күні, уақыты және орны;
3. Бақылау және қадағалау органының атауы;
4. Негізінде тексеру жүргізілген тексеруді тағайындау туралы актінің күні мен нөмірі;

5. Тексеруді жүргізген (жүргізген) адамның (адамдардың) тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе) және лауазымы;

6. Тексеру жүргізу үшін тартылатын мамандар, консультанттар және сарапшылар туралы мәліметтер

7. Бақылау және қадағалау субъектісінің атауы немесе тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе), тексеру жүргізу кезінде қатысқан жеке немесе заңды тұлға өкілінің лауазымы; тексерілетін объектінің атауы/тексеру объектісінің орналасқан жерінің мекенжайы, жеке сәйкестендіру нөмірі/ бизнес-сәйкестендіру нөмірі, аумақ учаскесі;

8. Тағайындалған тексерудің мәні

9. Тексеру жүргізу уақыты 20 ____ жылғы " ____ " ____ мен 20 ____ жылғы " ____ " ____

10. Тексеруді жүргізудің құқықтық негіздері, оның ішінде міндетті талаптары тексеруге жататын нормативтік құқықтық актілер

11. Тексерілетін кезең 20 ____ жылғы " ____ " ____ мен 20 ____ жылғы " ____ " ____

12. Тексерілетін талаптар пункттері (субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы);

13. Сараптама нысанасы болып табылатын материалдардың, медициналық құжаттамалардың тізбесі;

14. Тексеру нәтижелері, оның ішінде анықталған бұзушылықтар, олардың сипаты туралы мәліметтер;

15. Нормативтік құқықтық актілерге сілтеме жасай отырып тұжырымдар

16. Ұсынымдар

17. Тексеру парағының атауы және бұзушылықтар анықталған талаптар тармақтары

№	Анықталған бұзушылықтар тізімі	Бұзушылықтар анықталған талаптардың тармақтары және тексеру парағының атауы	Анықталған бұзушылықтарды жою жөніндегі ұсынымдар мен нұсқаулар, оларды жою мерзімдері
1.			
2.			

18. Тексеру нәтижелері туралы Акт құзыреті бойынша ден қою шараларын қабылдау үшін мемлекеттік органдарға жіберілді;

19. Тексеру жүргізген (жүргізген) лауазымды адамның (адамдардың) қолы;

20. Бақылау және қадағалау субъектісінің өкілдерін тексеру нәтижелері туралы актімен танысу немесе танысудан бас тарту туралы мәліметтер, жеке немесе заңды

тұлға өкілінің лауазымы, атауы немесе тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе), сондай-ақ тексеру жүргізу кезінде қатысқан адамдар, олардың қолдары немесе қол қоюдан бас тарту;

21. Тексеру нәтижелері бойынша ескертулер және (немесе) қарсылықтар

22. Танысу күні 20__ жылғы " ____ " _____.

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