

Об утверждении Правил осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 декабря 2004 года N 898. Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Казахстан 27 января 2005 года N 3398. Утратило силу - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2007 года N 254

Сноска. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 декабря 2004 года N 898 утратило силу - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2007 года N 254 .

Во исполнение Закона Республики Казахстан «О системе здравоохранения», Указа Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы», **ПРИКАЗЫВАЮ** :

1. Утвердить прилагаемые Правила осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг в Республике Казахстан.

2. Начальникам территориальных управлений Комитета по контролю за качеством медицинских услуг осуществлять контроль за качеством предоставляемых медицинских услуг населению в соответствии с вышеуказанными Правилами.

3. Административному департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Акрачкова Д.В.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить в установленном законодательством порядке его официальное опубликование.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на председателя Комитета по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ахметов У.И.).

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

И.о. Министра

У т в е р ж д е н ы

приказом и.о. Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 28 декабря 2004 года № 898

П р а в и л а

осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг в Республике Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан «О системе здравоохранения», Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438 «О государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы» и устанавливают порядок осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг.

2. Контроль за качеством предоставляемых медицинских услуг (далее - контроль за качеством) осуществляют государственный орган по контролю за качеством медицинских услуг и его территориальные подразделения (далее - государственный орган) в соответствии с их Положениями.

3. Настоящие Правила распространяются на медицинские организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и имеют юридическую силу на всей территории Республики Казахстан.

4. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) индикаторы качества медицинских услуг - критерии, отражающие состояние качества лечебно-профилактической деятельности физических и юридических лиц, оказывающих медицинскую помощь и медицинские услуги;

2) качество медицинских услуг - мера соответствия оказываемой медицинской помощи критериям, установленным на основе современного уровня медицинской науки и технологии в реальных условиях существующей системы здравоохранения и конкретной медицинской организации;

3) экспертиза медицинских услуг - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню и качеству лечебно-профилактической деятельности физических и юридических лиц, оказывающих медицинскую помощь и медицинские услуги;

4) индикаторы структуры медицинских услуг - критерии обеспеченности человеческих, финансовых и технических ресурсов;

5) индикаторы процесса медицинских услуг - критерии оценки выполнения технологии медицинской помощи;

6) индикаторы результата медицинских услуг - критерии оценки последствий для здоровья в результате оказания или неоказания медицинской помощи медицинскими организациями или физическими лицами.

2. Основные задачи и принципы контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг

5. Основной задачей контроля за качеством является выявление дефектов в оказании медицинских услуг и принятие мер по их устранению, в соответствии с законодательством Республики Казахстан о здравоохранении.

6. Предметом контроля за качеством является качество и полнота оказания медицинских услуг, оказываемых физическими и юридическими лицами, действующих на основании лицензии.

7. Основные принципы контроля:

1) системность: контроль за качеством осуществляется во взаимосвязи индикаторов, влияющих на качество медицинских услуг (структура, процесс, результат);

2) объективность: контроль за качеством осуществляется путем использования механизма выявления и оценки дефектов организации медицинской помощи на основании критериев, утвержденных государственным органом по контролю за качеством медицинских услуг;

3) открытость: контроль за качеством осуществляется с привлечением при необходимости независимых экспертов с ознакомлением заинтересованных сторон с результатами контроля.

3. Порядок осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг

8. Контроль за качеством включает:

1) мониторинг, анализ и оценку полученных данных;

2) изучение удовлетворенности гражданина качеством оказанной медицинской помощи;

3) меры административного воздействия.

9. Контроль за качеством осуществляется на основе проведения экспертизы, анализа и оценки качества медицинских услуг.

10. При проведении контроля за качеством используются следующие формы медицинских экспертиз (далее - экспертиза):

1) комплексная (плановая) экспертиза - экспертиза, проводимая не чаще одного раза в год в соответствии с графиками, составленными государственным органом по контролю за качеством. Регистрация графика проведения контроля за качеством (далее - график) осуществляется в установленном законодательством порядке;

2) внеплановая экспертиза - экспертиза, проводимая в связи с поручениями или по распоряжению уполномоченного органа в области здравоохранения и иных уполномоченных на то государственных органов, депутатскими запросами, на основании обращений или жалоб граждан на некачественно оказанную

помощь и другим ситуациям (внутрибольничная инфекция, массовые отравления, случаи регистрации особо опасных инфекций), требующим неотложной экспертизы;

3) тематическая (целевая) экспертиза - экспертиза, проводимая постоянно в течение года по конкретным целям;

4) совместная экспертиза - экспертиза, проводимая несколькими контролирующими органами по вопросам соблюдения законодательства Республики Казахстан о здравоохранении.

11. Методы экспертизы:

1) текущая экспертиза, которой подлежат медицинские карты, отбираемые из числа граждан, получающих медицинскую помощь на момент проведения экспертизы;

2) ретроспективная экспертиза, проводимая путем проверки медицинских карт больных, подлежащих экспертизе, а также медицинских карт, отобранных выборочным методом.

12. Экспертиза проводится на основании:

1) анализа документов, регламентирующих лечебно-профилактическую деятельность организации (в случае необходимости);

2) изучения необходимой медицинской документации;

3) осмотра больных (текущая экспертиза);

4) проведения комплекса других необходимых мероприятий с целью получения объективных данных для вынесения экспертного заключения;

5) изучения удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи.

13. Физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги, при проведении контроля за качеством обязаны предоставить все необходимые документы.

14. По окончании экспертизы эксперт заполняет «Акт экспертизы» (далее - Акт) согласно приложению 1 к настоящим Правилам и обязан ознакомить физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги, с результатами контроля.

15. В акте выносятся заключение, содержащие объективные, мотивированные выводы по объектам экспертизы, с указанием сроков устранения выявленных дефектов.

16. По результатам контроля, в срок, не превышающий 10 календарных дней, физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги, представляют в государственный орган информацию о принятых мерах по устранению выявленных дефектов.

17. Физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги, при

несогласии с заключением экспертизы вправе обжаловать его в установленном законодательством порядке.

18. При проведении экспертизы по обращениям граждан результаты контроля предоставляются также обратившейся стороне.

19. При несогласии с результатами проведенной экспертизы специалистами государственного органа или неудовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи на основании письменного заявления и/или по решению суда проводится независимая экспертиза.

20. Независимым экспертом является специалист из числа представителей практического здравоохранения, неправительственных организаций, научно-исследовательских организаций, дающий заключение при рассмотрении вопросов качества медицинских услуг, обладающий специальными научными и практическими знаниями, не представляющий интересы проверяемой и проверяющей сторон.

21. Банк данных независимых экспертов формируется в государственном органе.

22. Состав независимой экспертной комиссии определяется в каждом конкретном случае государственным органом.

23. Независимые эксперты несут ответственность в пределах своих полномочий и компетенции за качество и объективность проводимой экспертизы в установленном порядке и в соответствии с действующим законодательством.

24. По итогам независимой экспертизы в течение 10 дней с момента ее завершения должно быть представлено экспертное заключение.

25. Качество медицинских услуг оценивается по 3 степеням:

1) в ы с о к а я я ;

2) с р е д н я я ;

3) н и з к а я я .

26. Индикаторы качества медицинской помощи содержат специфические параметры оценки качества медицинской помощи для физических и юридических лиц, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

27. Государственный орган осуществляет мониторинг заболеваний согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

28. Удовлетворенность граждан качеством медицинской помощи оценивается путем анкетирования граждан, получивших и получающих медицинскую помощь на момент проведения экспертизы.

4. Осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг в организациях, оказывающих стационарную помощь

29. При осуществлении контроля за качеством в организациях, оказывающих стационарную помощь, экспертизе подвергаются медицинские карты стационарных больных. Количество медицинских карт, подлежащих экспертизе и обеспечивающих статистическую достоверность данных, определяется государственным органом.

30. Экспертизе в стационаре подлежат все случаи:

- 1) летальных исходов;
- 2) внутрибольничных инфекций;
- 3) осложнений, в том числе послеоперационных;
- 4) повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;
- 5) первичного выхода на инвалидность.

31. При проведении экспертизы на уровне оказания стационарной помощи эксперт при выявлении дефектов, на основании индикаторов качества, оформляет «Акт медицинской экспертизы пролеченного случая» по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

32. По результатам экспертизы летальных случаев эксперт составляет «Акт медицинской экспертизы летального случая» по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

5. Осуществления контроля за качеством предоставляемых медицинских услуг в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь

33. На амбулаторном уровне экспертизе подлежат медицинские карты амбулаторных больных за отчетный период. Количество медицинских карт, подлежащих экспертизе и обеспечивающих статистическую достоверность данных, определяется государственным органом.

Экспертизе качества подлежат все случаи:

- 1) смерти на дому;
- 2) первичного выхода на инвалидность по заболеваниям, подлежащим мониторингу;
- 3) наблюдений за гражданами после выписки из стационара по заболеваниям, подлежащим мониторингу;
- 4) выявления запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза;
- 5) осложнений течения беременности;
- 6) медицинские карты амбулаторных больных - детей до 5-летнего возраста, отобранные выборочным методом для проверки схем диспансерного наблюдения

4. Заключение экспертизы: _____

5. Сроки устранения выявленных дефектов: _____

Эксперт _____
подпись Ф.И.О.

Заведующий отделением _____
подпись Ф.И.О.

Главный врач _____
подпись Ф.И.О.

Дата «__» _____ 200__ год

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам осуществления контроля
за качеством предоставляемых
медицинских услуг

Глава 1. Оценка эффективности медицинской помощи на уровне стационара

1. Индикаторы структуры

1. Оснащенность медицинским оборудованием в соответствии с нормативами.
2. Наличие квалификационной категории врачей.
3. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем.
4. Эффективность использования коечного фонда:
 - 1) средняя длительность лечения;
 - 2) непрофильная госпитализация;
 - 3) госпитализация больных без показаний к стационарному лечению;
 - 4) госпитализация плановых больных без обследования;
 - 5) длительность дооперационного пребывания плановых больных свыше 2-х

с у т о к .

5. Наличие внутрибольничных инфекций.

6. Жалобы граждан на некачественно оказанную медицинскую помощь.

2. Индикаторы процесса

7. Тактические и технические ошибки медицинских работников в оказании медицинской помощи, повлекшие за собой ухудшение состояния пациента.

8. Общее соответствие лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний.

9. Своевременность и объем оказания реанимационной помощи больным.

10. Своевременность и полнота оказания экстренной медицинской помощи больным при неотложных состояниях.

11. Повторная госпитализация по тому же заболеванию в течение месяца из-за некачественного предыдущего лечения.

12. Своевременность оказания хирургической помощи ургентным больным.

13. Некачественное ведение медицинской документации.

3. Индикаторы результата

14. Летальность в стационаре:

1) о б щ а я ;

2) д о с у т о ч н а я ;

3) п о с л е о п е р а ц и о н н а я .

15. Послеоперационные осложнения:

1) п р о г н о з и р у е м ы е ;

2) н е п р о г н о з и р у е м ы е .

16. Необоснованная выписка больного, повлекшая за собой:

1) у х у д ш е н и е с о с т о я н и я ;

2) с м е р т ь .

17. Хирургическая активность (экстренная, плановая).

18. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

19. Исход заболевания:

1) б е з п е р е м е н ;

2) у х у д ш е н и е ;

3) с м е р т ь .

Глава 2. Оценка эффективности медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинической организации

1. Индикаторы структуры

1. Оснащенность медицинским оборудованием в соответствии с нормативами и их исправность .

2. Наличие квалификационной категории, специализации врачей.

3. Жалобы граждан на некачественную медицинскую помощь.

4. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем.

2. Индикаторы процесса

5. Обоснованность и своевременность направления больных на госпитализацию и лечебно-диагностические мероприятия.

6. Общее соответствие лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний.

7. Преемственность в наблюдении и лечении больных между амбулаторно-поликлиническими организациями и стационаром.

8. Диспансеризация населения:

- 1) полнота охвата диспансеризацией;
- 2) своевременность взятия на диспансерный учет, выявленных больных;
- 3) удельный вес переводов из одной группы диспансерного наблюдения в другую.

9. Обеспеченность бесплатным стандартом медикаментов детей первых 5 лет жизни и беременных женщин.

10. Некачественное ведение медицинской документации.

11. Расхождение диагноза между амбулаторно-поликлинической организацией, клинико-диагностическим центром и стационаром.

12. Планирование семьи:

- 1) охват контрацепцией женщин фертильного возраста, имеющих противопоказания к беременности;
- 2) послеабортная и послеродовая контрацепция;
- 3) подростковая контрацепция групп риска;
- 4) преемственность врачей - специалистов и акушер-гинекологов в наблюдении за женщинами фертильного возраста, страдающих экстрагенитальными заболеваниями.

13. Наблюдение за детьми первого года жизни:

- 1) наблюдение и оздоровление в соответствии с группой здоровья;
- 2) реализация программ Всемирной организации здравоохранения;
- 3) иммунопрофилактика.

14. Наблюдение за беременными:

- 1) сроки взятия на учет (до 12 недель, 12-28 недель, 29-40 недель, не состояла);

- 2) диагностика и лечение внутриутробной патологии плода;
- 3) лечебно-диагностические мероприятия с учетом факторов риска.

15. Наблюдение детей подросткового возраста.

3. Индикаторы результата

16. Уровень госпитализации по мониторируемым заболеваниям.

17. Обоснованность выдачи листков нетрудоспособности.

18. Эффективность диспансеризации:

1) выздоровление;

2) улучшение;

3) без перемен;

4) ухудшение;

5) смерть.

19. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

20. Структура смерти по нозологическим формам:

1) случаи смерти детей до 1 года жизни;

2) рост случаев смерти лиц трудоспособного возраста.

21. Соотношение аборт к родам.

22. Преимущество в наблюдении и выполнении рекомендации
врача-реабилитолога.

23. Стационарозамещающая медицинская помощь.

Приложение 3

к Правилам осуществления контроля
за качеством предоставляемых
медицинских услуг

Перечень заболеваний, подлежащих мониторингу:

1. Ишемическая болезнь сердца (I 20 - I 25,9)

2. Артериальная гипертония (I 10 - I 15,9)

3. Язвенная болезнь (K 26 - K 26)

4. Сахарный диабет (E 10 - E 14,9)

5. Бронхиальная астма (J 45 - S 45,9)

6. Туберкулез (A 15 - A 19,9)

7. Онкологические заболевания:

1) рак легких (C 34 - C 34,9)

2) рак молочной железы (C 50 - C 50,9)

3) рак шейки матки (C 53 - C 53,8).

Приложение 4

к Правилам осуществления контроля
за качеством предоставляемых
медицинских услуг

**АКТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПРОЛЕЧЕННОГО СЛУЧАЯ**

1. _____
Территориальное управление Комитета по Контролю
за качеством медицинских услуг

2. Наименование организации _____

3. Район _____

4. Ф.И.О. больного _____

5. Дата рождения _____

6. № медицинской карты стационарного больного _____

7. Клинический диагноз:

а) основной _____

б) осложнения: _____

в) сопутствующий: _____

8. Госпитализация плановая _____ экстренная _____

9. Обоснованность госпитализации _____

10. Наличие догоспитального обследования _____

11. Дата поступления _____

12. Дата выписки _____

13. Первичный осмотр врача в отделении _____

14. Осмотр зав. отделением _____

15. Дата обоснования клинического диагноза _____

16. Соответствие обследования клиническому протоколу _____

17. Соответствие лечения клиническому протоколу _____

18. Сроки проведения операции:

Дата _____ Время _____

19. Исход заболевания _____

20. Обоснованность длительности пребывания в стационаре _____

21. Наличие рекомендации в выписном эпикризе _____

22. Заключение эксперта с указанием ошибок, допущенных в диагностике
и л е ч е н и и :

Заведующий отделением _____

подпись

Ф.И.О.

Главный врач _____

подпись

Ф.И.О.

Эксперт _____

подпись

Ф.И.О.

г) _____ поздняя госпитализация
(причины) _____

13. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов _____

14. Заключение эксперта: _____

Эксперт _____

подпись _____ Ф И О

Заведующий отделением _____

подпись _____ Ф И О

Главный врач _____

подпись _____ ФИО

Дата "___" _____ 200_ г.

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам осуществления контроля
за качеством предоставляемых

медицинских услуг

**АКТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО**

1. _____

Территориальное управление Комитета по Контролю
за качеством медицинских услуг

2. Наименование организации _____

3. Район _____

4. Ф.И.О. _____

5. Дата рождения _____

6. Соблюдение схемы наблюдения за детьми до 5 лет _____

7. Соблюдение календаря прививок: а) наличие обоснований при не
соблюдении календаря прививок _____

б) медицинского отвода _____

8. Количество поликлинического обслуживания по поводу острых заболеваний

№	Диагноз острого		Сколько раз отмечались	Исполь- зование	Наблюдение за паци-
---	--------------------	--	---------------------------	--------------------	------------------------

	заболе- вания	Дата обра- щения	Соответствие клиническому протоколу		неотложные состояния	лекарст- венных средств при неотложных состояниях	ентом после оказания неотложной помощи
			Обсле- дования	Лече- ния			

9. Количество поликлинического обслуживания по поводу хронических заболеваний

№	Диагноз хрони- ческого заболе- вания	Дата обра- щения	Соответствие клиническому протоколу			Сколько раз отме- чались неотлож- ные состоя- ния	Исполь- зование лекарст- венных средств при не- отложных состоя- ниях	Наблю- дение за па- циентом после оказания неот- ложной помощи
			Обсле- дова- ния	Лече- ния	Диспан- сери- зации			

10. Направление на госпитализацию _____

Диагноз _____

Обоснование _____

11. Наблюдение за больным после выписки из стационара _____

12. Выполнение рекомендации стационара на амбулаторном лечении _____

13. Заключение эксперта: _____

Эксперт _____

п о д п и с ь

Ф И О

Заведующий отделением _____

п о д п и с ь

Ф И О

Главный врач _____

подпись ФИО

Дата "___" _____ 200_г.

П р и л о ж е н и е 7

к Правилам осуществления контроля

за качеством предоставляемых

медицинских услуг

АКТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

СЛУЧАЯ СМЕРТИ НА ДОМУ

1. _____

Территориальное управление Комитета по Контролю
за качеством медицинских услуг

2. Наименование организации _____
3. Район _____
4. Ф.И.О. _____

(у м е р ш е г о)

5. Дата рождения _____

6. Дата смерти _____

7. Врачебное свидетельство о смерти № _____

Дата выдачи « _____ » _____ 200_ г.

8. Основная причина смерти: _____

9. Предотвратимость летального исхода _____

10. Дата последнего наблюдения врачом поликлиники _____

11. Дефекты обследования _____

12. Дефекты лечения _____

13. Заключение патологоанатома: _____

14. Расхождение причин смерти, основного и патологоанатомического диагнозов _____

15. Причины отсутствия патологоанатомического вскрытия трупа _____

16. Обоснованность выдачи справки о смерти (при необоснованности указать причину) _____

17. Заключение эксперта: _____

