Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 677. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 ноября 2009 года № 5878. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2011 года № 152

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 24.03.2011 № 152 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В соответствии с пунктом 5 статьи 58 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ**:

1. Утвердить Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг согласно приложению к настоящему приказу.

2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдину Ф.Б.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить в установленном законодательством порядке его официальное опубликование в средствах массовой информации.

4. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2007 года № 254 "Об утверждении Правил организации и проведения экспертизы качества медицинских услуг" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 4676, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 15 июня 2007 года № 90 (1293)).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А.

6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти дней после дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра *Б. Садыков*

Приложение
к приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан
от 10 ноября 2009 года № 677

Правила организации и проведения внешней и внутренней экспертиз качества медицинских услуг

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг и распространяются на организации здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, и физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой (далее - субъекты здравоохранения).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) индикаторы оценки качества медицинских услуг - показатели эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в области здравоохранения, включающие:

индикаторы структуры - показатели обеспеченности человеческими, финансовыми и техническими ресурсами;

индикаторы процесса - показатели оценки выполнения технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

индикаторы результата медицинских услуг - показатели оценки последствий для здоровья в результате оказания или неоказания медицинской помощи субъектами здравоохранения;

2) медицинская документация - документы, предназначенные для записи данных о состоянии здоровья пациента, отражающие объем и качество оказываемой медицинской помощи, в том числе медицинская карта амбулаторного и стационарного больного, карта больного дневного стационара, история родов, история новорожденного и другие документы (далее - документация);

3) управление качеством медицинской помощи - систематический, независимый и документированный процесс непрерывных, взаимосвязанных действий, включающих планирование, организацию, мотивацию, внутренний

аудит своей деятельности, а также другие мероприятия, обеспечивающие качество медицинской помощи и безопасность для пациентов и направленные на предупреждение и устранение недостатков в своей деятельности на уровне организации здравоохранения;

4) внутрибольничные комиссии - комиссии, создаваемые внутри медицинской организации по различным направлениям медицинской деятельности.

3. Экспертиза качества медицинских услуг подразделяется на внутреннюю и внешнюю.

4. Внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (далее - внутренняя экспертиза) проводится службой внутреннего контроля (аудита), создаваемой в каждой медицинской организации. Структура и состав данной службы утверждаются руководителем организации в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг.

5. Внешняя экспертиза качества медицинских услуг (далее - внешняя экспертиза) проводится в рамках осуществления государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг государственным органом контроля медицинской и фармацевтической деятельности, а также с привлечением независимых экспертов, аккредитованных в соответствии с Правилами аккредитации в области здравоохранения, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 года № 1559.

6. Экспертиза качества медицинских услуг независимыми аккредитованными экспертами в области здравоохранения осуществляется в соответствии с Правилами привлечения независимых экспертов, утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 ноября 2009 года № 672 (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № ____).

7. В ходе проведения экспертизы качества медицинских услуг проводится оценка:

1) действий отдельных специалистов на предмет соблюдения стандартов диагностики и лечения;

2) основных показателей деятельности субъекта здравоохранения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 января 2009 года № 32 "Об утверждении Правил по совершенствованию системы управления качеством оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5545) (далее - Приказ № 32);

3) соответствия материально-технических ресурсов субъектов

здравоохранения нормативам оснащения.

8. Экспертиза качества медицинских услуг включает в себя ретроспективный и (или) текущий анализ медицинской документации:

1) текущий анализ, в ходе которого изучается медицинская документация пациентов, получающих медицинскую помощь на момент проведения экспертизы качества медицинских услуг, при необходимости с осмотром пациента;

2) ретроспективный анализ, в ходе которого изучаются медицинские карты пациентов, получивших медицинскую помощь на момент проведения экспертизы качества медицинских услуг.

9. Основные принципы экспертизы качества медицинских услуг:

1) системность - экспертиза качества медицинских услуг осуществляется во взаимосвязи индикаторов структуры, процесса и результата;

2) объективность - экспертиза качества медицинских услуг осуществляется с использованием стандартов в области здравоохранения;

3) открытость - экспертиза качества медицинских услуг осуществляется с участием независимых экспертов в присутствии медицинских работников.

10. Этапы экспертизы качества медицинских услуг:

1) анализ учетной и отчетной документации субъекта здравоохранения и нормативных актов местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, регламентирующих их деятельность, в том числе медицинской документации;

2) анализ и обобщение результатов экспертизы качества медицинских услуг, формирование выводов;

3) формирование заключения по уровню качества медицинских услуг в результате проведенной экспертизы качества медицинских услуг;

4) определение степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи;

5) информирование субъекта здравоохранения и (или) медицинских работников о результатах экспертизы качества медицинских услуг.

11. Определение уровня качества медицинских услуг по конкретному случаю проводится на предмет соответствия качества медицинской помощи стандартам в области здравоохранения.

12. Определение уровня качества медицинских услуг в целом по субъекту здравоохранения проводится путем математического моделирования.

2. Порядок организации внутренней экспертизы качества медицинских услуг

13. Внутренняя экспертиза проводится службой внутреннего контроля (аудита), создаваемой в каждой медицинской организации.

Деятельность службы внутреннего контроля (аудита) осуществляется в соответствии с Приказом № 32.

14. Службой внутреннего контроля (аудита) проводится анализ организации оказания медицинской помощи, клинической деятельности медицинской организации, выявление фактов нарушения порядка оказания медицинской помощи и стандартов в области здравоохранения, а также рассмотрение в срок, не превышающий пяти дней, обращений находящихся на лечении пациентов.

По результатам проводимого аудита служба внутреннего контроля (аудита) вносит руководителю медицинской организации предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг.

15. Внутренняя экспертиза осуществляется с соблюдением принципов проведения экспертизы качества медицинских услуг, установленных настоящими Правилами.

16. Внутренняя экспертиза имеет многоуровневый характер: самоконтроль, контроль на уровне руководителей подразделений, контроль, осуществляемый службой внутреннего контроля (аудита).

Самоконтроль осуществляется на предмет соответствия деятельности нормативным правовым актам, в том числе стандартам в области здравоохранения.

Медицинской организацией используется анонимная регистрация собственных дефектов, которые впоследствии анализируются и разрабатываются пути их предупреждения.

Внутреннюю экспертизу на уровне самоконтроля осуществляет врач отделения, медицинская сестра отделения.

На уровне отделения внутреннюю экспертизу осуществляет заведующий отделением и старшая медицинская сестра.

На уровне организации внутреннюю экспертизу осуществляет служба внутреннего контроля (аудита), которая определяет структурный подход к обеспечению качества помощи в целом в организации здравоохранения.

17. Внутренняя экспертиза проводится путем оценки качества медицинской помощи ретроспективно и на момент получения пациентами медицинской помощи.

18. При проведении внутренней экспертизы в организации, оказывающей стационарную помощь, анализируются все случаи:

летальных исходов;

фактов возникновения внутрибольничных инфекций;

осложнений, в том числе послеоперационных;
повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;
удлинения или укорочения сроков лечения;
расхождений диагнозов.

19. При проведении внутренней экспертизы в организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, анализируются все случаи:
материнской смертности;
смерти на дому детей от 0 до 5 лет включительно;
смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний;
осложнений беременности;
первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
наблюдений за гражданами после выписки из стационара по заболеваниям, по которым медицинская помощь является приоритетной, в соответствии со Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 декабря 2008 года № 1213 (далее - Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы);
запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза;
удлинения или укорочения сроков лечения;
расхождений диагнозов.

20. При проведении внутренней экспертизы в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, экспертизе подлежат медицинские карты всех доноров, сдавших кровь на платной и бесплатной основе.

21. При проведении внутренней экспертизы в целом по организации скорой медицинской помощи внутренней экспертизе подлежат все случаи:
повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток;
летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;
расхождения диагнозов бригады скорой помощи и стационара в случае госпитализации больных.

22. Все прочие случаи оказания медицинской помощи имеют одинаковую возможность быть подвергнутыми внутренней экспертизе, что обеспечивается статистическим методом случайной выборки.

В течение месяца заведующий отделением стационарной организации проводит экспертизу не менее 50 % законченных случаев, заместитель руководителя по вопросам лечебной работы 5 % законченных случаев в течение каждого квартала.

В течение месяца заведующий отделением амбулаторно-поликлинической организации проводит экспертизу не менее 10 % законченных случаев, эксперты внутрибольничного контроля не менее 30 экспертиз в квартал.

24. В ходе проведения внутренней экспертизы на всех ее уровнях:

1) оценивается полнота и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;

2) выявляются дефекты и их причины;

3) разрабатываются рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

25. По итогам проведенной оценки деятельности конкретного врача, структурного подразделения и по субъекту здравоохранения для анализа и принятия управленческих решений определяется:

1) общее количество выявленных дефектов, их структура, возможные причины и пути их устранения;

2) количество выявленных дефектов, повлекших ухудшение состояния здоровья;

3) количество выявленных дефектов, приведших к увеличению затрат на оказание медицинской помощи.

26. Результаты внутренней экспертизы используются и сопоставляются с результатами внешней экспертизы, на основании чего делаются выводы о качестве и объективности работы службы внутреннего контроля (аудита).

27. Результаты внутренней экспертизы, в том числе их сопоставление с результатами внешней экспертизы, выносятся и разбираются на заседаниях внутрибольничных комиссий, на врачебных конференциях с последующим принятием организационных выводов, с целью повышения уровня знаний медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу.

28. Система оценки качества и эффективности медицинской помощи функционирует непрерывно и обеспечивает оперативное получение необходимой для управления информации.

29. Самооценка качества работы средних медицинских работников осуществляется с целью совершенствования организации и оказания современных видов сестринской помощи пациентам и внедрения стандартов медицинской помощи в деятельность средних медицинских работников.

30. Проведение внутренней экспертизы включает в себя оценку по следующим разделам деятельности:

1) организация рабочего места медицинской сестры, ведение медицинской документации;

2) выполнение требований нормативных правовых актов, регламентирующих противоэпидемический режим и инфекционную безопасность;

3) организация работы по соблюдению условий хранения лекарственных средств в отделении;

4) знание и выполнение требований охраны труда и противопожарной безопасности;

5) оценка состояния медицинского оборудования, готовность его к работе;

6) знание и выполнение основных принципов этики и деонтологии;

7) выполнение должностных обязанностей.

31. Главная медицинская сестра учреждения оценивает работу медицинских сестер отделений. Данная оценка включает в себя:

1) оценку качества работы старших медицинских сестер;

2) выборочную оценку работы средних медицинских работников.

Для оценки качества работы каждой старшей медицинской сестры каждого отделения в месяц должно проводиться не менее 1 экспертизы.

32. Проведение одной экспертизы включает в себя оценку качества работы старшей медицинской сестры по 4 показателям:

1) организация работы по кадровому планированию, рациональной расстановке и использованию средних и младших медицинских работников;

2) организационные мероприятия по повышению квалификации, переподготовке, оценке квалификации средних медицинских работников;

3) осуществление контроля за противоэпидемическими мероприятиями в отделении;

4) организация лечебного процесса.

33. Выборочная экспертиза работы средних медицинских работников отделений проводится для оценки работы старшей медицинской сестры отделения по экспертизе качества работы медицинского персонала отделения.

34. Главная медицинская сестра проводит анализ полученных данных по оценке качества работы средних медицинских работников отделений и качества работы старших медицинских сестер.

35. Полученные данные и заключение докладываются руководителю медицинской организации и (или) его заместителю, курирующему службу внутреннего контроля (аудита), 1 раз в месяц для анализа и разработки организационных и управленческих решений.

3. Порядок организации внешней экспертизы качества медицинских услуг

36. Внешняя экспертиза осуществляется с соблюдением принципов проведения экспертизы качества медицинских услуг, установленных настоящими Правилами.

37. Внешняя экспертиза проводится, как с посещением субъекта здравоохранения, так и без его посещения.

38. При проведении внешней экспертизы в целом по субъекту здравоохранения, анализируются результаты внутренней экспертизы за анализируемый период, проведенные самой организацией, на предмет соблюдения принципов экспертизы качества медицинских услуг и адекватности принятых мер. В первую очередь анализируются результаты внутренней экспертизы случаев, подлежащих обязательной экспертизе, и по рассмотрению обращений пациентов.

Внешней экспертизе по субъекту здравоохранения, оказывающему стационарную помощь в обязательном порядке, подлежит:

1) не менее 50 % случаев от общего числа зарегистрированных случаев:

летальных исходов;

возникновения внутрибольничных инфекций;

осложнений, в том числе послеоперационных;

повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения.

2) не менее 10 % медицинских карт стационарного больного по каждому отделению стационара от числа пролеченных больных за анализируемый период.

39. Внешней экспертизе по субъекту здравоохранения, оказывающему амбулаторно-поликлиническую помощь:

1) не менее 100 % случаев от общего числа зарегистрированных случаев:

материнской смертности;

смерти на дому детей от 0 до 5 лет включительно;

смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний, по которым медицинская помощь является приоритетной, в соответствии со Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы ;

запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза;

2) не менее 50 % случаев от общего числа зарегистрированных случаев:

осложнений беременности: гестозов тяжелой степени, родов, осложнившихся акушерскими кровотечениями, гистерэктомиями;

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста по заболеваниям, по которым медицинская помощь является приоритетной, в соответствии со Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы;

наблюдений за гражданами после выписки из стационара по заболеваниям, по которым медицинская помощь является приоритетной, по определению уполномоченного органа в области здравоохранения;

3) не менее 10 медицинских карт амбулаторного больного с каждого отделения и (или) профиля специалистов.

40. Внешней экспертизе по организации скорой медицинской помощи:

1) не менее 50 % случаев от общего числа зарегистрированных случаев:

повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток;

летальности при вызовах: смерть до прибытия бригады, смерть в присутствии бригады;

расхождения диагнозов бригады скорой помощи и стационара в случае госпитализации больных;

2) не менее 10-ти медицинских карт выездов каждой общепрофильных и специализированных бригад;

3) в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови не менее 50 медицинских карт доноров, сдавших кровь на платной и бесплатной основе.

41. При установлении необъективного проведения внутренней экспертизы, внешней экспертизой охватываются 100 % вышеуказанных случаев.

42. При экспертизе по обращению проводится экспертиза качества медицинских услуг конкретного случая.

43. По результатам экспертизы составляется заключение, в котором указываются дефекты качества оказания медицинской помощи по конкретным случаям и делаются выводы:

1) о соответствии (несоответствии) оказанной медицинской помощи требованиям действующего законодательства в области здравоохранения;

2) о предоставлении пациенту бесплатной медицинской помощи в объеме, гарантированном государством;

3) о наличии оснований для применения мер дисциплинарного и (или) административного воздействия с указанием конкретных лиц, а также экономических мер.

44. В случае выявления дефектов, подлежащих применению мер экономического воздействия, выявленные дефекты классифицируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и направляются в территориальные подразделения государственного органа по оплате медицинских услуг.

45. При наличии результатов ранее проведенной внешней экспертизы государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности и (или) независимыми экспертами, внешняя экспертиза не

проводится. Повторная экспертиза проводится в случае несогласия с результатами ранее проведенной экспертизы.

46. При проведении государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности внешней экспертизы, в случаях обнаружения дефектов оказания медицинских услуг с применением мер экономического воздействия, результаты внешней экспертизы направляются администратору бюджетных программ.

47. По запросу территориальных подразделений государственного органа по оплате медицинских услуг, внешняя экспертиза проводится государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности.

48. Результаты внешней экспертизы, проведенной по запросу государственного органа по оплате медицинских услуг, предоставляются государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности, в течение 30 календарных со дня получения запроса.

49. В случае несогласия с результатами внешней экспертизы субъекты здравоохранения могут обжаловать их в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Этапы экспертизы качества медицинской помощи

50. Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи включает в себя анализ учетной и отчетной документации субъекта здравоохранения и соблюдение нормативных актов местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, регламентирующих их деятельность, в том числе медицинской документации.

Анализ отчетной документации субъекта здравоохранения проводится с целью сравнительного анализа показателей деятельности субъекта здравоохранения за определенный период работы в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, со среднереспубликанскими и среднеобластными показателями состояния здоровья населения.

При проведении анализа медицинской документации оценивается:

1) качество сбора анамнеза;

2) полнота и обоснованность проведения диагностических исследований;

3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза в течение первых 3 дней с учетом результатов проведенных исследований на догоспитальном этапе;

4) обоснованность нахождения на лечении, получения медицинской помощи в данной форме (амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей);

5) своевременность и качество консультаций специалистов;

6) объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, в том числе диспансерных, профилактических и реабилитационных;

7) развитие осложнений после медицинских вмешательств;

8) достигнутый результат;

9) удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи;

10) качество ведения медицинской документации.

На уровне амбулаторно-поликлинической помощи дополнительно оцениваются диспансерные, профилактические и реабилитационные мероприятия.

51. Качество сбора анамнеза оценивается по четырем критериям:

1) отсутствие сбора анамнеза;

2) отсутствие системности сбора с частичными или полными упущениями по основным составляющим (аллергологическая часть, гемотрансфузионная часть, перенесенные заболевания, лекарственная часть, отягощенная наследственность);

3) при полном сборе отсутствие выделения существенных деталей, имеющих важное значение в трактовке данного случая;

4) некачественный сбор анамнеза явился причиной тактических ошибок, повлекших возникновение осложнений.

В случаях крайней тяжести состояния пациента или пребывания его в бессознательном состоянии качество сбора анамнеза не учитывается.

52. При оценке соответствия диагностических исследований стандартам учитываются пять критериев:

1) диагностические мероприятия и обследования не проводились;

2) диагностические мероприятия имеют неправильную трактовку или последняя отсутствует, что приводит к неправильной постановке диагноза и подбору тактики лечения;

3) не проведены диагностические исследования, предусмотренные протоколами диагностики и лечения;

4) имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента;

5) имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований, приведший к необоснованному удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения, и не принесший информацию для постановки правильного диагноза.

Объективные причины непроведения диагностических процедур и мероприятий, необходимых в соответствии с требованиями нормативных

правовых актов, в том числе стандартами в области здравоохранения, такие, как отсутствие оборудования, недостаточная квалификация врача, затруднение проведения диагностических исследований из-за крайней тяжести состояния больного и экстренных показаний к реанимационным мероприятиям или оперативному пособию, отражаются в результатах экспертизы качества медицинских услуг. Проводится оценка влияния невыполнения стандарта по обследованию на последующие этапы осуществления медицинской помощи.

53. Оценка правильности и точности постановки клинического диагноза проводится по четырем критериям:

1) диагноз поставлен неправильно или отсутствует, в том числе диагноз неполный, не соответствует международной классификации болезней или общепринятым классификациям;

2) не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания, а также осложнения;

3) диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром, хотя выделены осложнения, но не распознаны важные для исхода сопутствующие заболевания;

4) диагноз основного заболевания правильный, однако, не диагностированы сопутствующие заболевания, важные для результата лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики, такие, как атипичное течение основного заболевания, завуалированное наличие тяжелого сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания, отражаются в результатах экспертизы качества медицинских услуг. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы осуществления медицинской помощи.

54. Оценка своевременности и качества консультаций специалистов осуществляется по четырем критериям:

1) консультации не проведены, что привело к ошибочной трактовке симптомов и синдромов и отрицательно повлияло на исход заболевания;

2) консультации проведены вовремя, но мнение консультанта не учтено при постановке правильного диагноза, что частично повлияло на исход заболевания;

3) консультации проведены вовремя, мнение консультанта учтено при определении правильного диагноза, но не выполнены рекомендации консультанта по лечению, что частично повлияло на исход заболевания;

4) мнение консультанта ошибочно, за исключением консультантов из другой медицинской организации.

Проведение консультаций с опозданием по причине отсутствия специалистов

данного профиля в организации, проводится оценка объективности причин несвоевременной, некачественной консультации и влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы осуществления медицинской помощи.

55. Оценка назначенных лечебных мероприятий проводится по четырем критериям:

1) отсутствие лечения при наличии показаний;

2) лечение назначено без показаний;

3) при лечении назначены малоэффективные лечебные мероприятия без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений;

4) лечебные мероприятия выполнены не полностью, без учета функциональной недостаточности органов и систем, особенностей механизма действия лекарственных веществ;

5) преждевременное прекращение лечения при недостижении клинического эффекта и/или утяжелении течения заболевания, кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента;

6) значительное отклонение от требований нормативных правовых актов в области здравоохранения, в том числе протоколов диагностики и лечения, наличие полипрагмазии без тяжелого побочного действия лекарств и развития нового патологического синдрома;

7) полное отклонение от требований нормативных правовых актов в области здравоохранения, в том числе протоколов диагностики и лечения, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента.

При оценке лечебных мероприятий учитывается и отражается в результатах экспертизы качества медицинской помощи наличие обстоятельств, создающих затруднение или невозможность проведения эффективных лечебных мероприятий, и оказало или могло оказать влияние на исход заболевания.

56. При проведении экспертизы качества медицинской помощи на уровне стационара проводится оценка обоснованности отказов в госпитализации, оценка качества оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров, наличие преемственности со станциями (отделениями) скорой помощи, доступности населения к стационарной помощи. На уровне амбулаторно-поликлинической помощи проводится оценка доступности медицинской помощи для пациентов, организация работы регистратуры.

57. Оценке качества медицинской помощи подлежат возникшие осложнения и осложнения, обусловленные низким техническим качеством исполнения операции, послеоперационные осложнения, являющиеся следствием выполнения

хирургических манипуляций и применения других методов исследования.

58. Качество ведения медицинской документации определяется по наличию, полноте и качеству записей в утвержденной учетной документации, в том числе по качеству выписных эпикризов, трактовки проведенных лечебно-диагностических мероприятий, полноте рекомендаций.

В ходе проведения экспертизы качества медицинских услуг оценивается оформление информированного согласия пациента на проведение инвазивных вмешательств, отказа от предлагаемого лечения, а также обоснованность непроведения патологоанатомического вскрытия, за исключением случаев, установленных пунктом 2 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения".

59. Диспансерные мероприятия оцениваются, исходя из их влияния на состояние больного, частоту возникновения обострений заболевания, их тяжесть и длительность с точки зрения своевременности, регулярности врачебных осмотров, проведенного лабораторного и инструментального обследования, назначения профилактического лечения, по следующим критериям:

1) кратность диспансерного наблюдения;

2) качество обследования и соответствие видов обследований утвержденным протоколам диагностики и лечения, обоснованности проведения лабораторно-диагностических исследований, не вошедших в протоколы;

3) качество лечения и соответствие назначенного лечения утвержденным протоколам диагностики и лечения, обоснованности назначения лекарственных средств и процедур, не включенных в протоколы;

4) при направлении на госпитализацию наличие показаний к стационарному лечению;

5) наблюдение после выписки из стационара;

6) наличие продолжения лечения в том случае, если больной был направлен на стационарное лечение, но в стационар не поступил;

7) статистические данные достоверности снятия с учета в связи с выздоровлением.

60. Профилактические (профилактические осмотры, вакцинация, наблюдение за детьми первого года жизни, за беременными, вопросы планирования семьи) и реабилитационные мероприятия оцениваются с учетом наличия показаний к их проведению, своевременности проведения, уровня первичного выявления заболеваний, принятых мер по результатам медицинского осмотра, выполнения комплекса оздоровительных мероприятий, результатов оздоровления.

61. Оценка профилактических мероприятий за детьми до 5 лет проводится по следующим критериям:

1) соблюдение сроков наблюдения за детьми и полнота осмотров

специалистами;

2) своевременность рекомендаций по уходу и вскармливанию;

3) адекватность рекомендаций по уходу и вскармливанию, в соответствии с принципами интегрированного ведения болезней детского возраста и развития детей раннего возраста;

4) соблюдение календаря профилактических прививок;

5) наличие контроля за состоянием здоровья ребенка после проведения прививки;

6) обоснованность медицинских отводов.

62. Оценка профилактических мероприятий за беременными женщинами проводится по следующим критериям:

1) сроки взятия на учет и своевременность наблюдения по беременности;

2) полнота и эффективность обследования, включая наличие пренатального скрининга;

3) своевременность диагностики осложнений беременности и экстрагенитальной патологии, в том числе наличие консультаций профильных специалистов с целью выявления экстрагенитальной патологии;

4) соответствие группы риска беременной женщины запланированному уровню госпитализации;

5) обеспечение беременных женщин лекарственными препаратами на бесплатной и (или) льготной основе.

63. Оценка достигнутого результата проводится по следующим критериям:

1) достижение ожидаемого клинического эффекта при соблюдении технологии оказания медицинской помощи;

2) отсутствие клинического эффекта лечебных и профилактических мероприятий вследствие некачественного проведения диагностических мероприятий (неполный сбор анамнеза, отсутствие или неправильная интерпретация результатов обследования, установление неправильного или неточного диагноза);

3) не достигнут ожидаемый клинический эффект вследствие проведения малоэффективных лечебных, профилактических мероприятий без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений, особенностей механизма действия лекарственных веществ;

4) наличие полипрагмазии, обусловившее развитие нежелательных последствий.

64. По завершению экспертизы качества медицинских услуг, дефекты оказания медицинской помощи классифицируются и делаются выводы:

1) о соответствии (несоответствии) оказанной медицинской помощи

требованиям действующего законодательства в области здравоохранения Республики Казахстан;

2) о предоставлении пациенту бесплатной медицинской помощи в объеме, гарантированном государством;

3) о наличии оснований для применения мер дисциплинарного и (или) административного воздействия с указанием конкретных лиц, а также экономических мер.

65. В случае выявления дефектов, подлежащих применению мер экономического воздействия, выявленные дефекты классифицируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и направляются в территориальные подразделения государственного органа по оплате медицинских услуг.

66. При наличии результатов ранее проведенной внешней экспертизы государственным органом контроля медицинской и фармацевтической деятельности и (или) независимыми экспертами, в заключении указываются результаты внешней экспертизы по конкретным случаям и принятые меры.

67. По результатам экспертизы качества медицинских услуг составляется заключение, в котором указываются дефекты качества оказания медицинской помощи по конкретным случаям, и формируются выводы по вопросам, указанным в пункте 37 настоящих Правил.

68. Степень удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи определяется путем анкетирования пациентов и (или) их родственников и по числу обоснованных обращений граждан на деятельность субъекта здравоохранения.

69. С заключением по результатам экспертизы качества медицинских услуг ознакомливаются руководители структурного подразделения, субъекта здравоохранения и (или) лица их замещающие.

В случае наличия замечаний и (или) возражений по результатам экспертизы качества медицинских услуг руководитель подразделения, субъекта здравоохранения или лица их замещающие могут изложить их в письменном виде.

Замечания и (или) возражения могут прилагаться к заключению по результатам экспертизы качества медицинских услуг, о чем делается соответствующая отметка.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан