

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 "Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-115. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 ноября 2021 года № 25214

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 "Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21727) следующие изменения:

в Правилах организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утвержденных указанным приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) внутрибольничные комиссии – комиссии, создаваемые в организациях здравоохранения (комиссии инфекционного контроля, комиссии по исследованию летальных исходов);

2) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

4) стандарт в области здравоохранения (далее – Стандарт) – нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики для обеспечения стандартизации в области здравоохранения в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, образовательной и научной деятельности в области здравоохранения, цифрового здравоохранения;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики

Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

6) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

7) клинический аудит - подробный ретроспективный и/или текущий анализ проведенных лечебно–диагностических мероприятий на предмет их соответствия стандартам в области здравоохранения;

8) клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

9) независимая экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – процедура, проводимая независимыми экспертами в рамках внутренней и внешней экспертизы в целях вынесения заключения о качестве оказываемых медицинских услуг (помощи), предоставляемых субъектами здравоохранения, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия оказываемых медицинских услуг (помощи) Стандартам;

10) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

11) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

12) экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по качеству медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием внешних и внутренних индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг Стандартам;

13) государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) (далее – государственный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);

14) дефект оказания медицинских услуг (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении Стандартов и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги и (или) помощи;

15) полипрагмазия – необоснованное, излишнее назначение лекарственных средств;

16) ретроспективный анализ – анализ на основе изучения медицинской документации пациентов, получивших медицинскую помощь на момент проведения экспертизы;

17) внешние индикаторы – показатели, применяемые при внешней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности субъекта здравоохранения стандартам в области здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности;

18) независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов);

19) внутренние индикаторы – показатели, применяемые при внутренней экспертизе в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности, которые характеризуют эффективность, полноту медицинской деятельности каждого структурного подразделения организации здравоохранения.";

в пункте 5:

подпункты 3) и 4) изложить в следующей редакции:

"3) правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза с учетом результатов проведенных исследований (при плановой госпитализации учитываются исследования, проведенные и на догоспитальном этапе), которые оцениваются по следующим критериям:

диагноз отсутствует, неполный или неправильный, не соответствует международной классификации болезней;

не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания и осложнения;

диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром при выделенных осложнениях, не распознаны сопутствующие заболевания, влияющие на исход;

диагноз основного заболевания правильный, но не диагностированы сопутствующие заболевания, влияющие на результат лечения.

Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики (атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания, отсутствие условий, необходимых для диагностики – оборудование и (или) специалисты) отражаются в результатах экспертизы. Проводится оценка влияния неправильной и (или) несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);

4) своевременность и качество консультаций профильных специалистов, которые оцениваются по следующим критериям:

отсутствие консультации, приведшее к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, отрицательно повлиявших на исход заболевания;

консультация своевременная, непринятие во внимание мнения консультанта при постановке диагноза частично повлияло на исход заболевания;

консультация своевременная, мнение консультанта учтено при постановке диагноза, невыполнение рекомендации консультанта по лечению частично повлияло на исход заболевания;

мнение консультанта ошибочное и повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации (отсутствие необходимых условий, специалистов), влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинских услуг (помощи);";

подпункт 8) изложить в следующей редакции:

"8) качество ведения медицинской документации, которое оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной медицинской документации, предназначенной для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244/2020 " Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761).";

подпункт 3) пункта 10 изложить в следующей редакции:

"3) в организациях скорой медицинской помощи экспертиза качества медицинских услуг (помощи) не менее 10 % обслуженных вызовов за квартал, в том числе все случаи:

выезда к пациенту после отказа в госпитализации медицинской организацией, оказывающей стационарную помощь;

отказа от медицинской помощи с указанием возможных последствий, оформленных записью в медицинских документах, в том числе в электронной форме, подписанной пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником;

отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи, с соответствующей записью об этом в медицинской документации, в том числе в электронной форме, подписанной медицинским работником;

повторных вызовов к одному и тому же пациенту по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова, за исключением случаев:

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

пункт 14 изложить в следующей редакции:

"14. Служба определяет степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг (помощи) и определяет потребности населения и пациентов путем:

1) применения инструмента общественного диалога открытости в целях оперативного реагирования медицинских организаций и государственных органов на нужды населения и пациентов;

2) применения фокус группового интервьюирования населения, пациентов и специалистов организаций здравоохранения;

3) анкетирования пациентов и (или) их родственников, медицинского и немедицинского персонала организации здравоохранения;

4) анализа обоснованных обращений на качество оказанных медицинских услуг (помощи);

5) анализа медицинских инцидентов в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР ДСМ-147/2020 "Об утверждении правил определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21511).";

дополнить пунктом 14-1 следующего содержания:

"14-1. Для выработки предложений и рекомендаций по актуальным вопросам здоровья и услуг здравоохранения прикрепленного населения, а также мониторинга за выполнением рекомендаций, при медицинской организации создается постоянно действующая комиссия общественного доверия здравоохранения (далее-комиссия ОДЗ), с участием представителей прикрепленного населения, субъектов частного предпринимательства и неправительственных организаций, сотрудников местных органов государственного управления здравоохранения области, городов республиканского значения и столицы.";

дополнить пунктом 18-1 следующего содержания:

"18-1. По результатам деятельности, комиссия ОДЗ ежеквартально направляет информацию в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.";

пункт 23 изложить в следующей редакции:

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

В состав внутрибольничных комиссий включаются заведующие структурных подразделений (профильных отделений), врачи с опытом практической работы не менее 3 лет непрерывного стажа по специальности.

По результатам внутренней экспертизы руководителю медицинской организации ежемесячно Службой вносятся предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг (помощи).";

пункт 26 изложить в следующей редакции:

"26. Государственным органом внешняя экспертиза проводится в том числе с привлечением независимых экспертов.

Привлечение независимых экспертов осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ -103/2020 "Об утверждении Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21218).

В случаях отсутствия условий для привлечения независимых экспертов, наличия конфликта интересов независимого эксперта у организаций здравоохранения, имеющих право предоставлять независимых экспертов, а также в промежуток времени от завершения гражданско-правовых (договорных) отношений между организациями здравоохранения, имеющими право предоставлять независимых экспертов и государственным органом и до завершения конкурсных процедур, согласно номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 "Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856), для оценки качества медицинской помощи решением государственного органа или его территориальных подразделений привлекаются профильные специалисты в области здравоохранения.

Профильные специалисты в области здравоохранения по итогам оценки качества медицинской помощи предоставляют в рамках своей компетенции заключение с выводами по качеству оказания медицинских услуг (помощи) со ссылкой на нормативные правовые акты для формирования выводов и внесения в заключение внешней экспертизы, проводимой государственным органом.";

пункт 28 изложить в следующей редакции:

"28. В случае выявления дефектов по результатам внешней экспертизы, не позднее 10 календарных дней после полного завершения рассмотрения обращений физических и юридических лиц, а также донесений по случаям материнской смертности и иных обращений, государственный орган направляет в Фонд, правоохранительные органы и местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы информацию для принятия мер реагирования по компетенции.";

пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Фондом внешняя экспертиза проводится в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904).";

пункт 37 изложить в следующей редакции:

"37. При осуществлении независимой экспертизы физические или юридические лица, привлекающие независимых экспертов на договорной основе (далее – Заказчик) предоставляют независимому эксперту материалы, являющиеся предметом экспертизы.

Если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний независимого эксперта либо представленные материалы недостаточны для дачи экспертного заключения, независимый эксперт отказывается в даче заключения.

Независимый эксперт проводит независимую экспертную оценку качества медицинской деятельности в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения и обеспечивает законность, компетентность и непредвзятость независимой экспертизы, а также научную обоснованность средств и методов проведения исследований для полноты и объективности независимой экспертизы.

Независимый эксперт не привлекается повторно по ранее проведенной им экспертизе, а также в случае некачественного оказания услуги по независимой экспертизе, подтвержденного документально, и не может привлекаться, если он состоит в каких-либо отношениях (трудовых, гражданско-правовых отношениях) с двумя и более аккредитованными субъектами здравоохранения, осуществляющими независимую экспертизу в области здравоохранения.

В ходе проведения экспертизы независимый эксперт соблюдает конфиденциальность служебной информации, принципы профессиональной этики.";

подпункт 2) пункта 38 изложить в следующей редакции:

"2) экспертиза качества оказанных медицинских услуг (помощи) с благоприятным исходом с осмотром пациента (при необходимости):

изучение патологоанатомических исследований;

изучение медицинской документации не более двух организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту);

изучение медицинской документации трех и более организаций здравоохранения (согласно маршруту оказания медицинской помощи пациенту).

К оказанным медицинским услугам (помощи) с неблагоприятным исходом относятся оказание медицинских услуг (помощи) при несоблюдении Стандартов и правил оказания медицинской помощи, которое повлекло наступление смерти, опасное для жизни состояние, значительную стойкую утрату общей трудоспособности, полную утрату профессиональной трудоспособности.

К оказанным медицинским услугам (помощи) с благоприятным исходом относятся оказание медицинских услуг (помощи) с несоблюдением Стандартов и правил оказания медицинской помощи, которое не повлекло причинение вреда жизни и здоровью человека."

2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан А. Цой*