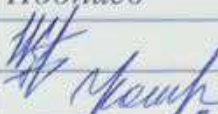


ПРАВИЛА
по разработке, сбору и анализу индикаторов

КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

КБП-ПРВ.018.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	КБП-ПРВ.018.26		
Название документа:	Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	Должность	ФИО	Подпись
	Нач. ВАиБП	Камбарбаев А.И.	
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № _____ / _____ /	_____ / _____ /
		подпись	ФИО

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 16

Оглавление

1 Назначение

2 Область применения

3 Термины, определения и сокращения

4 Ответственность и полномочия

5 Ресурсы

6 Описание

6.1. Процедура сбора данных

6.2. Процедура разработки, внедрения, сбора и анализа индикаторов
(КПР)

6.3. Контроль качества услуг, переданных в аутсорсинг путем
мониторинга индикаторов качества

7 Документирование

8 Ссылки

9 Приложение

Лист регистрации изменений

Лист ознакомления

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 16

Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов

1. Назначение

Обеспечение разработки, сбора и анализа индикаторов качества медицинской помощи, отражающих клиническую и неклиническую деятельность КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП) и деятельность поставщиков услуг, переданных в аутсорсинг.

2. Область применения:

Все структурные подразделения БСМП и поставщики услуг, переданных в аутсорсинг.

3. Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.2 Определения

Индикатор качества медицинской помощи, также именуемый как **ключевой показатель результативности (КПР)** – это количественный показатель, отражающий структуру, процесс или результат оказания медицинской помощи.

Аутсорсинг – передача организацией на основании договора определённых бизнес-процессов или производственных функций на обслуживание другой компании, специализирующейся в соответствующей области.

Клинические индикаторы/процессы - это то, какие услуги предоставляют врачи, и как на это реагируют пациенты (последовательность диагностических и терапевтических вмешательств), примеры:

- Оценка состояния пациента;
- Планирование лечения;
- Предоставление лечения и процедур;
- Упорядочивание анализов и их интерпретация;
- Администрирование лекарств;
- Технические аспекты клинических процедур;
- Управление осложнениями;
- Обучение пациента и семьи;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 16

Административные и управленческие процессы - мероприятия, проводимые в системах управления и менеджмента организации, например:

- Применение медицинской информационной системы;
- Управление человеческими ресурсами;
- Закупки;
- Финансовый менеджмент и расчет заработной платы;
- Управление контрактами.

Бенчмаркинг (от англ. "bench" — "уровень", "mark" — "отметка") — это изучение других компаний с целью получения от них знаний и информации для улучшения своего бизнеса. Это процесс сравнения своей деятельности с лучшими компаниями на рынке и в отрасли с последующей реализацией изменений для достижения и сохранения конкурентоспособности.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. КМИС – Комплексная медицинская информационная система

3.3.3. БСМП - Больница скорой медицинской помощи

3.3.4. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.7. ОВАКК МУ и БП– Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов

3.3.8. ОМКУР – Отдел менеджмента качества и управления рисками

3.3.9. СМК - система менеджмента качества

3.3.10. ДП - документированная процедура

3.3.11. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.12. СТ – стандарт

3.3.13. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.14. РК – Республика Казахстан

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность

Отдел менеджмента качества и безопасности пациентов, Отдел стратегии и управления рисками, руководители структурных подразделений БСМП, сотрудники ответственные за контроль работы поставщиков услуг, отданных в аутсорсинг.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 16

5. Ресурсы:

5.1. Показатели по утвержденным индикаторам качества.

5.2. Мониторинги по процессам

6. Описание

Качественная система мониторинга имеет ряд общих характеристик:

1) Простота. Система должна напрямую и наиболее простым способом продуцировать все необходимые данные. Бланки для записей и сбора данных должны быть просты для понимания и заполнения, не нужно отнимать у персонала время на ввод повторяющейся информации. Это особенно важно, если ресурсы ограничены, а сотрудники выполняют множество других обязанностей.

2) Гибкость. Система должна легко меняться, особенно в том случае, если текущая оценка показывает, что изменения необходимы или желательны. Например, может появиться необходимость добавить информацию о другом виде регистрируемых медицинских услуг либо изменить целевую выборку, чтобы охватить определенный тип заболеваний.

3) Приемлемость для участников. Система будет работать в том случае, если люди желают принимать в ней участие. Вовлечение персонала в разработку, оценку и модификацию бланков для сбора данных позволит придать им уверенность в том, что бланки просты для заполнения, а их цель понятна. Важно убедиться в том, что конечные пользователи получают нужные им результаты, которые всегда открыты для комментариев и предложений по улучшению.

4) Надежность. Все пользователи данных, продуцируемых системой мониторинга, должны быть абсолютно уверены в точности этих данных.

5) Практичность. Система должна быть практичной и доступной. Не нужно создавать лишнюю нагрузку на персонал и бюджет организации.

6) Устойчивость. Система должна функционировать при минимуме затрачиваемых усилий, легко поддерживаться и обновляться, продолжая служить своим целям с момента ее организации.

7) Своевременность. Система должна продуцировать по необходимости самую современную информацию.

8) Безопасность и конфиденциальность. Это две важнейшие черты системы мониторинга. Записи индивидуальных случаев должны храниться в полной тайне. Отчеты по наблюдениям не должны содержать личной информации. Более того, система не должна раскрывать личную информацию,

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 16

информацию сомнительного или запугивающего характера, навешивать «ярлыки» на профессии людей или их взаимоотношения.

Индикаторы (КПР) могут отражать структуру, процесс и результаты лечения:

- 1) индикаторы **структуры** помогают определить возможности подразделения оказать высококачественную медицинскую помощь;
- 2) индикаторы **процесса** являются, как правило, стандартами лечения;
- 3) индикаторы **результата** отражают конечную результативность медицинской помощи. Причем, последнюю группу индикаторов можно разделить на показатели, отражающие медицинскую, экономическую и социальную результативность.

Разработанные индикаторы должны удовлетворять следующим условиям:

- 4) индикатор должен служить для измерения именно того явления или показателя, которое он отражает по своему определению;
- 5) индикатор должен прямо и точно отражать происходящие изменения;
- 6) уменьшение или увеличение индикатора однозначно должно свидетельствовать об улучшении или ухудшении исследуемого показателя;
- 7) индикатор должен измерять факторы, отражающие поставленные цели (релевантность);
- 8) индикатор изменяется в зависимости от территории, группы, а также во времени;
- 9) индикатор должен быть чувствительным к изменениям в политике, программах и организациях;
- 10) значение индикатора не подвержено изменениям посторонними факторами;
- 11) индикатором нельзя манипулировать для отражения несуществующих достижений;
- 12) индикатор должен быть доступным для отслеживания с течением времени;
- 13) для отслеживания индикатора не требуется существенных затрат.

Разработка индикаторов – ключевых показателей результативности (далее - КПР).

- 14) Функции структурного подразделения в разработке и сборе индикаторов:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 16

- Подразделение выбирает области для улучшения своей деятельности;

- Разрабатывает индикаторы, которые помогут мониторировать интересующую область для улучшения;

- Ведет мониторинг по индикаторам;
- Сравнивает полученные данные с пороговым значением;
- Проводит анализ данных;
- Разрабатывает меры по улучшению;
- Ежемесячно передает данные по индикаторам в ОВАКК МУ и БП, который отвечает за свод показателей КПР.

15) Функции ОВАКК МУ и БП:

- Разрабатывает общие для всей организации (мониторирующие деятельность нескольких подразделений) индикаторы в соответствии со стандартами JCI и национальными стандартами аккредитации;

- Осуществляет ежемесячный сбор и свод (мониторинг) индикаторов структурных подразделений;

- Осуществляет анализ индикаторов;
- Составляет проект мероприятий или плана по улучшению качества;
- Ежемесячно проводит мониторинг и анализ КПР, разрабатывает

совместно со структурными подразделениями план по улучшению качества, представляет отчет Руководству;

- Ежеквартально докладывает информацию по индикаторам на Совете по качеству.

16) Функции Совета по качеству:

- Обсуждение, рекомендации;
- Утверждение плана по улучшению;
- Представление предложений директору БСМП.

Индикаторы должны подбираться таким образом, чтобы путем их сбора можно было бы лучше определить проблему, оценить эффект, то есть улучшить деятельность в интересующей области.

Индикаторы должны определяться для каждого конкретного подразделения или БСМП в целом и учитывать специфику обслуживаемого контингента и т.д.

6.1. Процедура разработки, внедрения, сбора и анализа индикаторов - ключевых показателей результативности (КПР)

6.1.1. Функцией структурного подразделения в разработке, внедрении, сборе и анализе индикаторов является:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 16

1) определение ответственных лиц или группы лиц за улучшение качества в структурном подразделении. Ответственность несет руководитель подразделения, который вправе перераспределить ответственность среди других сотрудников подразделения за определенные разделы обеспечения КПР (например, определение индикаторов, порядок сбора данных и т.д.).

2) выбор области (направления) для улучшения своей деятельности исходя из объемов выполняемой в подразделении лечебно-диагностической работы: характеристика обслуживаемых пациентов, количество персонала, имеющееся в распоряжении оборудование и лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

3) разработка индикаторов, которые помогут мониторировать интересующую область (направление) для улучшения.

4) «Внешний» индикатор, требующий мониторинга со стороны, данные по нему сдаются до 5 числа следующего месяца в ОВАКК МУ и БП.

5) Определение индикатора (КПР) для данного подразделения с указанием (паспорт индикатора):

- Названия индикатора со ссылкой на стандарт (национальной аккредитации и/или JCI);

- Единица измерения;
- Тип: индикатор процесса, структуры или результата;
- Сфера мониторинга;
- Ответственное за сбор подразделение;
- Метод сбора данных;
- Частота сбора;
- Источник информации;
- Формула расчета.

- Пороговые значения индикаторов, достижение которых требует глубокого анализа причин не достижения и принятия мер по улучшению:

- Проведение анализа данных путем сравнения полученных данных с пороговыми значениями.

- Если пороговое значение КПР достигнуто, уровень оказания медицинской помощи признается качественным.

- Если не удастся достичь порога, заинтересованное подразделение в расширенном составе (с привлечением руководителей, ОМКиБП) проводит углубленный анализ причин (оценка структуры, процесса и результата).

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 16

○ Исполнение Плана корректирующих мер (далее – План) и предоставление отчета об исполнении в ОВАКК МУ и БП в сроки, указанные в Плане.

б) Помимо «внешних» индикаторов, которые подразделение сдает в ОМКиБП, подразделение может вести мониторинг по «внутренним» индикаторам (например, индивидуальным для данного подразделения), которые контролирует руководитель подразделения.

- Проводится анализ показателей;
- Разрабатываются меры улучшения качества по данным внутренним КПР на уровне подразделения.
- Ведется специальная документация в подразделении «Внутренние индикаторы подразделения».
- Ежемесячно информация по показателям индикаторов представляется на стендах подразделения, а также показатели могут быть представлены на утренних собраниях с участием Руководства БСМП.

6.1.2. Функции ОВАКК МУ и БП:

- 1) осуществление методологической помощи структурным подразделениям в выборе, разработке индикаторов;
- 2) разработка общих для всей организации (мониторирующие деятельность нескольких подразделений) «внешние» индикаторы в соответствии со стандартами JCI и национальными стандартами аккредитации, обеспечение их утверждения, внедрения;
- 3) осуществление ежемесячного сбора и свода (мониторинга) «внешних» индикаторов структурных подразделений;
- 4) осуществление анализа «внешних» индикаторов;
- 5) проведение валидации данных (см. Правила валидации данных БСМП);
- 6) проведение внутреннего и внешнего бенчмаркинга;
- 7) по результатам анализа причин разработка Плана корректирующих мероприятий, направленных на улучшение и устранение недостатков. Информация о достигнутых и не достигнутых порогах КПР, а также План мероприятий доводятся до сведения соответствующих руководителей служб, ответственных за обеспечение качества в проблемной области;
- 8) ежеквартально или чаще представление информации по индикаторам и по Плану корректирующих мероприятий на Совете по качеству;
- 9) мониторинг исполнения Плана корректирующих мероприятий и ежеквартальное представление отчета на Совете по качеству. Оценка

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 16

эффективности принятых мер проводится до тех пор, пока не будет зафиксировано улучшение. Если заданные пороги КПР не достигнуты на протяжении достаточно длительного периода, необходимо определить основные причины этого и возможности для улучшения.

6.1.3. Функции Совета по качеству:

- 1) прием отчета ОВАКК МУ и БП по индикаторам;
- 2) изучение индикаторов и рекомендаций по улучшению;
- 3) обсуждение Плана корректирующих мероприятий;
- 4) направление предложений на утверждение отчета по индикаторам и Плана корректирующих мероприятий;
- 5) контроль за исполнением Плана корректирующих мероприятий;
- 6) Совет по Качеству может принять одно из следующих решений:
 - проводить мониторинг этих индикаторов реже по частоте;
 - изменить пороговые значения индикаторов;
 - провести анализ объективности сбора и расчета показателей;
 - представлять предложения Руководству БСМП по стимулированию сотрудников за достижения в области качества.

6.1.4. Функции Руководства БСМП:

- обсуждение и принятие решений по анализу индикаторов;
- утверждение Плана корректирующих мероприятий по индикаторам;
- обсуждение и принятие решений по предложениям Совета по качеству;
- контроль за исполнением утвержденного Плана корректирующих мероприятий по индикаторам.

6.2. Процедура сбора данных

6.2.1. Специалисты с соответствующим опытом, знаниями и навыками, должны выполнять:

- Анализ данных;
- Проведение исследований;
- Использование инструментов менеджмента качества.

6.2.2. Анализ данных.

- Данные объединяются, анализируются и преобразуются в полезную информацию.
- В процессе участвуют специалисты с соответствующим клиническим и управленческим опытом, знаниями и навыками.
- При необходимости статистические инструменты и методы используются в процессе анализа.

6.2.3. Частота анализа данных:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 16

- Соответствует процессу в стадии исследования;
- Соответствует требованиям организации.

6.2.4. Группирование данных

- 1) Суммировать данные за период их сбора;
- 2) Определить инструмент сбора данных для облегчения подведения итогов по результатам;
- 3) Произвести расчёт результатов;
- 4) Сравнить результаты данных в течение определенного времени для анализа тенденций и системного анализа;
- 5) Выполнить анализ результатов для толкования изменения параметров процесса.

6.2.5. Частота сбора данных.

- 1) Частота сбора данных должна сопоставлять индикатор и показатели клинической и неклинической деятельности организации.
- 2) Группирование данных должно сопоставлять объем выборки представительного выбора для достоверных результатов.
- 3) Частота сбора данных «внешних» индикаторов:
 - Ежемесячный сбор данных со структурных подразделений в ОМКиБП;
 - Ежеквартальный отчет по «внешним» индикаторам на Совете по качеству;
 - Годовой отчет по индикаторам на Совете по качеству.

6.2.6. Регулирующие целевые показатели или использование сравнительного анализа (бенчмаркинг).

- Использование внутренних рабочих характеристик;
- Сравнение с базовыми рабочими характеристиками;
- Сравнение в течение определённого периода;
- Внутри организаций скорой медицинской помощи в системе;
- Внешний сравнительный анализ;
- Доказательная литература;
- Региональные или международные базы данных.

6.3. Контроль качества услуг, переданных в аутсорсинг путем мониторинга индикаторов качества.

6.3.1. Индикаторы по мониторингу качества работы поставщиков услуг, отданных в аутсорсинг, определяются до начала работы поставщика услуг (в период заключения договора с поставщиком услуг).

6.3.2. Сбор и анализ данных по выбранным индикаторам проводит ответственный сотрудник БСМП, который непосредственно работает с

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 13 из 16

поставщиком услуг.

6.3.3. Ежеквартально ответственный сотрудник БСМП представляет показатели по индикаторам в ОВАКК МУ и БП и на заседание Совета по качеству.

6.3.4. При несоответствии работы поставщика услуг (не достижении порогового значения) БСМП имеет право предпринять меры, предусмотренные в договоре с поставщиком услуг (например, расторгнуть договорные отношения или иное, предусмотренное условиями договора).

6.3.5. Показатели индикаторов учитываются при проведении оценки деятельности поставщиков услуг (процедура мониторинга договоров).

7. Документирование:

7.1. Анализ или отчет по показателям индикаторов качества (за определенный отчетный период: ежеквартальный и годовой).

7.2. Протокол заседания Совета по качеству, где был представлен Отчет по показателям индикаторов качества за отчетный период.

8. Ссылки:

8.1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

8.2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»

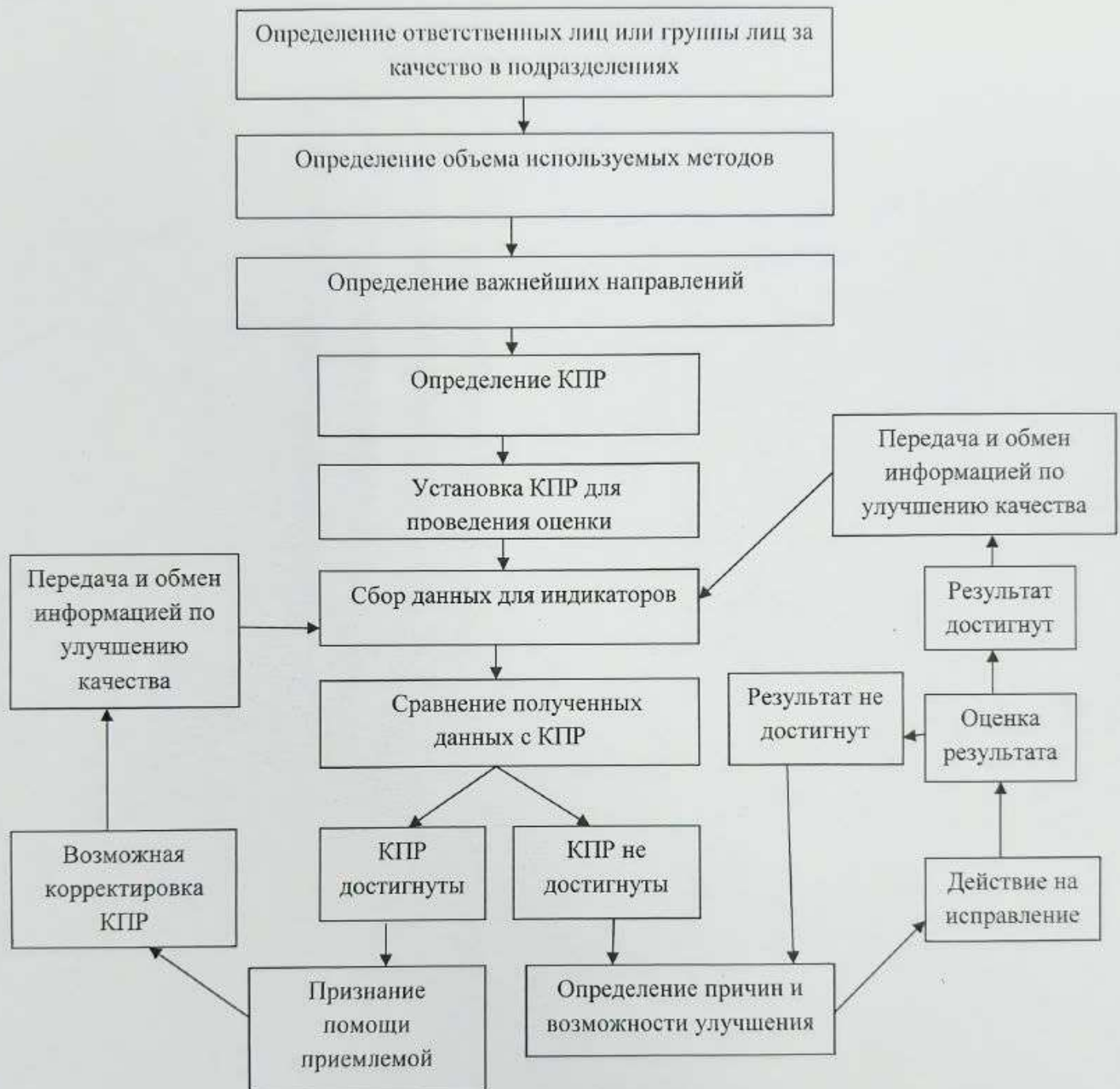
8.3. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, Глава 9: Повышение качества и безопасность пациента, 2021., США.

9. Приложения

Приложение. Блок-схема разработки, сбора и анализа индикаторов (КГП).

Приложение

Блок-схема разработки, сбора и анализа индикаторов (КПР)



Примечание: КПР - *ключевой показатель результативности*

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила по разработке, сбору и анализу индикаторов	Код: КБП-ПРВ.018.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 16 из 16

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				