ПРАВИЛА
мониторинга выполнения сотрудниками клинических протоколов

КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

КБП-ПРВ.042.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	КБП-ПРВ.042.26		
Название документа:	**Правила мониторинга выполнения сотрудниками клинических протоколов**		
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	Конырбазина 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*	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра *2026*

Дата следующего пересмотра *2029*

Оглавление

1 Назначение

2 Область применения

3 Термины, определения и сокращения

4 Ответственность и полномочия

5 Ресурсы

6 Описание

7 Документирование

8 Ссылки

9 Приложения

Лист регистрации изменений

Лист ознакомления

Правила мониторинга выполнения сотрудниками клинических протоколов

1. Назначение

Анализ оказания качественной медицинской помощи путем текущей или ретроспективной экспертизы медицинских карт стационарного больного (далее - МКСБ), многоуровневого контроля на предмет качества ведения медицинской документации и соответствия лечебно-диагностического процесса протоколам диагностики и лечения.

2. Область применения

Правила распространяются на руководителей, врачей и средний медицинский персонал клинических подразделений

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

3.1 **Медицинская карта стационарного больного (МКСБ)** – основной медицинский, юридический документ, подробно описывающий все мероприятия, назначения, операции, самочувствие, информированные согласия и т.д., проведенные пациенту за время нахождения на стационарном лечении в конкретной медицинской организации.

3.2 **Экспертиза МКСБ** – экспертиза на предмет 1) качества ведения медицинской документации; 2) соответствие объема и качества медицинской помощи установленным стандартам – клиническим Протоколам; 3)соблюдения Правил и процедур в процессе оказания медицинской помощи в БСМП.

3.3 **Текущая экспертиза МКСБ** – экспертиза медицинской карты стационарного больного (МКСБ) до выписки пациента (в период госпитализации).

3.4 **Ретроспективная экспертиза** – экспертиза медицинской карты стационарного больного после выписки пациента.

3.5 **Ключевой показатель результативности** (КПР) – индикатор деятельности организации, определенный коллективно с целью улучшения процессов, структур и результатов.

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.

3.3.5. РК – Республика Казахстан

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

3.3.7. СМК - система менеджмента качества

3.3.8. ДП - документированная процедура

3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.10. СТ – стандарт

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

4. Ответственность: Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов, профильный заместитель директора БСМП, заведующие отделениями или начальники структурных подразделений или специальные комиссии БСМП.

5. Ресурсы: ящики для жалоб и предложений.

6. Описание

Проведение мониторинга внедрения КП на уровне медицинских организаций:

6.1. Мониторинг внедрения КП на уровне медицинской организации проводит специалист внутреннего аудита. Мониторинг так же могут проводить НИИ, НЦ, ПМА соответствующего профиля.

6.2. ***Процесс мониторинга внедрения КП проходит в два этапа [11]:***

1-й этап – мониторинг внедрения КП – оценка степени соблюдения установленных требований в КП;

2-й этап – оценка эффективности внедрения КП – определение изменений качества оказания медицинской помощи на основе индикаторов внедрения КП. При выборе стратегии внедрения оптимальным вариантом является использование различных методов, в том числе мониторинга с активным участием всех звеньев здравоохранения, механизма обратной связи, а также различных форм образовательной работы среди врачей и пациентов по вопросам внедрения КП.

6.3. Сбор данных для мониторинга и оценки количественных показателей (индикаторов), связанных с ключевыми рекомендациями КП, должны быть осуществлены до фазы внедрения для обеспечения целостности, достоверности и надежности данных и для дальнейшего измерения улучшений (ухудшений) показателей в динамике.

6.4. В зависимости от конечных целей и задач, разрабатываются следующие типы индикаторов оценки эффективности внедрения рекомендаций КП: 1) индикаторы процесса; 2) индикаторы результата.

6.5. Индикаторы процесса позволяют оценить объем и качество проводимых диагностических и лечебных мероприятий.

6.6. Индикаторы процесса разрабатываются по соответствующему КП НИИ, НЦ соответствующего профиля.

6.7. ***К индикаторам внедрения КП на уровне медицинских образовательных учреждениях относятся:***

1) соотношение процента КП, внедренных на уровне медицинских образовательных учреждениях на общее количество КП и умноженное на 100. Таким образом, выявляем количество КП, внедренных в медицинском образовательном учреждении;

2) соотношение процента кафедр, проводившие обучение по КП на общее количество кафедр и умноженное на 100;

3) соотношение процента кафедр, имеющие замечания по внедрению КП на общее количество кафедр и умноженное на 100.

6.8. ***Основными принципами при разработке индикаторов внедрения КП являются:***

1) точность;

2) выборочность (индикаторов должны быть мало, но они должны быть значимыми);

3) измеримость (индикаторы должны быть легко измеримы);

4) достижимость (индикаторы должны быть реально достижимыми);

5) практичность (данные для расчета индикатора должны быть легко доступны);

6) чувствительность (индикаторы должны быть чувствительными к изменению);

6.9. ***При подсчете индикаторов рекомендуется пользоваться следующими методами сбора данных:***

1) клинический аудит;

2) проведение анкетирования/собеседования медицинских работников и пациентов;

3) использование данных имеющихся информационных систем;

4) статистические данные.

6.10. ***Процесс мониторинга внедрения КП включает следующие процедуры:***

1. Анализ результатов анкетирования (руководителей МО, персонал МО).

2. Заполнение оценочного листа.

3. Формирование анализа результатов мониторинга внедрения КП.

Анкетирование проводится в определенных целевых группах, вовлеченных в процесс внедрения КП на основе разработанных анкет (Приложение 3, 4).

Оценочный лист (Приложение 5) заполняется независимыми экспертами на каждый случай оказания медицинской помощи по определенному КП в соответствии с нозологией, подлежащих мониторингу [10].

Заполнение Оценочного листа начинается с выборки статистических карт пациентов, выбывших из стационара за определенный период времени, основным диагнозом которых являются заболевания, нормируемые утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения.

Из всех отобранных документов, методом случайной выборки отбирается необходимое количество статистических карт по каждому стационару .

В случае, если количество отобранных документов менее требуемого, глубина выборки увеличивается. Согласно выбранным статистическим документам из архива отбираются соответствующие истории болезни, которые оцениваются по пунктам, приведенные в Оценочном листе.

В каждом заполненном Оценочном листе должна быть проставлена печать медицинской организации, в которой проводилось мониторирование, во избежание фальсификации.

Для обеспечения объективности и качества заполнения Оценочного листа, к этой работе могут ***привлекаться также независимые медицинские эксперты по каждому конкретному профилю*** [10].

На основе Оценочного листа формируется отчет о результатах мониторинга внедрения КП в МО (Приложение

6). Кроме того, к отчету прилагается пояснительная записка, где подробно описываются причины отклонений от КП, а также предложения и рекомендации по дальнейшему совершенствованию мониторируемых КП.

7. Документирование:

7.1. Журнал входящей корреспонденции Канцелярии;
7.2. журнал регистрации обращений;
7.3. протокол рассмотрения обращения;
7.4. ответ заявителю.

8. Ссылки:

8.1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.) (Статья 29);
8.2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.);
8.3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития 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)»;
8.4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»
8.5. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»
8.6. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.
8.7. Постановление Правительства РК от 22.12.2011 г. №1577 «Об утверждении Правил организации проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг».

9. Приложения -

Приложение 1

Индикаторы оценки эффективности внедрения рекомендаций КП

№ п/п	Наименование индикаторов	Периодичность сбора информации	Источник информации	Пороговое значение
1.				
2.				
3.				
4.				

Приложение 2

Анкета для опроса руководителей медицинских организаций по вопросам внедрения клинических протоколов.

Уважаемый коллега!

ё С целью мониторинга внедрения КП просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваше:

а) место работы _____

б) должность _____

2. Как Вы считаете, необходимы ли КП для улучшения качества оказываемых медицинских услуг в вашей организации?

а) да

б) нет

3. Имеются ли в Вашей медицинской организации КП?

а) да

б) нет

4. Если «да», то укажите около 5 наименований КП

_____

_____

5. Имеет ли каждый врач Вашей организации доступ к КП?

а) да

б) нет

6. Проводились ли для Вас в Вашем регионе семинары, тренинги с целью обучения принципам использования КП в клинической практике?
а) да
б) нет
7. Проводили ли Вы для своего персонала обучение принципам использования КП в клинической практике?
а) да
б) нет
8. Необходима ли Вам помощь в данном обучении?
а) да
б) нет
9. Если да, то в какой форме? а) в виде обучающих семинаров
б) в виде типовых учебных программ для постдипломного обучения
в) в виде дистанционного обучения
10. Есть ли в Вашей организации ответственный за вопросы внедрения и мониторинга КП?
а) да
б) нет
11. Сталкивались ли Вы с проблемами при внедрении КП?
а) да
б) нет
12. Если да, то с какими? (укажите 5 наиболее частых проблем)

---

13. Полностью ли соответствует ресурсная обеспеченность Вашей организации объему, требуемая в КП?
а) да
б) нет
14. Если нет, то укажите причину: а) несоответствие КП нормативам оснащения медицинской организации
б) отсутствие необходимого лекарственного препарата в медицинской организации в) отсутствие необходимого оборудования в медицинской организации
г) в схему лечения включены дорогостоящие медикаменты
д) несоответствие лекарственных препаратов, включенных в КП
е) отсутствие необходимых работников или штатных единиц

ж) другое

_____

Приложение 3

Анкета для опроса медицинского персонала по вопросам внедрения клинических

протоколов

Уважаемый коллега!

С целью мониторинга внедрения КП просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваше:

а) место работы _____

б) должность _____

2. Как Вы оцениваете необходимость внедрения и мониторинга КП (укажите уровень оценки)?

а) высокая

б) средняя в) низкая

3. Доступны ли КП для повседневного применения в Вашей практике?

а) да

б) нет

4. Если да, то укажите около 5 наименований КП

_____

___

5. Удобен ли в применении формат КП? а) да

б) нет 6. Если нет, то почему?

_____

7. Проводились ли в Вашей организации семинары, тренинги для персонала с целью обучения принципам использования КП в клинической практике?

а) да

б) нет

8. Всегда ли Вам удается выполнять полный объем лечебно-диагностических услуг

б) нет

9. Если нет, то почему?

а) отсутствие необходимого оборудования в стационаре/поликлинике

б) отсутствие необходимого лекарственного препарата в отделении/поликлинике

в) наличие индивидуальных особенностей течения заболевания (непереносимость лекарств, сопутствующее заболевание)

г) дозировка и кратность лекарственного препарата не соответствует потребности д) сроки лечения не соответствуют действительности

10. Как Вы считаете, оказывают ли Вам помощь КП в принятии клинического решения?

а) да

б) нет

11. В какой форме Вы хотели бы иметь КП?

а) книга-справочник

б) электронный формат в) в Интернете

12. Своевременно ли предоставляются КП для использования по мере их утверждения?

а) да

б) нет

Приложение 4

МО_____

_____ **(наименование)**

Оценочный лист по применению клинического протокола

Заключительный клинический диагноз

_____ **Сопутствующий диагноз**

_____

№ п/п	Индикаторы оценки	Соответствует	Не соответствует	Частично соответ-ет
1.	Лечение проведено			
2.	Отступления от КП			
2.1	обоснованы			
2.2	необоснованны			
3.	Ведение больных проводилось в соответствии с внутрибольничными стандартами, отличными от КП			
3.1	применение иных диагностических и лечебных тактик (международные клинические руководства) и т.п.			
3.2	другие причины (указать)			

Подготовил :

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта,в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Лист ознакомления

	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				