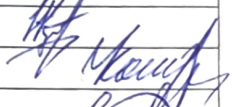
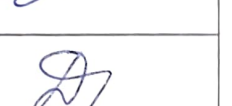
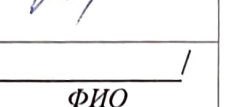


ПРАВИЛА
организации и проведения внутренней экспертизы качества
медицинских услуг

КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

КБП-ПРВ.049.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 2 из 12

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	КБП-ПРВ.049.26		
Название документа:	Правила организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг		
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	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 12

1. Определение

1.1. Внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (далее - внутренняя экспертиза) осуществляется заведующими отделениями, врачом- экспертом, рабочими группами Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов.

1.2. Структура и состав Отдела внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов утверждаются первым руководителем (директором).

1.3. Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов координирует деятельность БСМП по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:

а) решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления и в срок, не превышающий 5 календарных дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг посредством проведения их анкетирования;

б) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов;

в) оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;

г) соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

д) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

1.4. Функциями ОМК и БП – Отдела менеджмента качества и безопасности пациентов являются:

1.4.1 Анализ эффективности деятельности подразделений БСМП по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов работы в области здравоохранения, применению внутренних индикаторов, корпоративных и индивидуальных.

1.4.2 Анализ деятельности внутрибольничных комиссий;

1.4.3 Представление руководству БСМП информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;

1.4.4 Обучение и методическая помощь персоналу БСМП по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;

1.4.5 Изучение мнения сотрудников больницы и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 12

пациентов в БСМП.

1.5. Отделом менеджмента качества и безопасности пациентов разрабатывается Программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи, утверждаемая руководителем БСМП.

Программа содержит:

- 1) цель и задачи;
- 2) результаты анализа деятельности структурных подразделений с оценкой внутренних индикаторов, а также соответствия деятельности подразделений установленным стандартам в области здравоохранения;
- 3) мероприятия по улучшению показателей деятельности каждого подразделения;
- 4) определение ответственных лиц и сроков исполнения вышеуказанных мероприятий;

5) ожидаемые результаты от реализации программы.

1.6. Внутренняя экспертиза проводится путем оценки качества медицинской помощи ретроспективно и непосредственно в момент получения пациентами медицинской помощи.

1.7. Все случаи оказания медицинской помощи, кроме случаев, подлежащих 100% экспертизе, имеют одинаковую возможность быть подвергнутыми внутренней экспертизе, что обеспечивается статистическим методом случайной выборки.

1.8. Внутренняя экспертиза 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.

1.9. В ходе проведения внутренней экспертизы:

1.9.1. оцениваются технологии оказания медицинской помощи на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения;

1.9.2. оцениваются обеспеченность и эффективность использования кадровых и материально-технических ресурсов;

1.9.3. определяется степень удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи по количеству обоснованных жалоб на качество медицинских услуг и путем проведения анкетирования пациентов и (или) их родственников;

1.9.4. оцениваются соблюдение прав пациентов на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и информирование пациентов о проводимых инвазивных вмешательствах;

1.9.5. разрабатываются рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

1.10. Результаты внутренней экспертизы выносятся и разбираются на заседаниях ОМК и БП – Отдела менеджмента качества и безопасности

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 12

пациентов, внутрибольничных комиссий, на врачебных конференциях с последующим принятием управленческих решений, с целью повышения уровня знаний медицинских работников и выработки оптимальных подходов к лечебно-диагностическому процессу.

2. Этапы экспертизы качества медицинских услуг:

- 2.1. анализ учетной и отчетной документации подразделений больницы проводится с целью сравнительного анализа показателей деятельности за определенный период работы, с показателями за предыдущий период работы, а также с республиканскими и областными показателями состояния здоровья населения;
- 2.2. проведение клинического аудита путем изучения подробного ретроспективного и/или текущего анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия установленным стандартам в области здравоохранения;
- 2.3. определение степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи проводится путем анкетирования пациентов и (или) их родственников и по количеству обоснованных обращений граждан на деятельность БСМП;
- 2.4. анализ и обобщение результатов экспертизы качества медицинских услуг;
- 2.5. принятие мер, направленных на устранение и предупреждение выявленных недостатков по результатам экспертизы качества медицинских услуг.

3. Экспертиза качества медицинских услуг осуществляется путем проведения:

- 3.1. текущего анализа, в ходе которого изучается медицинская документация пациентов, получающих медицинскую помощь, на момент проведения экспертизы качества медицинских услуг, при необходимости с осмотром пациента;
- 3.2. ретроспективного анализа, в ходе которого изучаются медицинская документация пациентов, получивших медицинскую помощь, на момент проведения экспертизы качества медицинских услуг.

4. При проведении анализа медицинской документации оценивается:

- 4.1. качество сбора анамнеза;
- 4.2. полнота и обоснованность проведения диагностических исследований;
- 4.3. правильность, своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза в течение первых 3 дней с учетом результатов проведенных исследований на догоспитальном этапе;
- 4.4. обоснованность нахождения на лечении, получения медицинской помощи в данной форме (амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей);
- 4.5. своевременность и качество консультаций специалистов;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 12

- 4.6. объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий, в том числе диспансерных, профилактических и реабилитационных.
- 4.7. развитие осложнений после медицинских вмешательств;
- 4.8. достигнутый результат;
- 4.9. удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи;
- 4.10. качество ведения медицинской документации.

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

5. Качество сбора анамнеза оценивается по четырем критериям:

- 5.1. отсутствие сбора анамнеза;
- 5.2. отсутствие системности сбора с частичными или полными упущениями по основным составляющим (аллергологическая часть, гемотрансфузионная часть, перенесенные заболевания, лекарственная часть, отягощенная наследственность);
- 5.3. при полном сборе анамнеза отсутствие выделения существенных деталей, имеющих важное значение в трактовке данного случая;
- 5.4. 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.

6. При оценке соответствия диагностических исследований учитываются пять критериев:

- 6.1. диагностические мероприятия и обследования не проводились;
- 6.2. диагностические мероприятия имеют неправильную трактовку или отсутствуют, что приводит к неправильной постановке диагноза и подбору тактики лечения;
- 6.3. не проведены диагностические исследования, предусмотренные протоколами диагностики и лечения заболеваний;
- 6.4. имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента;
- 6.5. 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 не проведения диагностических процедур и мероприятий, необходимых в соответствии с требованиями протоколов диагностики и лечения заболеваний, 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

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 12

пособию, отражаются в результатах экспертизы качества медицинских услуг. Проводится оценка влияния невыполнения стандарта по обследованию на последующие этапы осуществления медицинской помощи.

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

- 7.1. диагноз поставлен неправильно или отсутствует, в том числе диагноз неполный, не соответствует международной классификации болезней или общепринятым классификациям;
- 7.2. не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания, а также осложнения;
- 7.3. диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром, хотя выделены осложнения, но не распознаны важные для исхода сопутствующие заболевания;
- 7.4. 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.

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

- 8.1. консультации не проведены, что привело к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, которые отрицательно повлияли на исход заболевания;
- 8.2. консультации проведены вовремя, но мнение консультанта не учтено при постановке правильного диагноза, что частично повлияло на исход заболевания;
- 8.3. консультации проведены вовремя, мнение консультанта учтено при определении правильного диагноза, но не выполнены рекомендации консультанта по лечению, что частично повлияло на исход заболевания;
- 8.4. мнение консультанта ошибочно, что повлияло на исход заболевания.

В случаях проведения консультаций с опозданием, проводится оценка объективности причин несвоевременной консультации и влияния несвоевременной постановки диагноза на последующие этапы оказания медицинской помощи.

9. Оценка назначенных лечебных мероприятий проводится по следующим критериям:

- 9.1. отсутствие лечения при наличии показаний;

КТП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 12

- 9.2. лечение назначено без показаний;
- 9.3. при лечении назначены малоэффективные лечебные мероприятия без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений;
- 9.4. лечебные мероприятия выполнены не полностью, без учета функциональной недостаточности органов и систем, особенностей механизма действия лекарственных веществ;
- 9.5. преждевременное прекращение лечения при недооценке клинического эффекта и/или утяжелении течения заболевания, кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента;
- 9.6. несоблюдение требований нормативных правовых актов в области здравоохранения, в том числе значительное отклонение от протоколов диагностики и лечения заболеваний, наличие полипрагмазии без тяжелого побочного действия лекарств и развития нового патологического синдрома;
- 9.7. несоблюдение нормативных правовых актов в области здравоохранения, в том числе полное отклонение от требований протоколов диагностики и лечения заболеваний, 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 оказавших или способствовавших оказанию влияния на исход заболевания.
10. 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.
11. 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.
12. Качество ведения медицинской документации определяется по наличию, полноте и качеству записей в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.
- В ходе проведения экспертизы качества медицинских услуг оценивается оформление информированного согласия пациента на проведение инвазивных вмешательств, отказа от предлагаемого лечения, а также

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 12

обоснованность не проведения патологоанатомического исследования, за исключением случаев, установленных пунктом 2 статьи 56 Кодекса.

13. 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 заболеваний, обоснованности проведения лабораторно-диагностических исследований, не вошедших в протоколы;
- 3) качество лечения и соответствие назначенного лечения протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения;
- 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.

14. Профилактические (скрининги, вакцинация, диспансеризация детей первого года жизни, наблюдение за беременными, мероприятия по планированию 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.

15. 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.

КТП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 12

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

- 1) сроки взятия на учет и динамика 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.

17. 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.

18. По завершению экспертизы качества медицинских услуг, при отклонении оказания медицинской помощи классифицируются и делаются выводы:

- 1) о соответствии (несоответствии) оказанной медицинской помощи требованиям действующего законодательства Республики Казахстан 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.

Ссылка:

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173. Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура ПРАВИЛА организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг	Код: КБП-ПРВ.049.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 12

Лист регистрации изменений

[illegible]

