

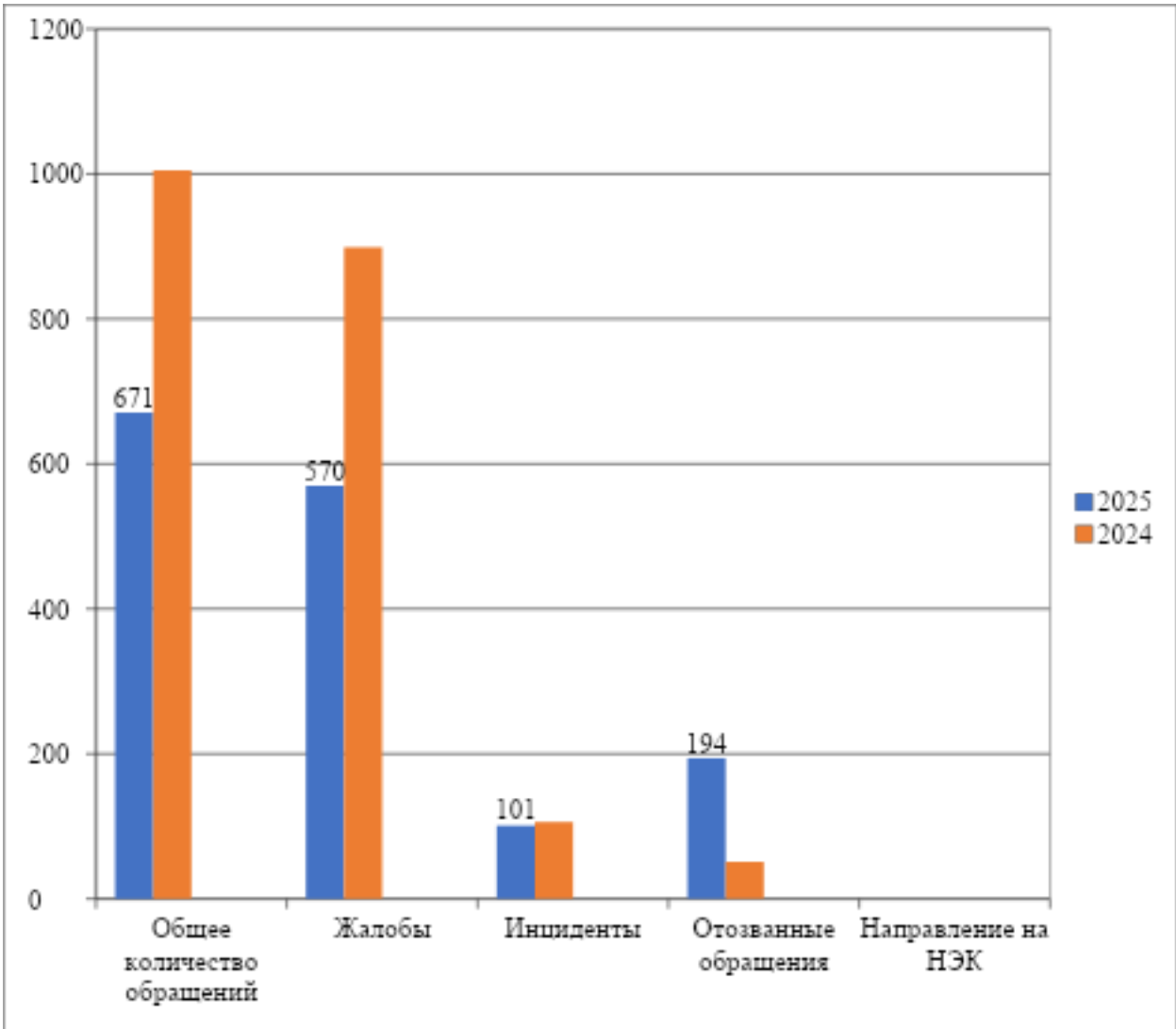
Отчет Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы за 2025 год

I. Отчет СПП:

Анализ обращений и жалоб за 2025 год

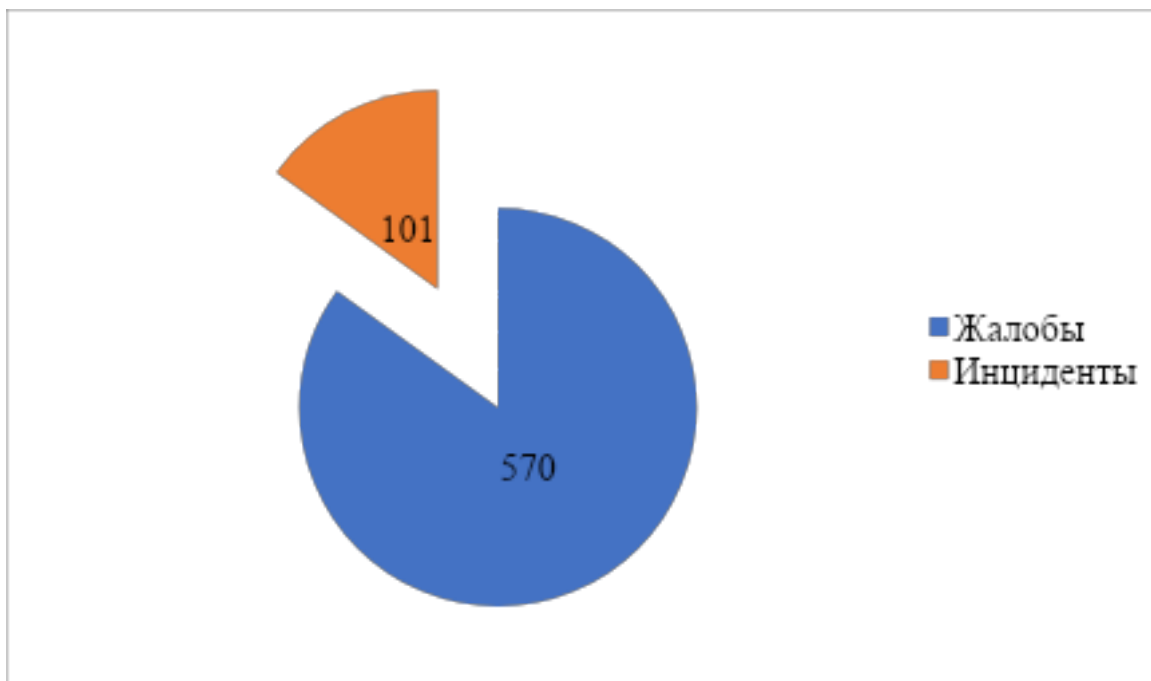
Основные показатели

Показатель	2024 год	2025 год
Общее количество обращений	1005	671
Жалобы	899(90%)	570 (85%)
Инциденты	106 (10,5%)	101 (15%)
Отозванные обращения	51(5,1%)	194 (29%)
Направление на НЭК	0	0



Структура обращений

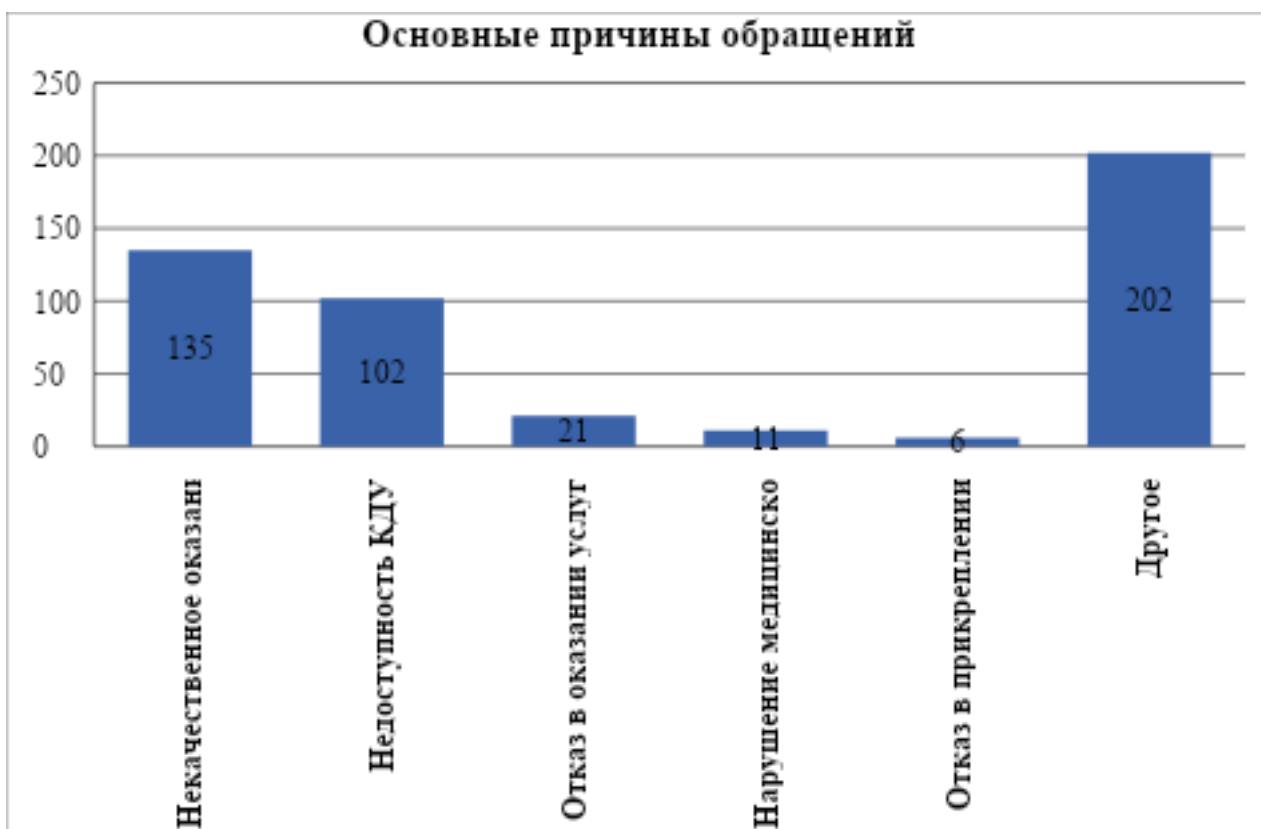
Вид обращения	Количество	%
Жалобы	570	85
Инциденты	101	15



Структура обращений

Основные причины обращений

Причина	Количество
Некачественное оказание медицинской помощи	135
Недоступность КДУ	102
Отказ в оказании услуг	21
Нарушение медицинской этики	11
Отказ в прикреплении	6
Другое	202



Ключевые управленческие решения

Направление	Реализованные меры
Доступность медицинской помощи	лист ожидания 2–3 дня
Организация работы ПМСП	прием врачей 6 часов
Улучшение логистики	распределение функций между медсестрами
Помощь пожилым пациентам	открыт кабинет геронтолога
Доступность диагностики	направление пациентов по субподряду
Коммуникация персонала	тренинги психологов

Положительные результаты

- Снижение жалоб на длительное ожидание приема врачей
- Повышение доступности консультаций узких специалистов
- Отсутствие проблем с лекарственным обеспечением
- Отсутствие обращений по платным медицинским услугам

Проблемные вопросы

- Некачественное оказание медицинской помощи (135 обращений)
- Недоступность диагностических услуг (102 обращения)
- Организационные вопросы (категория «другое» — 202)

Рекомендации на 2026 год

1. Усилить внутренний контроль качества медицинской помощи.
 2. Продолжить оптимизацию записи к узким специалистам.
 3. Расширить использование субподрядных медицинских организаций для диагностики.
 4. Продолжить обучение персонала коммуникационным навыкам.
-

II. Отчет внутренней экспертизы:

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» *ежегодно* проводится мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – Мониторинг).

Мониторинг направлен на оценку соблюдения субъектами здравоохранения условий договора закупа медицинских услуг, обеспечение контроля качества и объема оказываемой медицинской помощи, а также предупреждение нарушений при оказании медицинских услуг.

В рамках проведения мониторинга экспертной группой осуществлялся ежедневный анализ оказанных медицинских услуг. Особое внимание уделялось оценке обоснованности направлений пациентов на диагностические исследования и консультации профильных специалистов, контролю правильности назначения и выписки лекарственных препаратов, а также обеспечению пациентов лекарственными средствами.

С 1 июля 2025 года внедрена Единая система оплаты медицинской помощи (ЕСОМП), направленная на централизацию и повышение прозрачности финансирования медицинских услуг. Основными задачами внедрения системы являются:

- ведение персонифицированного учета оказания медицинской помощи;
- исключение необоснованных финансовых списаний и случаев недостоверного учета оказанных услуг;
- усиление контроля качества медицинской помощи;
- обеспечение оплаты исключительно фактически оказанных медицинских услуг.

В июне 2025 года в поликлинике была создана экспертная группа, в состав которой вошли врачи и медицинские сестры. Основной задачей экспертной группы являлся анализ выявленных дефектов, поступающих в информационную систему ЕСОМП. По каждому случаю проводилась детальная экспертиза с принятием решения о согласии с выявленным дефектом либо подготовкой обоснованных возражений.

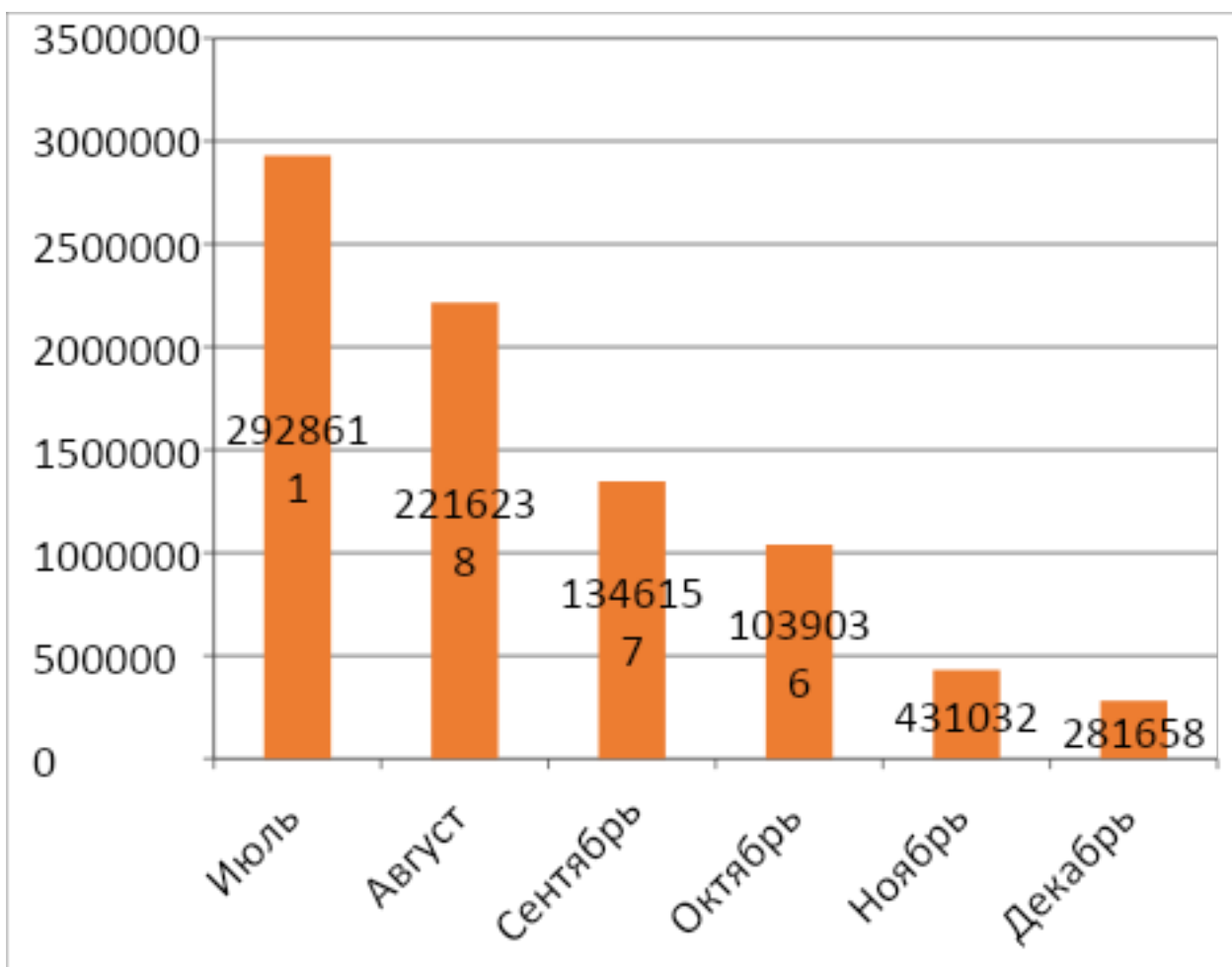
Кроме того, экспертной группой проводилась работа по разработке и внедрению алгоритмов, направленных на предупреждение ошибок при оказании медицинской помощи и недопущение возникновения дефектов в дальнейшем.

В течение отчетного периода проводилось обучение врачей и медицинских сестер по вопросам применения приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях», включая особенности его практического применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Дополнительно осуществлялся контроль за соблюдением линейной шкалы и корректностью формирования направлений сотрудниками поликлиники с целью минимизации и предотвращения дефектов.

Результаты работы экспертной группы с июля 2025 года

Месяц	Кол-во дефектов	Сумма в тенге
Июль	1275	2 928 6911
Август	768	2 216 238
Сентябрь	390	1 346 157
Октябрь	218	1 039 036
Ноябрь	111	431 032
Декабрь	57	281 658

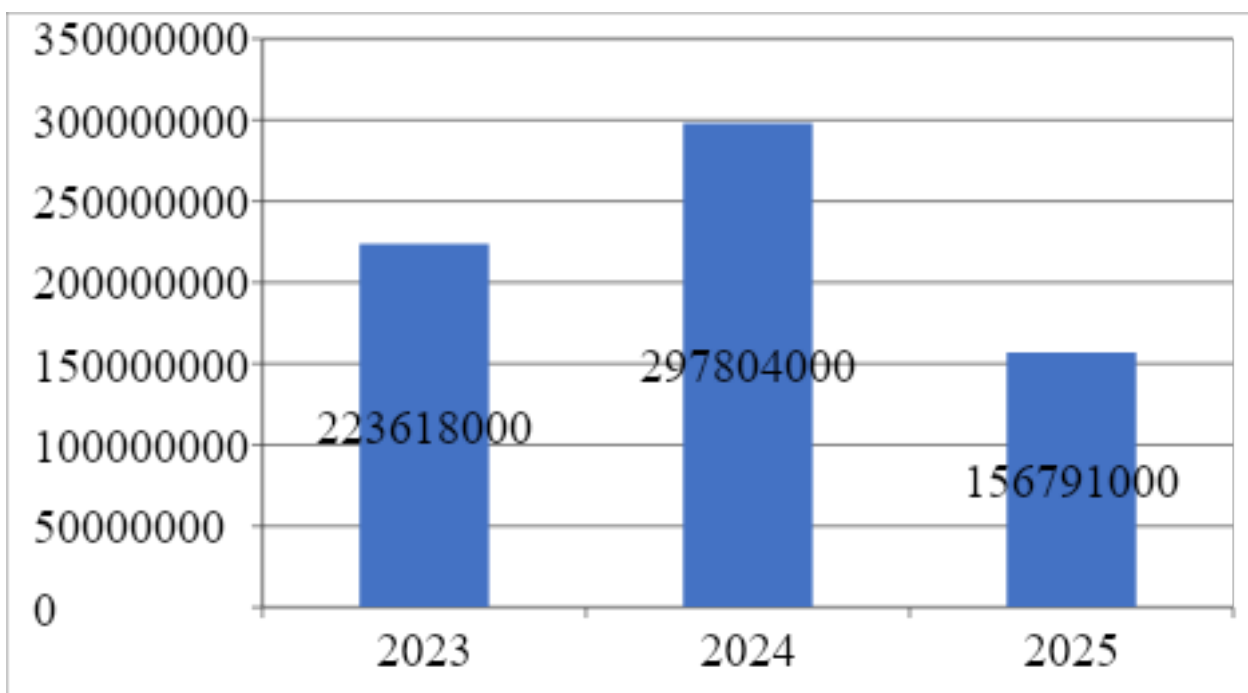


Анализ финансовых снятий

Снятие по линейной шкале, тыс. тенге

Наименование	2023 год	2024 год	2025 год
Всего снятия	223 618,4	297 804,0	156 791,0

По итогам анализа установлено, что в 2025 году наблюдается значительное снижение объема снятий по линейной шкале по сравнению с 2024 годом. Снижение составило **47,4 %**, что свидетельствует о повышении качества оформления медицинской документации и соблюдения требований при оказании медицинской помощи.

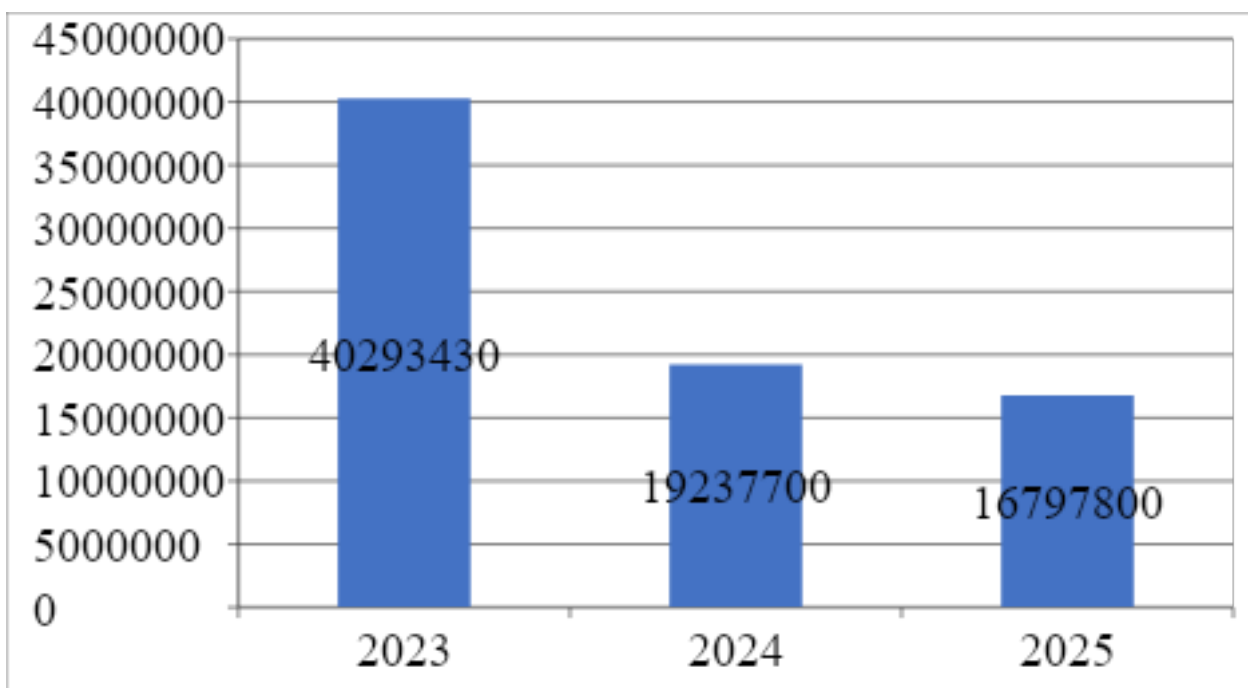


Снятия по дефектам и штрафным санкциям

Наименование 2023 год 2024 год 2025 год

Снятие 40 293,4 19 237,7 16 797,8

По результатам анализа отмечается снижение объема финансовых снятий по дефектам и штрафным санкциям. В 2025 году снижение составило **12,7 %**, что свидетельствует о положительной динамике в части повышения качества медицинских услуг и соблюдения требований нормативных правовых актов.



Заключение

Проведенный мониторинг исполнения условий договора закупок медицинских услуг показал положительную динамику показателей качества оказания медицинской помощи и соблюдения требований действующего законодательства.

Внедрение Единой системы оплаты медицинской помощи (ЕСОМП), а также системная работа экспертной группы позволили усилить контроль за обоснованностью оказания медицинских услуг, своевременно выявлять и устранять дефекты, а также повысить уровень ответственности медицинских работников при формировании медицинской документации и направлений на диагностические исследования и консультации.

Выводы

1. В отчетном периоде мониторинг исполнения условий договора закупок медицинских услуг проводился на регулярной основе в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.
2. Организация работы экспертной группы позволила обеспечить оперативный анализ выявленных дефектов и своевременное принятие корректирующих мер.
3. Проведенные обучающие мероприятия для медицинских работников способствовали повышению уровня знаний нормативных требований и правильности их практического применения.
4. Отмечается значительное снижение объема финансовых снятий по линейной шкале на **47,4 %**, а также снижение снятий по дефектам и штрафным санкциям на **12,7 %**.
5. Реализованные организационные и контрольные мероприятия способствовали повышению качества медицинской помощи и эффективности использования финансовых средств.