

О внесении изменения в приказ 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"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-105. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 сентября 2022 года № 29920

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ 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) следующее изменение:

Правила 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, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования 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;

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. Гиният

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 сентября 2022 года
№ ҚР ДСМ-105
Утверждены приказом
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-321/2020

Правила 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

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила 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 (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 99) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) текущий мониторинг – вид проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (далее – мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи), представляющего собой оценку медицинских услуг в текущем отчетном периоде, проводимого на регулярной основе в информационных системах здравоохранения и (или) медицинских информационных системах и (или) путем посещения субъекта здравоохранения;

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 по определенной специальности;

4) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, с которым поставщик заключил договор соисполнения для исполнения части обязательств поставщика по заключенному договору закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;

5) администратор бюджетных программ - государственный орган, ответственный за планирование, обоснование, реализацию и достижение результатов бюджетных программ;

6) 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);

7) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

8) внеплановый мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) по конкретным фактам и обстоятельствам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи);

9) филиал фонда – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;

10) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг согласно правилам, утверждаемым уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 62) статьи 7 Кодекса;

11) медицинская информация – информация о пациентах и заболеваниях, возникающая в процессе оказания медицинской помощи и отраженная в медицинских документах и медицинских информационных системах, а также информация по вопросам здравоохранения;

12) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

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

14) дефект оказания медицинской помощи (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи) и (или) необоснованного завышения стоимости (коэффициента затратоемкости, тарифа) медицинских услуг (помощи), а также несоблюдение сроков оказания медицинских услуг (помощи);

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

16) объем медицинских услуг – перечень медицинских услуг по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, предусмотренный договором закупа медицинских услуг между поставщиком и фондом или администратором бюджетных программ;

17) потребитель медицинских услуг – физическое лицо, имеющее право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе в ОСМС в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

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

19) целевой мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), который проводится по определенным видам медицинской деятельности, видам медицинской помощи;

20) экспертный совет по управлению и повышению качества оказания медицинских услуг пациентам (далее – экспертный совет) – сформированный совет фонда и его филиалов, утвержденный Положением Правления фонда, для решения вопросов по повышению качества оказания медицинских услуг (помощи) пациентам и выработки рекомендаций по повышению качества оказания медицинских услуг;

21) проактивный мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направленный на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению порядка оказания медицинских услуг (помощи);

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

23) 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 – систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа медицинских услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи);

24) договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;

25) договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП – соглашение в письменной форме между администратором бюджетных программ и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП за счет местного бюджета.

3. Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг проводится фондом и администраторами бюджетных программ.

Глава 2. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС

Параграф 1. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа услуг администраторами бюджетных программ

4. Администраторы бюджетных программ осуществляют мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП.

5. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП проводится путем изучения порядка организации оказания медицинской помощи, кадровых и материальных ресурсов поставщика, медицинской информации.

6. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП проводится в медицинских информационных системах здравоохранения (далее – МИСЗ) и (или) с посещением поставщика, а также путем запроса медицинских документов у поставщика, в случае их отсутствия в МИСЗ.

7. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения по оценке надлежащего исполнения договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП проводится не чаще 1 раза в год.

8. Для проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг администраторы бюджетных программ привлекают независимых

экспертов в соответствии с подпунктом 2) пункта 6 Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи), утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-103/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21218) (далее – Правила привлечения независимых экспертов).

9. При привлечении независимых экспертов между администратором бюджетных программ и независимым экспертом подписывается соглашение о неразглашении информации третьим лицам, ставшей им известной при проведении мониторинга.

10. Мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг проводится на постоянной основе, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 "Об утверждении правил оплаты услуг 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 № 21831) (далее – Правила оплаты).

11. Для проведения текущего мониторинга администратор бюджетных программ проводит в МИСЗ оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных автоматизированным способом, а также присвоением других дефектов из единого классификатора дефектов согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – Единый классификатор дефектов).

12. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с Единым классификатором дефектов, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи.

13. По итогам мониторинга исполнения условий договора закупа услуг формируется заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг, а также по надлежащему исполнению условий договора закупа услуг в двух экземплярах по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, один из которых направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания, а второй хранится в фонде.

14. При выявлении ненадлежащего исполнения договора закупа услуг администраторы бюджетных программ применяют неустойку к поставщику в соответствии с условиями договора закупа услуг.

Параграф 2. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа услуг фондом

15. Фонд осуществляет мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

16. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится путем оценки организации оказания медицинской помощи на соответствие стандартам организации оказания медицинской помощи, кадровых и материальных ресурсов поставщика, данных из МИСЗ и МИС, а также путем опроса пациентов, в том числе с использованием средств телекоммуникаций (средств связи).

17. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится в МИСЗ и МИС и (или) с посещением поставщика, путем опроса пациентов, в том числе с использованием средств телекоммуникаций (средств связи), а также путем запроса медицинских документов и первичных бухгалтерских документов у поставщика в рамках действующего законодательства.

18. Мониторинг качества и объема медицинских услуг обеспечиваются следующими видами:

- 1) текущий;
- 2) внеплановый;
- 3) проактивный;
- 4) целевой;
- 5) случаев летальности и смертности.

19. При посещении поставщика проводится выборочная оценка достоверности медицинских данных пациента с данными, внесенными в МИСЗ и (или) МИС.

20. Мониторинг качества медицинских услуг проводится на предмет соблюдения поставщиком требований стандартов организации оказания медицинской помощи и других нормативных правовых актов по оказанию медицинской помощи, а также необоснованного отклонения от клинических протоколов.

21. Мониторинг объема медицинских услуг проводится на предмет соблюдения перечня медицинских услуг (помощи) количественному и суммовому соответствию и соответствия условиям, предусмотренным договором закупа услуг между поставщиком и фондом.

22. Для получения информации по наличию разрешительных и других правоустанавливающих документов поставщика, фонд осуществляет поиск данных в государственных информационных системах и (или) проводит запрос документов у поставщика.

23. Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг фонд привлекает независимых экспертов в соответствии с пунктом 9 Правил привлечения независимых экспертов, а также профильных специалистов в следующих случаях:

1) необходимости подтверждения качества медицинской помощи при мониторинге случаев летальности и смертности, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированных пролеченных случаев (в клиническом плане), пролеченных случаев с осложнениями, летальных случаев граждан Республики Казахстан в зарубежных медицинских организациях, направленных в соответствии с пунктом 12 правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ–45 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866), а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;

2) необходимости подтверждения качества медицинской помощи при проведении текущего, внепланового, целевого и проактивного мониторингов;

3) участия в качестве стороны гражданского процесса.

24. При привлечении независимых экспертов и (или) профильных специалистов, независимым экспертом и (или) профильным специалистом подписывается соглашение о неразглашении информации третьим лицам, ставшей им известной при проведении мониторинга.

25. При проведении мониторинга исполнения условий договора закупа услуг фонд обеспечивает следующие организационные мероприятия по исполнению поставщиками условий договора закупа услуг:

1) выявляет дефекты оказания медицинской помощи в соответствии с Единым классификатором дефектов;

2) выявляет ненадлежащее исполнение обязательств договора закупа услуг.

26. При проведении мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг фонд проводит профилактические мероприятия по исполнению поставщиками условий договора закупа услуг:

1) предупреждение о необходимости устранения выявленных нарушений без применения мер экономического воздействия по результатам проактивного мониторинга;

2) направление уведомлений и предложений по повышению качества и доступности медицинской помощи в органы управления и (или) учредителям, когда устранение нарушения находится в компетенции органа управления и (или) учредителя;

3) исключение из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, с лишением права на участие в закупе медицинских услуг;

4) предоставление преимущественного права при закупе услуг по оказанию медицинской помощи, субъекту здравоохранения, прошедшего аккредитацию в области здравоохранения;

5) определение рейтинга поставщиков на ежеквартальной и ежегодной основе с применением индикаторов при проведении внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) в соответствии с приказом 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) (далее – Правила экспертизы).

27. Мониторинг качества и объема медицинских услуг проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в соответствии с пунктом 4 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831).

28. Работник фонда не участвует в проведении мониторинга, если является аффилированным лицом по отношению к поставщику медицинских услуг, где проводится мониторинг.

29. Мониторинг качества и объема медицинских услуг с посещением поставщика проводится не более десяти рабочих дней.

Сроки и период проведения целевого и проактивного мониторингов определяются планами посещений.

30. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с Единым классификатором дефектов, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи.

31. По итогам мониторинга исполнения условий договора закупа услуг формируется заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг (помощи), а также по надлежащему исполнению условий договора закупа услуг в двух экземплярах по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, одно из которых направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания, а второй хранится в фонде.

32. По проведенным мониторингам исполнения условий договора закупа, фондом формируется отчет о результатах проведенного мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора закупа услуг в рамках ГОБМП согласно приложению 3 к настоящим Правилам и отчет о результатах

проведенного мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора закупа услуг в системе ОСМС согласно приложению 4 к настоящим Правилам с выводами и рекомендациями, с периодичностью квартал, полугодие и год, которые направляются местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, а также уполномоченному органу, до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

33. Результаты мониторинга и результаты рейтинга поставщиков размещаются на сайте фонда с ежеквартальным обновлением информации для улучшения качества медицинской помощи, эффективности деятельности поставщиков и повышения безопасности пациентов.

34. Выявленные дефекты оказания медицинских услуг (помощи) согласно Единому классификатору дефектов при проведении мониторингов, учитываются при оплате в текущем периоде.

35. При выявлении ненадлежащего исполнения договора закупа услуг, фонд применяет к поставщику неустойку в соответствии с условиями договора закупа медицинских услуг.

36. При несогласии с заключением мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг, поставщик направляет возражения в адрес филиала фонда не позднее трех рабочих дней со дня получения заключения по мониторингу качества и объема медицинских услуг.

При непредоставлении поставщиком возражений в установленный срок, заключение считается согласованным и принятым поставщиком.

Филиал фонда рассматривает представленные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней и выносит на экспертный совет.

После принятия экспертным советом решения в течение 3 (трех) рабочих дней филиал фонда направляет данное решение поставщику.

При несогласии поставщика с решением экспертного совета, результаты мониторинга обжалуются в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

37. Информация по проведенным мониторингам качества и объема медицинских услуг направляется местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для принятия организационных и управленческих решений по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи.

38. Информация по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи, предоставляется

местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в фонд, по мере исполнения.

39. Фонд ежеквартально, до 30 числа следующего за отчетным периодом, направляет в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) информацию по выявленным нарушениям, приведшим к неблагоприятным исходам у пациентов после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, требующих мер административного воздействия на поставщика.

40. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) прекращается при регистрации отзыва обращения заявителя в момент проведения внепланового мониторинга по данному обращению.

41. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) приостанавливается:

если имеется вступившее в законную силу решение суда о приостановлении деятельности субъекта здравоохранения, с которым был заключен договор закупа;

если имеется постановление главного и (или) государственного санитарного врача о введении ограничительных карантинных мер на территории Республики Казахстан и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и других ограничений на свободное перемещение, при необходимости посещения базы поставщика;

42. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) продлевается:

1) если имеется вступившее в законную силу решение суда об отмене приостановления деятельности субъекта здравоохранения, с которым был заключен договор закупа;

2) если имеется постановление главного и (или) государственного санитарного врача об отмене ограничительных карантинных мер на территории Республики Казахстан и (или) в регионе, где находится база поставщика, при отмене чрезвычайных ситуаций, введении режима чрезвычайного положения и других ограничений на свободное перемещение, при необходимости посещения базы поставщика.

43. Уведомление поставщику о приостановлении или продлении мониторинга качества и объемов медицинских услуг (помощи) предоставляется в течение 3 рабочих дней с даты вступления решения в силу суда или постановления главного и (или) государственного санитарного врача. Уведомление направляется в электронном виде при наличии электронного документооборота у поставщика или заказной корреспонденцией с уведомлением о доставке.

Параграф 3. Текущий мониторинг

44. Текущий мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) осуществляется:

1) в МИС с присвоением дефектов из Единого классификатора дефектов оказанных медицинских услуг (помощи);

2) в МИСЗ путем мониторинга исполнения объема медицинских услуг поставщиком за отчетный период;

3) с посещением поставщика для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки медицинских данных, внесенных в МИС, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению договорных обязательств.

45. Фонд при текущем мониторинге проводит в МИСЗ и МИС оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных автоматизированным способом, а также присвоением других дефектов из Единого классификатора дефектов.

46. Мониторинг исполнения объема медицинских услуг за отчетный период проводится согласно ежемесячного распределения сумм на оказание медицинских услуг (помощи).

При неисполнении условий договора закупа выносятся рекомендации с учетом:

- 1) приоритетных направлений развития здравоохранения;
- 2) оценки потребности населения в медицинской помощи;
- 3) целевых показателей фонда;

По итогам исполнения рекомендаций выносится решение о применении неустойки.

По результатам мониторинга фонд ежеквартально осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки.

47. При текущем мониторинге фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с Единым классификатором дефектов, при не устранении выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней после проведенного проактивного мониторинга.

48. Текущий мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе.

Параграф 4. Внеплановый мониторинг

49. Внеплановый мониторинг качества медицинских услуг (помощи) проводится в следующих случаях:

1) выявления фактов неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи);

2) поступления обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц;

3) выявления случаев нарушения требований нормативных правовых актов в области здравоохранения поставщиком по результатам проведения текущего или целевого мониторингов другого поставщика.

50. Внеплановый мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится в следующих случаях:

1) поступлении обращения от поставщика о необходимости дополнительного объема оплаты услуг;

2) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга объема медицинских услуг (помощи).

51. Уведомление поставщику о предстоящем проведении внепланового мониторинга предоставляется не менее чем за 1 рабочий день.

Уведомление направляется в электронном виде при наличии электронного документооборота у поставщика или заказной корреспонденцией с уведомлением о доставке.

52. Внеплановый мониторинг по причине обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц, проводится в рамках обращения и по фактам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи). Результаты мониторинга, содержащие сведения, которые составляют тайну медицинского работника, предоставляются заявителю в соответствии со статьей 273 Кодекса.

53. Внеплановый мониторинг не проводится в случаях:

1) анонимного обращения;

2) обращения, в котором не изложена суть вопроса.

Параграф 5. Проактивный мониторинг

54. При проведении проактивного мониторинга, не проводятся мероприятия по уменьшению суммы, подлежащей оплате поставщику по выявленным дефектам оказания медицинской помощи, за исключением случаев выявления дефектов 3.0 с поддефектами (Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг), 5.0 с поддефектами (Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)), 8.0 с поддефектами (Обоснованные жалобы) Единого классификатора дефектов.

55. Проактивный мониторинг не проводится у поставщиков, которые имеют действующее свидетельство об аккредитации или иной действующий документ на соответствие универсальным международным стандартам качества медицинских услуг (JCI (Джи-Си-Ай), EFQM (Еф-Кю-Эм), HAS (ХАС), NSQHS (Эн-Эс-Кю-Аш-Эс), ACSA (Эй-Си-Эс-Эй), за исключением следующих случаев:

1) при заключении договора закупа услуг с поставщиком впервые;

2) при заключении договора закупа услуг с поставщиком на новые, определенные виды медицинской деятельности, виды медицинской помощи;

3) по результатам рейтинга поставщиков с применением индикаторов при проведении внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи) в порядке, определяемом уполномоченным органом в соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса

56. Проактивный мониторинг распространяется на условия договора закупа услуг, касающиеся:

1) оказания качественной медицинской помощи, в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами, обеспечивая улучшение качества и эффективность оказания медицинской помощи;

2) обеспечения потребителю медицинских услуг доступности, своевременности, бесперебойности оказания медицинской помощи в течение всего срока действия договора.

При возникновении случаев, препятствующих исполнению указанных обязательств, поставщику необходимо обеспечить оказание услуг путем привлечения соисполнителей, включенных в базу данных, в соответствии с Правилами закупа, либо уменьшить сумму Договора закупа услуг на сумму прогнозируемого неисполнения;

3) обеспечения деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы в соответствии с пунктом 9 Правил экспертизы;

4) обеспечения прикрепления населения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 " Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642), с соблюдением принципов работы организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, предусмотренных в пункте 2 статьи 123 Кодекса (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

5) при передаче на соисполнение лабораторно-диагностических услуг, организации забора и доставки биологического материала на базе своей производственной базы (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

6) обеспечения оказания неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания вызовов четвертой категории срочности в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в

том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21713) (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

7) обеспечения лекарственными средствами в соответствии с перечнем лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в том числе перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями), утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 23885), путем выписки рецептов и отпуска лекарственных средств и медицинских изделий потребителям медицинских услуг (для поставщиков, осуществляющих отпуск лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов на амбулаторном уровне);

8) использования лекарственных средств (иммунобиологические, диагностические, дезинфицирующие) и медицинских изделий, соответствующих требованиям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан;

9) наличия неснижаемого запаса лекарственных средств, медицинских изделий, вакцин и других иммунобиологических препаратов, продуктов питания для исполнения условий договора закупа услуг в объеме не менее месячной потребности, если иные сроки не установлены для отдельных видов лекарственных средств, медицинских изделий, вакцин и других иммунобиологических препаратов, продуктов питания (для поставщиков, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, скорую медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, паллиативную помощь).

57. Проактивный мониторинг с посещением поставщика проводится 1 раз в год.

58. Устранение выявленных дефектов и неисполненных обязательств по договору закупа услуг проводится поставщиком в течение 45 (сорока пяти) календарных дней, со дня подписания заключения по результатам проактивного мониторинга.

59. При не устранении выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней, фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с Единым классификатором дефектов при проведении текущего (планового) мониторинга.

60. План посещения поставщиков для проведения проактивного мониторинга размещается на сайте фонда ежеквартально.

61. При посещении поставщиков, запланированных для проведения проактивного мониторинга в первом полугодии, проводится мониторинг не менее 10 процентов услуг, при посещении поставщиков, запланированных для проведения проактивного мониторинга во втором полугодии, проводится мониторинг не менее 5 (пяти) процентов услуг, от предъявленных на оплату.

Параграф 6. Целевой мониторинг

62. Целевой мониторинг проводится по определенным видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи по плану проведения целевых мониторингов, определяемых фондом.

63. Для формирования списка поставщиков с целью проведения целевого мониторинга используются следующие источники информации:

- 1) результаты текущих и внеплановых мониторингов;
- 2) сведения, получаемые из электронных МИСЗ и МИС;
- 3) результаты внешней экспертизы качества медицинских услуг, проведенной государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 4) поручение уполномоченного органа, аналитическая информация государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

64. Уведомление о предстоящем проведении целевого мониторинга предоставляется поставщику не менее чем за пять рабочих дней.

Уведомление направляется в электронном виде при наличии электронного документооборота у поставщика или заказной корреспонденцией с уведомлением о доставке.

65. План посещения поставщиков для проведения целевого мониторинга размещается на сайте фонда ежеквартально.

Параграф 7. Мониторинг случаев летальности и смертности

66. Мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе.

67. Мониторинг случаев летальности и смертности осуществляется с использованием МИСЗ и МИС, с запросом дополнительной медицинской документации при необходимости.

68. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи с летальным исходом в стационарах и стационарозамещающих условиях, кроме случаев материнской смертности, экспертиза которых проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

69. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи смертности пациентов детского возраста до 5 (пяти) лет, произошедших в течение

отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, для участия указанных случаев в расчете суммы средств стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива.

70. Государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) направляет заключение по экспертизе случаев материнской смертности фонду, в срок не более двух месяцев от даты смерти. Заключение по экспертизе случаев материнской смертности учитываются при мониторинге качества и объема.

71. Для проведения мониторинга случаев летальности и смертности фонд использует выгрузку летальных случаев из МИСЗ, кроме материнской смертности.

72. Результаты мониторинга летального случая и смертности детей до 5 (пяти) лет вносятся в МИСЗ и учитываются при проведении оплаты.

73. При проведении мониторинга летальных случаев учитываются результаты судебно-медицинской экспертизы.

74. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности фондом формируется заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам, на каждый случай летального исхода и смертности за исключением случаев материнской смертности, в двух экземплярах, один из которых направляется поставщику, а второй хранится в фонде.

75. Независимым экспертом формируется экспертное заключение, в порядке, определяемом уполномоченным органом в соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса, на каждый пролеченный случай в двух экземплярах, один из которых вручается руководителю поставщика.

76. При несогласии с заключением по мониторингу случаев летальности и смертности, поставщик направляет в филиал фонда замечания и (или) возражения, в течение пяти рабочих дней со дня предоставления заключения.

Приложение 1
к Правилам 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

Единый классификатор дефектов

			Медицинская помощь в амбулаторных условиях		Скорая медицинская
--	--	--	---	--	-----------------------

№ п/п	Код дефекта	Наименование дефекта	по базовому комплексному у подушевому нормативу (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 человека в месяц (БКПН)	затраты по которым не учитываются при оплате по комплексному у подушевому нормативу (от стоимости услуги)	Медицинская помощь в стационарных и стационарных мещающих их условиях (от стоимости пролеченного случая)	помощь (1-3 категория) (в кратности базового подушевого норматива скорой помощи на 1 человека в месяц
1	2	3	4	5	6	7
1	1.0.	Необоснованное оказание медицинской помощи	30 КПН	-	100%	-
2	1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний / необоснованное направление на госпитализацию	+	-	+	-
4.	1.2.	Необоснованное оказание консультативных - диагностических услуг	-	+	-	-
5.	1.3.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг	+	+	-	-
6.	2.0	Дефекты оформления медицинской документации	0	0	0	0
		Дефекты оформления и ведения медицинской документации (в том числе отсутствие				

7.	2.1.	информированного согласия, результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления и я медицинской помощи при наличии других подтверждающих документов)	+	+	+	+
8.	2.2.	Некорректное / несвоевременное / некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения	+	+	+	+
9.	2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного / несвоевременное /	+	+		+

		необоснованное снятие с учета			+	
11.	3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг	-	100%	50%	-
12.	3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг	-	+	+	-
13.	3.2.	Удорожание стоимости клиничко - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив	-	+	+	-
14.	3.3.	Завышение уровня весового коэффициента клиничко-затратной группы	-	-	+	-
17.	4.0	Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных дней со дня завершения лечения в стационаре)	-	-	100%	-
18.	5.0	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)	30 КПН	300%	300%	30 ПН
		Включение в счет-реестр на оплату посещений,				

19.	5.1.	койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи	-	-	+	+
20.	5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги	-	+	+	+
21.	5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО	+	-	+	+
22.	5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг	+	-	-	-
23.	5.5.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистры И С здравоохранения	+	-	-	-
24.	6.0	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения / клинических протоколов	15 КПН	30%	30%	10 ПН
		Несвоевременное или ненадлежащее				

25.	6.1.	е выполнение диагностичес к и х / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+	+	+	+
26.	6.2.	Несвоевремен ное или ненадлежаще е выполнение диагностичес к и х / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям	+	+	+	+
27.	6.3.	Несвоевремен ное или ненадлежаще е выполнение диагностичес к и х / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен	+	+	+	+
28.	6.4.	Несоблюдени е стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохране ния	+	+	+	+
29.	6.5.	Несоблюдени е правил проведения профилактиче с к и х медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)	+	+	-	-

30.	6.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок	+	-	-	-
31.	6.7.	Несвоевременное обеспечение препаратами, МИ в соответствии с клиническими протоколами и по перечню ЛС и МИ в рамках ГОБМП/ОСМС, в том числе по АЛЮ	+	-	-	-
32.	6.8.	Необоснованное назначение /выпуска лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний	+	+	+	+
33.	6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ /УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)	+	-	-	-
34.	6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний	+	+	+	+

35.	6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова	+	-	-	+
36.	6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов к одному и тому же пациенту	+	-	-	+
37.	6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови	-	-	-	-
39.	6.14.	Полипрагматия при оказании медицинской помощи	+	+	+	+
40.	7.0	Длительность ожидания медицинских услуг	5 КПН	30%	-	15 ПН
41.	7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 рабочих дней	+	+	-	-
43.	8.0	Обоснованные жалобы	30 КПН	100%	100%	25 ПН
44.	8.1.	Жалобы на качество и объем медицинской помощи (услуг)	+	+	+	+
45.	8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи	+	+	+	+

46.	9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/ Смерть на уровне АПП/ скорой помощи	50 КПН	-	100%	100 ПН
47.	10.0.	Случаи расхождения клинического диагноза с морфологическим или патологоанатомическим диагнозами	-	-	50%	-
49.	11.0	Привлечение лекарственных средств, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ ОСМС	Снятие на сумму затрат, подтвержденных документально с уведомлением от поставщика о возврате сумм пациенту			
50.	12.0	Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения	-	-	100%	-

продолжение таблицы

№ п/п	Медицинская помощь	Медико-социальная помощь			Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги)	Услуги по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови от стоимости услуги
		Лицам с психическими и поведенческими расстройствами (с заболеваниями) (кратность комплексного тарифа (КТ))	Больным туберкулезом (кратность комплексного тарифа (КТ))	Зараженным ВИЧ-инфекцией		
	помощь сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (БКПН))					

	8	9	10	11	12	13
1	30 КПП	5 КТ	1КТ	-	-	-
2	+	+	+	-	-	-
4..	-	+	+	+	+	+
5.	+	+	+	+	-	-
6.	0	0	0	0	0	0
7.	+	+	+	+	+	+
8.	+	+	+	+	+	+
9.	+	+	+	+	+	+
11.	-	3 КТ	0,5 КТ	-	100%	100%
12.	-	+	+	-	+	+
13.	-	+	+	-	-	-
14.	-	-	-	-	-	-
17.	15 КПП	2 КТ	1 КТ	-	-	-
18.	30 КПП	3 КТ	3 КТ	1 КТ	300%	300%
19.	-	+	+	+	-	-
20.	-	+	+	+	+	+
21.	+	+	+	+	-	-
22.	+	-	-	-	-	-
23.	+	+	+	+	-	-
24.	15 КПП	3 КТ	0,3 КТ	1 КТ	-	50%
25.	+	+	+	+	-	-
26.	+	+	+	+	-	-
27.	+	+	+	-	-	-
28.	+	+	+	+	-	-
29.	+	-	-	-	-	-
30.	+	-	-	-	-	-
31.	+	-	-	-	-	-
32.	+	+	+	+	-	-
33.	+	-	-	-	-	-
34.	+	+	+	+	-	-
35.	+	-	-	-	-	-
36.	-	-	-	-	-	-
37.	-	-	-	-	+	-
39.	+	+	+	+	-	-
40.	5 КПП	-	-	-	-	-
41.	+	-	-	-	-	-
43.	30 КПП	10 КТ	1КТ	1 КТ	-	-
44.	+	+	+	+	+	-
45.	+	+	+	+	-	-
46.	50 КПП	6 КТ	1 КТ	-	-	-
47.	20 КПП	3 КТ	0,5 КТ	-	50%	-

49.	Снятие на сумму затрат, подтвержденных документально с уведомлением от поставщика о возврате сумм пациенту					
50.	20 КПН	3 КТ	0,5 КТ	-	-	-

Примечание:

знак "+" - данные коды и подкоды дефектов применяются для данной формы/вида медицинской помощи;

знак "-" - данные коды и подкоды дефектов не применяются для данной формы/вида медицинской помощи

Список сокращений:

БКПН – базовый комплексный подушевой норматив;

КПН – комплексный подушевой норматив;

ПУЗ – программа управлениями заболеваниями;

УПМП – универсальная прогрессивная модель патронажа;

КТ – комплексный тариф;

ПН – подушевой норматив;

ЛС – лекарственные средства;

АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение;

АПП – амбулаторно – поликлиническая помощь;

ПМСП – первичная медико – санитарная помощь;

ИС – информационная система;

МИ – медицинские изделия;

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование.

Приложение 2
к Правилам 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

Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг (помощи), а также по надлежащему исполнению условий договора закупа услуг

№ ____ / ____ от " ____ " _____ 202_ года

1. Наименование филиала фонда или администратора бюджетных программ:

2. Наименование поставщика: _____

(полное наименование поставщика)

3. Вид медицинской помощи:

4. Основание для мониторинга:

5. Вид мониторинга: внеплановый / целевой / проактивный
(нужное подчеркнуть)

6. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда, администратора бюджетных программ:

7. Период проведения мониторинга:

(указать за какой период (год, полугодие, квартал)

8. Сроки проведения мониторинга: с "___" _____ по "___" _____ 202__

года.

9. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору / номер рецепта	ИИН	Дата выписки / Дата оказания услуги	Выявленные коды дефектов*
ИТОГО, количество дефектов:				

Примечание:

* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг

10. Результаты мониторинга договорных обязательств:

№	Неисполненный пункт договора	Описание неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора
ИТОГО, количество неисполненных пунктов		

11. Выводы и рекомендации:

12. Результат мониторинга после 45 дней от проведенного проактивного мониторинга.

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору / номер рецепта	ИИН	Дата выписки / Дата оказания услуги	Выявленные коды дефектов*
ИТОГО, количество дефектов:				

Примечание:

* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг

№	Неисполненный пункт договора выявленный при проактивном мониторинге	Отметка об устранении/не устранении пункта договора
ИТОГО, количество неисполненных пунктов		

13. Выводы и рекомендации:

Примечание:

Список сокращений:

ИИН – индивидуальный идентификационный номер.

Специалист фонда/администратора бюджетных программ:	Поставщик:Первый руководитель:
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
	Место печати (при наличии)
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	Руководитель Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы:

	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Приложение 3
к Правилам 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

								договоров с нарушением
1	2	3	4	6	7	8	9	

Продолжение таблицы

Результаты по видам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора

Текущий (плановый)					Целевой					Внеплановый	
Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Сумма оплаченной неустойки	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Сумма оплаченной неустойки	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Продолжение таблицы

Результаты по видам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора

Внеплановый	
Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки
22	23
	Сумма оплаченной неустойки
	24

Продолжение таблицы

Результаты по видам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора

Проактивный	Экспертиза летальных случаев										
Количество выявленных дефектов при первом посещении	Количество выявленных дефектов при втором посещении	Количество снятых дефектов	Сумма снятия	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Сумма оплаченной неустойки	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений и условий договора	Сумма выставленной неустойки	Сумма оплаченной неустойки
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36

Продолжение таблицы

Всего сумма дефектов		Всего сумма неустойки			% финансовых воздействии к общей	Выявленные нарушения
Количество подтвержде		Сумма выставленн	Сумма перечислен	Сумма оплаченной		

нных дефектов (графы 10, 15, 19, 24, 28)	Сумма снятия по дефектам (графы 11,15, 19, 25, 29)	о й неустойки (графы 13, 17, 27, 31)	н о й неустойки в активы Фонда	неустойки (графы 14, 19, 24, 31, 36)	сумме договора (суммы граф 33 и 34 к графе 4)	условий договора присоединения	Примечание
37	38	39	40	41	42	43	44

Примечание

* суммы в графах указаны в тенге

Список сокращений:

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование;

МО – медицинская организация;

% - процент.

Приложение 5
к Правилам 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

Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) сотрудника фонда, должность лица, проводившего экспертизу, в том числе независимого эксперта, профильного специалиста с указанием специальности, квалификационной категории, ученой степени, № свидетельства об аккредитации.

2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения, в котором проводилась экспертиза.

3. Период проведения мониторинга летального случая.

4. Предмет мониторинга летального случая.

5. Сведения о результатах мониторинга, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере.

6. Выводы.

7. Рекомендации:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись лица, проводившего мониторинг летального случая)

Дата " ____ " _____ 202__ года

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан