

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 27 декабря 2023 года № 174. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 декабря 2023 года № 33818

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 после его официального опубликования;

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), 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. Финият

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 декабря 2023 года № 174

Утвержден 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 (помощи) (далее – мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи)), представляющего собой оценку медицинских услуг (помощи) в текущем отчетном периоде, проводимого на постоянной основе в медицинских информационных системах здравоохранения (далее – МИСЗ) и (или) медицинских информационных системах с использованием в том числе форматно-логического контроля 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) первичная медицинская документация – набор документов, предназначенных для записи данных о состоянии здоровья населения;

4) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

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) и (или) условий договора закупа медицинских услуг;

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 медицинских услуг;

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 (помощи), 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 (помощи) – 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 (помощи) – 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) значительные нарушения договора закупа медицинских услуг – нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения, условий договора закупа медицинских услуг по соблюдению стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи, а также клинических протоколов;

20) незначительные нарушения договора закупа медицинских услуг – нарушения, в том числе несоответствия требованиям законодательства в области здравоохранения, условий договора закупа медицинских услуг не относящиеся к значительным нарушениям;

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

22) проактивный мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направленный на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению оказания медицинских услуг (помощи) согласно стандартам организации оказания медицинской помощи, правилам оказания медицинской помощи, а также клиническим протоколам;

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

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) мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС – систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи);

26) 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;

27) форматно-логический контроль (далее – ФЛК) – комплекс программных ограничений, устанавливаемый на МИСЗ и МИС, направленный на обеспечение соблюдения пользователями МИСЗ и МИС законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения.

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 гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

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

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

5. Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП проводится на соответствие стандартам организации оказания медицинской помощи, правилам оказания медицинской помощи, а также клиническим протоколам в соответствии с пунктом 3 статьи 115 Кодекса, путем изучения кадровых и материальных ресурсов поставщика, медицинской информации.

6. Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП проводится в МИСЗ и (или) с посещением

поставщика, а также путем запроса медицинских документов у поставщика, при их отсутствии в МИС.

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

8. Для проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) администраторы бюджетных программ привлекают независимых экспертов в соответствии с подпунктом 2) пункта 6 Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи), утвержденными 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. Мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) 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).

10. 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 ФЛК, а также присвоением дефектов из единого классификатора дефектов (далее – ЕКД) согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

11. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи.

12. По итогам мониторинга исполнения условий договора закупа услуг администратором бюджетных программ 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, один из которых направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания.

13. При выявлении неисполнения и (или) 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 медицинских услуг фондом социального медицинского страхования

14. Фонд осуществляет мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у поставщиков в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, кроме зарубежных медицинских организаций, с которыми фонд заключил договор на предоставление медицинских услуг (помощи) гражданам Республики Казахстан, в соответствии с пунктом 19 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, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866).

15. Мониторинг исполнения условий договора закупа 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 первичной медицинской документации и первичных бухгалтерских документов у поставщика в рамках действующего законодательства.

При посещении поставщика проводится выборочная оценка достоверности медицинской информации пациента с информацией, внесенной в МИСЗ и (или) МИС.

16. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) обеспечивается следующими видами:

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

17. Уведомление о предстоящем проведении мониторинга предоставляется поставщику не менее чем за 1 (один) рабочий день, кроме внепланового мониторинга.

Уведомления направляется одним из следующих способов:

- 1) в электронном виде в МИС;
- 2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;
- 3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;
- 4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.

Уведомление поставщику о приостановлении или продлении мониторинга качества и объемов медицинских услуг (помощи) предоставляется в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вступления решения суда в законную силу о приостановлении

деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа или постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан или главного государственного санитарного врача соответствующей административно-территориальной единицы (на транспорте), а также на ведомственных объектах иных государственных органов решением главного государственного санитарного врача структурных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина на территории Республики Казахстана 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.

18. Мониторинг качества медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения поставщиком требований стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи, а также клинических протоколов.

19. Мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения исполнения объема медицинских услуг (помощи), в соответствии с условиями, предусмотренными договором закупа услуг.

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

1) необходимости подтверждения качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированных пролеченных случаев (в клиническом плане), пролеченных случаев с осложнениями, летальных случаев граждан Республики Казахстан в зарубежных клиниках, направленных в зарубежные клиники в соответствии с подпунктом 60) статьи 7 Кодекса, а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;

2) проведения планового, внепланового, целевого, проактивного мониторингов оказанных медицинских услуг;

3) участия в качестве стороны гражданского процесса.

21. При проведении мониторинга исполнения условий договора закупа услуг фонд проводит мероприятия по выявлению дефектов оказания медицинской помощи в соответствии с ЕКД и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг.

22. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в соответствии с пунктом 4 Правил оплаты.

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

24. При проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) с посещением, нахождение работника фонда на производственной базе поставщика не превышает десять рабочих дней.

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

25. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи.

26. При обнаружении после оплаты оказанных услуг дефектов и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, которые не могли быть установлены при мониторинге (скрытые недостатки), фонд извещает об этом поставщика в течение одного месяца с даты обнаружения скрытого недостатка и применяет меры экономического воздействия согласно ЕКД и условиям договора закупа услуг.

27. При выявлении дефектов оказания медицинской помощи по коду дефекта 5.0 с поддефектами на сумму, превышающую 100-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, обнаруженным после истечения срока действия договора закупа услуг, или в оплаченном периоде действующего договора закупа услуг, информация направляется в правоохранительные органы в течение десяти рабочих дней с даты подписания заключения фондом.

Повторные выявления дефектов оказания медицинской помощи, по коду дефекта 5.0 с поддефектами на сумму, превышающую 100-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, выявленные в течение последующих месяцев при проведении мониторингов, в период действия договора закупа услуг, являются основанием для досрочного расторжения договора закупа услуг фондом, за исключением договоров с субъектами здравоохранения, являющимися единственными поставщиками услуг на данной административно-территориальной единице.

28. По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) формируется заключение по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

По итогам систематической оценки по надлежащему исполнению договора закупа медицинских услуг (помощи) формируется заключение по форме согласно приложениям 3 к настоящим Правилам.

По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), в случае выявления нарушений качества оказываемых медицинских услуг (помощи) поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами ЕКД формируется заключение по форме согласно приложению 4, наряду с приложением 2 к настоящим Правилам.

Заключения подписываются работником (работниками) фонда, проводившим (проводившими) мониторинг и направляются поставщику в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:

1) в электронном виде в МИС;

2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;

3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;

4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.

При проведении текущего мониторинга заключения не формируются.

29. Выявленные дефекты оказания медицинских услуг (помощи) согласно ЕКД при проведении мониторингов, учитываются при оплате в текущем периоде.

30. При выявлении неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, фонд применяет к поставщику неустойку в соответствии с условиями договора закупа услуг.

31. При несогласии с заключением мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), поставщик подписывает заключение с возражением, и направляет перечень возражений в адрес филиала фонда не позднее 3 (трех) рабочих дней после дня подписания заключения одним из следующих способов:

1) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;

2) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;

3) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.

При непредставлении поставщиком возражений в течение 3 (трех) рабочих дней после подписания, заключение считается согласованным и принятым поставщиком.

Филиал фонда рассматривает представленные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней и направляет мотивированный ответ поставщику.

При подписании заключения поставщиком без возражения, заключение считается принятым.

При несогласии поставщика с мотивированным ответом, результаты мониторинга обжалуются поставщиком в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

32. Для получения информации по наличию разрешительных и правоустанавливающих документов поставщика, фонд осуществляет поиск данных в

государственных информационных системах и (или) проводит запрос документов у поставщика.

Мониторинг на соответствие услуг, оказываемых поставщиком, приложению к медицинской лицензии на соответствующий объект и (или) приложению к лицензии на соответствующий объект на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее излучение (при необходимости) проводится фондом по условиям оказания медицинской помощи и (или) видам оказания медицинской помощи при проведении мониторинга.

При этом фонд из соответствующих государственных информационных систем, через шлюз "Электронного правительства" (далее – ШЭП) и из сервиса цифровых документов получает сведения:

- о наличии лицензии на медицинскую деятельность и лицензии (приложения к лицензии на соответствующий объект) на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее излучение (при необходимости);

- о наличии высшего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

- о наличии среднего (технического и профессионального), послесреднего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

- о наличии действующего сертификата специалиста по заявляемой специальности;

- о документе, подтверждающем трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров);

- о наличии и соответствии санитарно-эпидемиологического заключения на помещение (здание), в котором планируется осуществлять медицинскую деятельность (в случае наличия в ШЭП).

Получает сведения из МИСЗ (в частности, из системы управления медицинской техникой (далее – СУМТ):

- наименование медицинской техники;

- дата ввода медицинской техники;

- процент износа медицинской техники;

- работающее, неработающее, требуется ремонт, в резерве, на ремонте, прочее;

- наличие паспорта на медицинскую технику (при наличии в СУМТ);

- наличие договора на сервисное обслуживание медицинской техники или наличие медицинского техника в штате, имеющего допуск к сервисному обслуживанию соответствующей медицинской техники (при наличии в СУМТ).

33. Фондом по итогам мониторинга качества и объема медицинской помощи по окончании действия договора закупа услуг, формируется реестр поставщиков с

информацией о всех проведенных мониторингах по каждому поставщику за период действия договора закупа услуг согласно приложению 5 к настоящим Правилам, для актуализации базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

34. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) прекращается при регистрации отзыва обращения заявителя в момент проведения внепланового мониторинга по данному обращению, при этом по выявленным дефектам качества и объема применяется уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, за исключением дефекта 8,0 – "Обоснованная жалоба" ЕКД.

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

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

2) если имеется постановление главного государственного санитарного врача Республики Казахстан или главного государственного санитарного врача соответствующей административно-территориальной единицы (на транспорте), а также на ведомственных объектах иных государственных органов решением главного государственного санитарного врача структурных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина на территории Республики Казахстана 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.

36. 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 заключен договор закупа услуг;

2) если имеется постановление главного государственного санитарного врача Республики Казахстан или главного государственного санитарного врача соответствующей административно-территориальной единицы (на транспорте), а также на ведомственных объектах иных государственных органов решением главного государственного санитарного врача структурных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина на территории Республики Казахстана 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.

37. Информация по выявленным нарушениям при проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направляется местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для принятия мер по компетенции, а также 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.

Параграф 3. Текущий мониторинг

40. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) осуществляется:

1) в МИС с присвоением дефектов из ЕКД оказанных медицинских услуг (помощи);
2) в МИСЗ путем мониторинга исполнения объема медицинских услуг (помощи) поставщиком за отчетный период;

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

41. Фонд при текущем мониторинге проводит в МИСЗ и МИС оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных ФЛК, а также присвоением дефектов из ЕКД.

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

При неисполнении условий договора закупа услуг выносятся заключения с учетом:

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

По итогам исполнения заключения выносятся решение о применении неустойки.

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

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

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

45. Текущий мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) проводится с посещением поставщика, впервые заключившего договор закупа услуг и (или) на новые виды медицинской деятельности и (или) виды медицинской помощи в соответствии с приложением к лицензии, после 10-го ноября текущего года.

Параграф 4. Внеплановый мониторинг

46. 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, в том числе по информации, полученной в результате мониторинга электронных информационных ресурсов казахстанского сегмента Интернета;

4) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга качества медицинских услуг (помощи);

5) выявления фактов нарушений условий договора закупа услуг.

47. 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).

48. 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.

49. Внеплановый мониторинг не проводится в случаях:

- 1) анонимного обращения;
- 2) обращения, в котором не изложена суть вопроса.

Параграф 5. Проактивный мониторинг

50. Проведение проактивного мониторинга проводится в два этапа. На первом этапе не проводятся мероприятия по уменьшению суммы, подлежащей оплате поставщику по выявленным дефектам оказания медицинской помощи, за исключением случаев выявления дефектов 1.0 "Необоснованное оказание медицинской помощи" с поддефектами, 3.0 "Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг" с поддефектами, 5.0 "Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)" с поддефектами, 8.0 "Обоснованные жалобы" с поддефектами ЕКД.

На втором этапе по окончании 45 (сорока пяти) календарных дней с даты подписания заключения по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам, фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД.

51. Проактивный мониторинг не проводится у поставщиков, которые имеют действующее свидетельство об аккредитации медицинской организации по форме, в соответствии с приложением 1 к Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" Правил аккредитации в области здравоохранения, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21852) или иной действующий документ на соответствие универсальным международным стандартам качества медицинских услуг (помощи) (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 виды медицинской деятельности и (или) виды медицинской помощи в соответствии с приложением к лицензии.

Проактивный мониторинг не проводится у поставщиков, впервые заключивших договор закупа услуг и (или) заключивших договор закупа услуг на новые виды медицинской деятельности и (или) виды медицинской помощи в соответствии с приложением к лицензии, после 10-го ноября текущего года.

52. 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 клиническим протоколам, обеспечивая улучшение качества и эффективность оказания медицинской помощи;

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

3) При возникновении случаев, препятствующих исполнению указанных обязательств, поставщику необходимо обеспечить оказание услуг путем привлечения соисполнителей, включенных в базу данных, в соответствии с Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744), либо уменьшить сумму договора закупа услуг на сумму прогнозируемого неисполнения;

4) обеспечения деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы в соответствии с пунктом 9 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21727) (далее – Правила экспертизы);

5) 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);

6) 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);

7) 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 под № 21713) (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

8) 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 под № 23885), путем выписки рецептов и отпуска лекарственных средств и медицинских изделий потребителям медицинских услуг (помощи) (для поставщиков, осуществляющих отпуск лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов на амбулаторном уровне);

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

10) 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).

53. 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 (первый этап).

54. 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 ЕКД при проведении текущего мониторинга (второй этап).

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

56. При посещении поставщиков, запланированных для проведения проактивного мониторинга в первом полугодии, проводится мониторинг не менее 10 (десяти) 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

57. Целевой мониторинг проводится по плану проведения целевых мониторингов, определяемых фондом.

58. 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 (помощи), проведенной государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 4) поручение уполномоченного органа, аналитическая информация государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

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

Параграф 7. Мониторинг случаев летальности и смертности

60. Мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе в рамках текущего мониторинга.

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

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

63. 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.

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

65. Результаты мониторинга случаев летальности и смертности детей до 5 (пяти) лет вносятся в МИСЗ и учитываются при проведении оплаты.

66. При проведении мониторинга случаев летальности и смертности учитываются результаты патологоанатомической диагностики и судебно-медицинской экспертизы.

67. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности фондом формируется заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам, на каждый случай летального исхода и смертности, за исключением случаев материнской смертности.

Заключение по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам формируется и при наличии экспертного заключения и (или) заключения согласно приложению 3 к Правилам экспертизы.

Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам подписывается экспертом (экспертами), проводившим (проводившими) мониторинг и направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:

1) в электронном виде в МИС;

2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;

3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;

4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.

68. Независимым экспертом формируется экспертное заключение в соответствии с приложением 3 к Правилам экспертизы на каждый пролеченный случай в двух экземплярах, один из которых вручается руководителю поставщика.

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	Медицинская помощь в стационарных	Скорая медицинская помощь (1-4
			по базовому комплексном	и стационароза	

№ п/п	под дефекта	Наименование дефекта (вид нарушения)	у подушевому нормативу (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 человека в месяц (далее – БКПН)	затраты, по которым не учитываются при оплате по комплексном у подушевому нормативу (от стоимости услуги)	мещающих условиях, в приемных покаях (от стоимости пролеченного случая/случаев приемного покая)	категория) (в кратности 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 %	100 %	20 ПН
2	1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний / необоснованное направление на госпитализацию	+	-	+	-
3	1.2.	Необоснованное оказание консультативно – диагностических услуг	+	+	-	-
4	1.3.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг	+	+	-	-
5	1.4.	Оказание медицинской помощи без разрешительных документов (лицензия/приложения к лицензии, сертификаты)	+	+	+	+
		Дефекты оформления				

6	2.0	медицинской документации	0	0	0	0
7	2.1.	Дефекты оформления и ведения медицинской документации (в том числе отсутствие информированного согласия, результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи при наличии других подтверждающих документов)	+	+	+	+
8	2.2.	Некорректное / несвоевременное / некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения	+	+	+	+
		Несвоевременная регистрация сведений смерти,				

9	2.3.	позднее 10 дней с момента смерти пациента / несвоевременное / необоснованное снятие с учета	+	+	+	+
10	3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг	15 КПП	100%	50%	-
11	3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг	+	+	+	-
12	3.2.	Удорожание стоимости клинико-диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив	-	+	+	-
13	3.3.	Завышение уровня весового коэффициента клинико-затратной группы	-	-	+	-
14	3.4.	Необоснованное удорожание стоимости оказанной медицинской помощи (койко-дни)	-	-	+	-
		Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных				

15	4.0	дней со дня завершения лечения в стационаре), кроме поставщиков, оказывающих услуги паллиативной медицинской помощи	-	-	100%	-
16	5.0	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)	100 КПН	300%	300%	100 ПН
17	5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев оказания медицинской помощи	+	-	+	+
18	5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги	+	+	+	+
19	5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛЮ	+	-	+	+
20	5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг	+	-	-	-
		Необоснованное взятие на учет пациента				

21	5.5.	в регистры И С здравоохранения	+	-	-	-
22	6.0	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения / клинических протоколов	15 КПН	30 %	30 %	15 ПН
23	6.1.	Несвоевременное и (или) иное выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+	+	+	+
24	6.2.	Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям	+	+	+	+
25	6.3.	Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий,	+	+		+

		с исходом лечения без перемен			+	
26	6.4.	Несоблюдени е стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохране ния	+	+	+	+
27	6.5.	Несоблюдени е правил проведения профилактиче с к и х медицинских осмотров целевых г р у п п населения (скрининг)	+	+	-	-
28	6.6.	Несоблюдени е правил проведения профилактиче с к и х прививок согласно Национальног о календаря прививок	+	-	-	-
29	6.7.	Несвоевремен н о е обеспечение препаратами, М И в соответствии с клиническими протоколами и по перечню ЛС и МИ в рамках ГОБМП/ ОСМС, в том числе по АЛО	+	-	-	-
		Необоснованн ое назначение /выписка лекарственны				

30	6.8.	х средств и медицинских изделий при отсутствии показаний	+	+	+	+
31	6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ /УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)	+	-	-	-
32	6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний	+	+	+	+
33	6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова	+	-	-	+
34	6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов к одному и тому же пациенту	+	-	-	+
35	6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови	-	-	-	-
		Полипрагмазия при				

36	6.14.	оказании медицинской помощи	+	+	+	+
37	7.0	Длительность ожидания медицинских услуг	5 КПН	30%	-	-
38	7.1.	Длительность ожидания услуг более 10 рабочих дней	+	+	-	-
39	8.0	Обоснованн ые жалобы	30 КПН	100%	50%	25 ПН
40	8.1.	Жалобы на качество и объем медицинской помощи (у слуг)	+	+	+	+
41	8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи	+	+	+	+
42	9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/ Смерть на уровне АПП/ скорой помощи	50 КПН	-	100%	100 ПН
43	10.0.	Случаи расхождения клинического диагноза с морфологичес ким или патологоанат омическим диагнозами	30 КПН	-	50%	-
44	11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор	30 КПН	100%	100%	-

45	12.0	Привлечение денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС	50 КПН	100%	50%	50 ПН
46	12.1	Привлечение лекарственных средств, медицинских изделий пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС	+	+	+	+
47	14.0	Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения	-	-	100%	-

продолжение таблицы

№ п/п	Медицинская помощь сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (БКПН))	Медико-социальная помощь			Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги)	Услуги по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови от стоимости услуги	Градация видов нарушений по оказанию медицинских услуг
		Лицам с психическими и поведенческими расстройствами (с заболеваниями) (кратность комплексного тарифа (КТ))	Больным туберкулезом (кратность комплексного тарифа (КТ))	Зараженными ВИЧ-инфекцией (кратность комплексного тарифа (КТ) / от стоимости услуги			
1	8	9	10	11	12	13	14
1	30 КПН	5 КТ	1КТ	1 КТ / 100%	100%	100%	значительные нарушения
2	+	+	+	-	-	-	значительные нарушения

3	-	+	+	+	+	+	значительные нарушения
4	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
5	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
6	0	0	0	0	0	0	незначительные нарушения
7	+	+	+	+	+	+	незначительные нарушения
8	+	+	+	+	+	+	незначительные нарушения
9	+	+	+	+	+	+	незначительные нарушения
10	15 КПН	3 КТ	0,5 КТ	1 КТ / 100%	100%	100%	значительные нарушения
11	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
12	-	+	+	-	-	-	значительные нарушения
13	-	-	-	-	-	-	значительные нарушения
14		+	+	+	-	-	значительные нарушения
15	15 КПН	2 КТ	1 КТ	-	-	-	значительные нарушения
16	100 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ / 300%	300%	300%	значительные нарушения
17	+	+	+	+	+	-	значительные нарушения

18	-	+	+	+	+	+	значительные нарушения
19	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
20	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
21	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
22	15 КПН	3 КТ	0,3 КТ	1 КТ	30%	50%	значительные нарушения
23	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
24	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
25	+	+	+	-	-	-	значительные нарушения
26	+	+	+	+	+	-	значительные нарушения
27	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
28	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
29	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
30	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
31	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
32	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
33	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения

34	-	-	-	-	-	-	значительные нарушения
35	-	-	-	-	-	+	значительные нарушения
36	+	+	+	+	-	-	значительные нарушения
37	5 КПН	-	-	-	-	-	значительные нарушения
38	+	-	-	-	-	-	значительные нарушения
39	30 КПН	10 КТ	1 КТ	1 КТ	100%	100%	значительные нарушения
40	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
41	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
42	50 КПН	6 КТ	1 КТ	-	-	-	значительные нарушения
43	20 КПН	3 КТ	0,5 КТ	-	50%	-	значительные нарушения
44	-	-	-	-	-	-	
45	50 КПН	1 КТ	1 КТ	1 КТ / 100%	50%	50%	значительные нарушения
46	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
47	20 КПН	3 КТ	0,5 КТ	-	-	-	значительные нарушения

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 управления 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 закупок
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

№ ____ / ____ 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:				

10. 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:				
№ договора и дата	Неисполненный пункт договора выявленный при проактивном мониторинге	Отметка об устранении/не устранении пункта договора		
ИТОГО, количество неисполненных пунктов договора				

11. Выводы и рекомендации:

Примечание:

Список сокращений:

ИИН – индивидуальный идентификационный номер.

Эксперт (эксперты)/работник (работники) фонда/ администратора бюджетных программ:	Ознакомлен без замечаний/с замечаниями (нужное подчеркнуть) первый руководитель/уполномоченное лицо поставщика:
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
	кратко описать перечень замечаний (заполняется первым руководителем/уполномоченным лицом поставщика). 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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 надлежащему исполнению условий договора закупа медицинских 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. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда, администратора бюджетных программ: _____ / _____
6. Период проведения мониторинга: _____.
(указать за какой период (год))
7. Сроки проведения мониторинга: с " ___ " _____ по " ___ " _____ 202__ года.
8. Результаты мониторинга договорных обязательств:

№ договора и дата	Неисполненный пункт договора	Описание неисполнения условий договора
ИТОГО, количество неисполненных пунктов договора		

9. Выводы и рекомендации: _____

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) Руководитель Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы:
	_____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

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),
в случае выявления нарушениям качества оказываемых медицинских услуг
поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами ЕКД № ____ / ____ от " ____ " _____
____ 202_ года**

1. Наименование филиала фонда:

2. Наименование поставщика: _____
(полное наименование поставщика)

2.1 Справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица
или справка об учетной регистрации (перерегистрации) филиала (представительства)
номер, дата выдачи (при его наличии);

2.2 ФИО руководителя;

2.3 Реквизиты налогоплательщика;

2.4 Бизнес-идентификационный номер (БИН);

2.5 Адресная справка и (или) иной документ, подтверждающий расположение
юридического лица, его филиала (договор аренды помещения, передачи
в доверительное управление или иной документ, подтверждающий право
владения помещением).

2.6 Номер и дата выдачи медицинской лицензии и приложения к ней по виду
медицинской помощи (на какой вид помощи указать), по которой проведен мониторинг
.

2.7 Номера расчетных банковских счетов.

2.8 Номер договора закупа услуг с Фондом (включая дополнительные соглашения
к договору закупа услуг) с указанием суммы.

3. Вид медицинской помощи:

4. Основание для мониторинга:

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

6. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда
/

7. Период проведения мониторинга: _____
(указать за какой период проводился мониторинг)

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

9. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ код 5.0 и (или) с поддефектом	ИИН	Дата выписки / Дата оказания услуги	Коды дефекта, поддефект (указывается код 5.0 без или с поддефектом)	Сумма выявленного нарушения
ИТОГО, количество дефектов:					

10. Выводы и рекомендации: _____

Эксперт (эксперты)/работник (работники) фонда/ администратора бюджетных программ:	Ознакомлен без замечаний/с замечаниями (нужное подчеркнуть) первый руководитель/уполномоченное лицо поставщика:
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
	кратко описать перечень замечаний (заполняется первым руководителем/уполномоченным лицом поставщика). 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Примечание: заключение направляется поставщику в течение двух рабочих дней, с даты подписания экспертом (экспертами/работником (работниками) фонда/ администратором бюджетных программ.

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

**Реестр поставщиков об итогах проведенных мониторингов исполнения условий договора
закупа
медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования**

Область, город, республика, когосзначения	Наименование поставщика	Количество выявленных дефектов при мониторинге																				
		1.0.	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	2.0.	2.1.	2.2.	2.3.	3.0.	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	4.0.	5.0.	5.1.	5.2.	5.3.	5.4.	5.5.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

продолжение таблицы

6.0.	6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.6.	6.7.	6.8.	6.9.	6.10.	6.11.	6.12.	6.13.	6.14.	7.0.	7.1.	8.0.	8.1.	8.2.	9.0.	10.0.	11.0.	12.0.	12.1.	14.0.	Всего дефектов	Сумма примененной стоимости
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51

Приложение 6
к Правилам проведения
мониторинга исполнения
условий договора закупа
медицинских услуг у субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской

