

**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 и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 декабря 2020 года № 21904

В соответствии с подпунктом 99) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые 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.

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 первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Шоранова М. Е.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

*Исполняющий обязанности Министра здравоохранения  
Республики Казахстан*

*М. Шоранов*

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 от 7 июля 2020 года "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 (плановый) 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 медицинских информационных системах здравоохранения 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) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

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

13) 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);

14) 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;

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

16) 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.

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

18) 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);

19) 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;

20) 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);

21) независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов в соответствии с подпунктом 243) пункта 1 статьи 1 Кодекса;

22) 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;

23) договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП (далее – договор закупа услуг) – 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 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 информационных системах здравоохранения и (или) с посещением поставщика, а также путем запроса медицинских документов у поставщика.

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 вправе привлечь независимых экспертов в соответствии с пунктом 10 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-103/2020 "Об утверждении Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 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 порядке, определенном уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 69 Кодекса.

11. Для проведения, текущего (планового) мониторинга администратор бюджетных программ проводит в медицинских информационных системах здравоохранения 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 согласно Единому классификатору дефектов.

13. По итогам мониторинга исполнения условий договора закупа услуг формируется:

1) заключение по мониторингу качества и объема медицинских 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;

2) заключение по надлежащему исполнению договора закупа услуг в двух экземплярах по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам, один из которых направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП с посещением поставщика проводится не более десяти рабочих дней.

14. При выявлении ненадлежащего исполнения договора закупа услуг администраторы бюджетных программ к поставщику применяют неустойку в соответствии с условиями договора закупа медицинских 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 изучения порядка организации оказания медицинской помощи, кадровых и материальных ресурсов поставщика, данных из информационных систем здравоохранения.

17. Мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится в медицинских информационных системах здравоохранения и (или) с посещением поставщика, а также путем запроса медицинских документов у поставщика.

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

- 1) текущий (плановый) мониторинг;
- 2) внеплановый мониторинг;
- 3) проактивный мониторинг;

- 4) целевой мониторинг;
- 5) мониторинг случаев летальности и смертности.

19. При посещении поставщика проводится сверка первичной медицинской документации с данными, внесенными в информационные системы здравоохранения, на корректность, полноту и качество заполнения данных.

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

21. 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.

22. Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг фонд привлекает независимых экспертов в соответствии с пунктами 9 Правил привлечения независимых экспертов, а также профильных специалистов в следующих 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, текущего мониторингов оказанных медицинских услуг;

3) участия в качестве стороны гражданского процесса.

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

24. 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.

25. 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 других видов санкций 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 порядке, определяемом уполномоченным органом в соответствии с пунктом 5 статьи 35 Кодекса.

26. Мониторинг качества и объема медицинских услуг проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в порядке, определенном уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 69 Кодекса.

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

28. 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 согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

29. По итогам мониторинга исполнения условий договора закуп услуг формируется:

1) заключение по мониторингу качества и объема медицинских 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;

2) заключение по надлежащему исполнению договора закуп услуг в двух экземплярах по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам, один из которых направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания.

30. Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг отражаются в реестрах по определенным видам медицинской деятельности или видам медицинской помощи согласно приложениям 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19 и 20 к настоящим Правилам.

31. На основании реестров по определенным видам медицинской деятельности или видам медицинской помощи фондом формируется акт мониторинга качества и объема медицинских услуг не позднее десяти рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного периода согласно приложениям 6, 9, 12, 15, 18 и 21 к настоящим Правилам.

32. По проведенным мониторингам исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, фондом формируется отчет с периодичностью месяц, квартал, полугодие и год согласно приложениям 22 и 23 к настоящим Правилам.

33. Результаты мониторинга и сравнительная оценка деятельности 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) 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. В случае несогласия поставщика с заключением мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг результаты мониторинга могут быть обжалованы 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 направляет в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) информацию по мониторингу качества и объема медицинских услуг, в ходе которого выявлены нарушения, требующие мер административного воздействия на поставщика или требующие принятия системных мер по улучшению качества медицинской помощи, а также информацию по неблагоприятным исходам у реципиентов органов и тканей, пациентов после оказания специализированной, в том

числе высокотехнологичной медицинской помощи, у пациентов после проведения гемодиализа и отдельные состояния, угрожающие жизни и здоровью рожениц, родильниц, беременных женщин и детей.

40. Информацию по мониторингу качества и объема медицинских услуг филиалы фонда направляют в территориальное подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в случаях выявления инфекционных заболеваний взрослых и детей, связанных с получением медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения:

- 1) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом;
- 2) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода;
- 3) осложнения после хирургических и терапевтических вмешательств.

### **Параграф 3. Текущий (плановый) мониторинг**

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

1) в медицинских информационных системах здравоохранения с присвоением дефектов из Единого классификатора дефектов оказанных медицинских услуг (помощи);

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

42. Фонд при текущем (плановом) мониторинге проводит в медицинских информационных системах здравоохранения 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.

43. При текущем (плановом) мониторинге фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с единым классификатором дефектов согласно приложению 1 к настоящим Правилам, в случае не устранения выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 календарных дней после проведенного проактивного мониторинга.

44. Текущий (плановый) мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе.

### **Параграф 4. Внеплановый мониторинг**

45. Внеплановый мониторинг 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 мониторинга качества и объема другого поставщика.

46. Уведомление поставщику о предстоящем проведении внепланового мониторинга предоставляется не менее чем за 24 часа. Уведомление направляется в электронном виде при наличии электронного документооборота у поставщика или заказной корреспонденцией с уведомлением о доставке.

47. При посещении поставщика проводится сверка первичной медицинской документации на корректность, полноту и качество заполнения отчетных медицинских форм и данных, определяемым уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, осуществляется случайный выбор медицинских услуг в объеме, для исключения системной или случайной ошибки, отражающая характер, объем и качество оказанных медицинских услуг (помощи).

48. Внеплановый мониторинг по причине обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц, проводится только в рамках обращения и по фактам, указанным в обращении.

## **Параграф 5. Проактивный мониторинг**

49. 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), 9.0 (Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи) и 11.0 (Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор ) Единого классификатора дефектов согласно приложению 1.

50. Проактивный мониторинг проводится в следующих случаях:

- 1) при заключении договора закупа услуг с поставщиком в текущем финансовом году;
- 2) при заключении договора с поставщиком на новые определенные виды медицинской деятельности, виды медицинской помощи;

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

1) оказания качественной медицинской помощи, руководствуясь принципами доказательной медицины, нормативными правовыми актами в области здравоохранения, регламентирующими порядок оказания медицинской помощи и деятельность организаций здравоохранения;

2) обеспечения потребителю медицинских услуг доступности, своевременности, бесперебойности оказания медицинских услуг (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 поставщиков, либо уменьшить сумму договора закупа услуг на сумму прогнозируемого неисполнения;

3) обеспечения непрерывного улучшения качества и эффективности оказания медицинской помощи пациентам;

4) обеспечения деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы ;

5) обеспечения прикрепления населения;

6) обеспечения внедрения и исполнения программы управления заболеваниями и (или) универсально – прогрессивную модель патронажной службы (для поставщиков, оказывающих первичную медико – санитарную помощь);

7) обеспечения внедрения принципа семейного обслуживания (для поставщиков, оказывающих первичную медико – санитарную помощь);

8) недопущения необоснованного отказа в прикреплении населения к организации (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

9) обеспечения обслуживания вызовов прикрепленного населения на дому независимо от места их фактического проживания (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

10) обеспечения забора необходимого лабораторного материала на базе своей производственной базы (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) при заключении договора на соисполнение лабораторно-диагностических услуг и его последующей доставки соисполнителю;

11) обеспечения оказания круглосуточной неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 (четвертой) категории срочности вызовов при состояниях пациента, вызванных острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной угрозы жизни и здоровью пациента (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь);

12) обеспечения лекарственными средствами в соответствии с перечнем лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами,

медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на уровне первичной медико-санитарной помощи, определяемым уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 77 Кодекса.

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

14) 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 (для поставщиков, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях).

52. Проактивный мониторинг с посещением поставщика проводится 1 раз в год по каждому виду и (или) условиям оказания медицинской помощи.

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

54. При не устранении выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 календарных дней, фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с единым классификатором дефектов согласно приложению 1 к настоящим Правилам при проведении текущего (планового) мониторинга.

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

## **Параграф 6. Целевой мониторинг**

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

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

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

58. 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.

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.

61. Мониторинг случаев летальности и смертности осуществляется с использованием информационных систем здравоохранения, с запросом дополнительной медицинской документации при необходимости. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи с летальным исходом в стационарах и стационарозамещающих условиях, и смертности пациентов детского возраста до 5 лет, кроме случаев материнской смертности, экспертиза которых проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

62. 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.

63. Для проведения мониторинга случаев летальности и смертности, фонд использует выгрузку летальных случаев из медицинских систем здравоохранения, кроме материнской смертности.

64. Результаты мониторинга летального случая вносятся в медицинские информационные системы здравоохранения и учитываются при проведении оплаты.

65. При проведении мониторинга летальных случаев учитываются результаты судебно – медицинской экспертизы.

66. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности фондом формируется заключение по результатам мониторинга летального случая на каждый случай летального исхода и смертности, за исключением случаев материнской смертности, по форме согласно приложению 24 к настоящим Правилам, в двух экземплярах, один из которых направляется поставщику.

67. 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.



5.	1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП	+	-	+	-	+
6.	2.0	Дефекты оформления медицинской документации	10 КПН	30%	30%	5 ПН	10 КП
7.	2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)	+	+	+	+	+
8.	2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)	+	+	+	+	+
9.	2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного / несвоевременное снятие с учета	+	-	-	-	+
10.	2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство	+	+	+	+	+
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 клинко-диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив	-	+	+	-	-
14.	3.3.	Завышение уровня весового коэффициента КЗГ	-	-	+	-	-

15	3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг	-	+	-	-	-
16	3.5.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг	-	+	+	-	-
17	4.0	Необоснованная повторная госпитализация	-	-	100%	-	15 КП
18	5.0	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)	30 КПН	300%	300%	30 ПН	30 КП
19	5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, 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 регистр ИС 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	15 КП
25	6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+	+	+	+	+
26	6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям	+	+	+	+	+
27	6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен	+	+	+	+	+

28	6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохранения	+	+	+	+	+
29	6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических 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 АЛО	+	-	-	-	+
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 / УППП (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, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного	+	-	-	+	+
36	6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию	+	-	-	+	-
37	6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови	-	-	-	-	-
38	6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги	+	+	+	-	+
39	6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи	+	+	+	+	+
40	7.0	Длительность ожидания медицинских услуг	5 КПН	30%	-	15 ПН	5 КПН

41	7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней	+	+	-	-	+	
42	7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова	+	-	-	+	+	
43	8.0	Обоснованные жалобы	30 КПН	100%	100%	25 ПН	30 КП	
44	8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи	+	+	+	+	+	
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	50 КП	
47	10.0	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	-	-	50%	-	20 КП	
48	11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор	-	100%	100%	-	-	
49	12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС	Снятие на сумму затрат, подтвержденных документально с уведомлением от					
50	14.0	Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения	-	-	100%	-	20 КП	

**Примечание:**

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

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**

№ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

1. Наименование филиала фонда или администратора бюджетных программ:

2. Наименование поставщика: \_\_\_\_\_

(полное наименование поставщика)

3. Форма/вид медицинской помощи/вид деятельности:

4. Основание для мониторинга:

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста НАО "ФСМС"  
" \_\_\_\_\_  
,  
администратора бюджетных программ: \_\_\_\_\_

6. Сроки проведения мониторинга: с " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ по " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

7. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору	ИИН	Наименование услуги	Выявленные дефекты *
ИТОГО, количество дефектов				

Примечание:

\* - перечисляются коды (подкоды) дефектов в зависимости от вида деятельности.

8. Предложения, рекомендации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Сроки для устранения выявленных нарушений пунктов договора при проведении проактивного мониторинга.

10. Результат текущего мониторинга после 45 дней от проведенного проактивного мониторинга.

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору	ИИН	Наименование услуги	Выявленные дефекты*	Отметка об устранении/не устранении дефекта
ИТОГО, количество дефектов					

	П о с т а в щ и к :	
	Первый	руководитель:

Специалист фонда/администратора бюджетных программ:	_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе)	Руководитель Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы: _____
	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для отчета на бумажном носителе))

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

## Заключение по надлежащему исполнению договора закупа услуг № \_\_\_\_ / \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

1. Наименование филиала фонда или администратора бюджетных программ:

2. Наименование поставщика:

(полное наименование поставщика)

3. Форма/вид медицинской помощи/вид деятельности:

4. Основание для мониторинга:

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста филиала  
ф о н д а  
или администратора бюджетных программ:

6. Сроки проведения мониторинга: с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

7. Результаты мониторинга:

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







№	Код по Перечню	Наименование дефекта	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
			Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
			СМП	СМП	СМП	СМП	СМП	СМП
1	2	3	4	8	12	16	20	24
I. Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг								
за отчетный период								
	1.0.	Необоснованная госпитализация						
	1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний/необоснованное направление на госпитализацию						
	1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП						
	2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
	2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
	2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
		Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10						

2.3.	дней с момента смерти больного / несвоевременное снятие с учета						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО						
5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг						
5.5.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистр ИС здравоохранения						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						

6.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок						
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 АЛО						
6.8.	Необоснованное назначение/выпуска лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ / УППП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						

9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							
1.0.	Необоснованная госпитализация						
1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний/необоснованное направление на госпитализацию						
1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП						
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного / несвоевременное снятие с учета						

2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО						
5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг						
5.5.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистр ИС здравоохранения						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно						

	Национального календаря прививок						
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						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ / УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне						

9.0.	стационара/АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
II. Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
1.0.	Необоснованная госпитализация						
1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний/необоснованное направление на госпитализацию						
1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП						
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного / несвоевременное снятие с учета						

2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО						
5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг						
5.5.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистр ИС здравоохранения						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно						

	Национального календаря прививок						
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						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ / УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне						

9.0.	стационара/АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							
1.0.	Необоснованная госпитализация						
1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний/необоснованное направление на госпитализацию						
1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП						
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного / несвоевременное снятие с учета						
	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного						

2.4.	добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛЮ						
5.4.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг						
5.5.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистр ИС здравоохранения						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок						

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						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ / УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения)						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/АПП/скорой помощи						

12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
I. Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
II. Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг							

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо)	Руководитель поставщика
_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ подпись)
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)	Место печати (при его наличии)/
Место печати (при его наличии)/	(для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)	" ____ " _____ 20__ года
" ____ " _____ 20__ года	

Приложение 7 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

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи, прошедших текущий мониторинг\* период с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

\_\_\_\_\_

**(Наименование поставщика)**

№ п/п	ИИН	Дата оказания услуги	Услуга												
			Код услуги по тарификатору	Наименование	2.1	2.2	2.4	3.1	3.2	3.4	3.5	5.2	6.1		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Итого всего дефектов															
в том числе за отчетный период															
в том числе за предыдущие периоды															
Итого, сумма снятия (в тенге)															
в том числе за отчетный период															
в том числе за предыдущие периоды															

**Продолжение таблицы**

													Подлежит сумма к снятию (в тенге)
6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.8.	6.10.	6.14.	6.15.	7.1.	8.1.	8.2.	11.0.	12.0.	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Примечание: \* - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "x" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 8 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 оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи, прошедших целевой мониторинг\***

период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**(Наименование поставщика)**

№ п/п	ИИН	Дата оказания услуги	Услуга												
			Код услуги по тарификатору	Наименование	2.1	2.2	2.4	3.1	3.2	3.4	3.5	5.2	6.1		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Итого всего дефектов															
в том числе за отчетный период															
в том числе за предыдущие периоды															
Итого, сумма снятия (в тенге)															
в том числе за отчетный период															
в том числе за предыдущие периоды															

**Продолжение таблицы**

													Подлежит сумма к снятию (в тенге)
6.2.	6.3.	6.4.	6.5.	6.8.	6.10.	6.14.	6.15.	7.1.	8.1.	8.2.	11.0.	12.0.	28
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

Примечание: \* - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 9 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

# Акт мониторинга качества и объема консультативно-диагностических услуг, не

включенных в комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико –

санитарной помощи № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года период

с

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

—  
(Наименование заказчика)

—  
(Наименование поставщика)

№	Код по Перечню	Наименование дефекта	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
			Количество услуг	Сумма , тенге	Количество услуг	Сумма , тенге	Количество услуг	Сумма , тенге
			СМП	СМП	СМП	СМП	СМП	СМП
1	2	3	4	8	12	16	20	24
		I. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг за отчетный период						
	2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
	2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых						

	записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
3.2.	Удорожание стоимости клиничко - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив						
3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг						
3.5.	Необоснованное направление на о к а з а н и е консультативно-диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						

6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						

2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
3.2.	Удорожание стоимости клинико - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив						
3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг						
3.5.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						

6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						

11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
II. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						

3.2.	Удорожание стоимости клиничко - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив						
3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг						
3.5.	Необоснованное направление на о к а з а н и е консультативно-диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи ( услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.8.	Необоснованное назначение/ выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						

6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						

2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
3.2.	Удорожание стоимости клинико - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив						
3.4.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг						
3.5.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						

6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи / положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.14.	Необоснованное направление на консультативно диагностические услуги						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.1.	Длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
I. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших текущий мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
II. Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой							

норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи, прошедших целевой мониторинг						
за отчетный период						
за прошедший период						
Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг						
Руководитель заказчика		Руководитель поставщика				
(уполномоченное должностное лицо)		_____ / _____				
_____ / _____		(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)				
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)		(для отчета на бумажном носителе)				
(для отчета на бумажном носителе)		Место печати (при его наличии)/				
Место печати (при его наличии)/		(для отчета на бумажном носителе)				
(для отчета на бумажном носителе)		" ____ " _____ 20__ года				
" ____ " _____ 20__ года						

Приложение 10 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 случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг\*  
период с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

**(Наименование поставщика)**

					Основной заключительный диагноз	Основная операция	Код по перечню **
ИИН							

№ п/п	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Код МКБ-10	Наименование	Код	Наименование	№ КЗГ	1.1.	1.2.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Случаи СМП									Случаи СМП		
Итого по СМП											
Случаи ВТМУ КС									Случаи ВТМУ КС		
Итого по ВТМУ КС											
Случаи СЗТ									Случаи СЗТ		
Итого по СЗТ											
Случаи ВТМУ ДС:									Случаи ВТМУ ДС:		
Итого по ВТМУ ДС											
Итого случаев по стационарной помощи											
ИТОГО											
в том числе за отчетный период											
в том числе за предыдущие периоды											
Всего случаев по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг***											

### Продолжение таблицы

Код по перечню**													
1.3.	1.4.	2.1.	2.2.	2.4.	3.1.	3.2.	3.3.	4.0.	5.1.	5.2.	5.3.	6.1.	6.2.
13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Случаи СМП													
Случаи ВТМУ КС													
Случаи СЗТ													
Случаи ВТМУ ДС:													



Примечание:

\* - в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбцы 26,37 не формируются и не отражаются при формировании реестра при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, строки "Случаи ВТМУ КС", "Итого по ВТМУ КС", "Случаи ВТМУ ДС", "Итого по ВТМУ ДС" не формируются и не отражаются при формировании реестра;

\*\* - в столбце "Код по перечню" по подтвержденным дефектам ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации, в строке "итого" графа "Код по перечню\*" указываются общее количество случаев с подтвержденными дефектами;

\*\*\* - указывается в итоговых строках акта мониторинга и протокола исполнения договора;

Приложение 11 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 случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг\***  
период с " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**(Наименование поставщика)**

№ п /п	ИИН	№ медицинской карты	Дата госпитализации	Дата выписки	Основной заключительный диагноз		Основная операция		№ КЗГ
					Код МКБ -10	Наименование	Код	Наименование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Случаи СМП									



Случаи ВТМУ КС				Случаи ВТМУ КС			
Случаи СЗТ				Случаи СЗТ			
Случаи ВТМУ ДС:				Случаи ВТМУ ДС:			

**Продолжение таблицы**

Количество случаев				Предъявленная сумма	Сумма к снятию (в тенге)
Всего	Подлежит оплате	не подлежит оплате	подлежит оплате частично		
41	42	43	44	45	46
Случаи СМП					
Случаи ВТМУ КС					
Случаи СЗТ					
Случаи ВТМУ ДС:					

**Примечание:**

\* - в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по комплексному тарифу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, медико-социальной помощи больным туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) и по комплексному подушевому нормативу села, столбцы 26,37 не формируются и не отражаются при формировании реестра при оплате по комплексному тарифу при







8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи								
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/АПП/ скорой помощи								
10.0.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов								
11.0	Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор								
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС								
14.0	Необоснованный отказ приемного покоя больному в госпитализации								
за прошедший период									
1.0.	Необоснованная госпитализация								
1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний/ необоснованное направление на госпитализацию								
1.2.	Экстренная госпитализация пациента, помощь которому могла быть оказана в плановом порядке								
1.3.	Необоснованная госпитализация приемного отделения								
1.4.	Необоснованное отнесение пациента к участнику ОСМС/ГОБМП								
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации								
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)								
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)								











3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг								
3.2.	Удорожание стоимости клинико - диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив								
3.3.	Завышение уровня весового коэффициента КЗГ								
3.5.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг								
4.0.	Необоснованная повторная госпитализация								
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)								
5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи								
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги								
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО								
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов								
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям								
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям								
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен								
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения								
6.8.	Необоснованное назначение/выпуска лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний								























2.1.	в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней , неподтвержденных случаев медицинской помощи						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛЮ						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение						

	диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							

2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛЮ						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						

6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи						

12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
II. Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг за отчетный период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев медицинской помощи						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						

5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.8.	Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						
6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						

8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
2.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						

5.1.	Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней , неподтвержденных случаев медицинской помощи						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
5.3.	Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям						
6.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям						
6.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен						
6.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения						
6.8.	Необоснованное назначение/ выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний						
6.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний						
6.11.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова, приведший к развитию осложнений или ухудшению состояния больного						
6.12.	Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов по одному и тому же заболеванию						

6.15.	Полипрагмазия при оказании медицинской помощи						
7.0	Длительность ожидания медицинских услуг						
7.2.	Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова						
8.0.	Обоснованные жалобы						
8.1.	Жалобы на качество медицинской помощи						
8.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи						
9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи						
12.0	Привлечение медикаментов, медицинских изделий и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС						
I. Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
II. Реестр услуг скорой медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг							

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо)	Должностное лицо заказчика	
_____ / _____	_____ / _____	
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	
(для отчета на бумажном носителе)	(для отчета на бумажном носителе)	
Место печати (при его наличии)/	Место печати (при его наличии)/	
(для отчета на бумажном носителе)	(для отчета на бумажном носителе)	
" ____ " _____ 20__ года	" ____ " _____ 20__ года	" ____ " _____ 20__ года

Приложение 16 к Правилам проведения мониторинга исполнения условий договора закупок медицинских услуг



№ п/п	дата оказания услуги	код услуги по тарификатору	наименование	2.2	3.1	5.2	6.13	Подлежит сумма к снятию (в тенге)
1	2	3	4	7	8	9	10	11
Итого всего дефектов								
Итого, сумма снятия (в тенге)								

**Примечание:**

\* - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 18 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

**Акт мониторинга качества и объема услуг по заготовке, переработке, хранению и**

**реализации крови и ее компонентов, производства препаратов крови**

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ года период с " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ года по " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ года

**(Наименование поставщика)**

№	Код по Перечню	Наименование дефекта	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
			Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		I. Реестр услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови, прошедших текущий мониторинг за отчетный период						
	2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						

2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						

5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови						
II. Реестр услуг, по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови прошедших целевой мониторинг за отчетный период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови						

	за прошедший период						
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						
6.13.	Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови						
I. Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
II. Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг							

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо)	Руководитель поставщика
_____ / _____	_____ / _____
	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись )

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись )	(для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)	Место печати (при его наличии)/
Место печати (при его наличии)/	(для отчета на бумажном носителе)
(для отчета на бумажном носителе)	" ____ " _____ 20__ года
" ____ " _____ 20__ года	

Приложение 19 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 услуг патологоанатомической диагностики, прошедших текущий мониторинг

период с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

### (Наименование поставщика)

№ п/п	дата оказания услуги	услуга								Подлежит сумма к снятию (в тенге)
		код услуги по тарификатору	наименование	2.1	2.2	3.1	5.2	6.14		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	
Итого всего дефектов										
Итого, сумма снятия (в тенге)										

#### Примечание:

\* - по услугам с подтвержденными дефектами ставится "1", знаком "х" маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 20 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





6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						

6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
II. Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						

6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
за прошедший период							
2.0.	Дефекты оформления медицинской документации						
2.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)						
2.2.	Ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)						
3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг						
3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг						
5.0.	Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги)						
5.2.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги						
6.0.	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов						

6.14.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги						
I. Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
II. Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг							
за отчетный период							
за прошедший период							
Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг							

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо)	Руководитель поставщика
_____ / _____	_____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)	(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для отчета на бумажном носителе)	(для отчета на бумажном носителе)
Место печати (при его наличии)/	Место печати (при его наличии)/
(для отчета на бумажном носителе)	(для отчета на бумажном носителе)
" ____ " ____ 20__ года	" ____ " ____ 20__ года
" ____ " ____ 20__ года	

Приложение 22 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

**Отчет о результатах проведенного мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора закупа услуг в рамках ГОБМП за \_\_\_\_ (месяц/квартал/полугодие/год) 202\_\_ года**

					Показатели прямых результатов по договорам ГОБМП (Мониторинг не менее 100 % от всех заключенных договоров закупа по итогам 11 месяцев 2020 года)



								договоров с нарушением
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Акмолинская область							
	МО							
	Всего по РК							

### Продолжение таблицы

Результаты по видам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора									
Текущий (плановый)				Проактивный				Внеплановый	
Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

### Продолжение таблицы

Результаты по видам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения условий договора							
Проактивный				Экспертиза летальных случаев			
Количество выявленных дефектов	Установленные сроки для устранения дефектов	Количество неустраненных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки
22	23	24	25	26	27	28	29

### продолжение таблицы (2 часть)

Всего сумма дефектов		Всего сумма неустойки		% финансовых воздействии к общей сумме договора
Сумма выявленных дефектов	Сумма снятых с оплаты дефектов	Сумма выставленной неустойки	Сумма перечисленной неустойки в доход бюджета	
30	31	32	33	34


### Продолжение таблицы

Результаты оценки соответствия ресурсов поставщика на оказание соответствующих медицинских услуг по договору закупки

Недостоверная информация в заявке на планируемые объемы. Отсутствие лицензии и необходимых приложений к лицензии на оказание соответствующих медицинских услуг	Отсутствие производственной базы, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям к объектам здравоохранения	Отсутствие соответствующих сертификатов у специалистов, предоставляющих право на оказание медицинских услуг. Необеспеченность кадрами	Превышение установленного норматива нагрузки участковой службы, не укомплектованность кадрами.	Необеспечение своевременное повышение квалификации и переподготовку работников в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстана	Предоставление недостоверной информации в заявке на планируемые объемы. Отсутствие оборудования медицинской техники, бесперебойного оказания медицинских услуг (помощи)
35	36	37	38	39	40

### продолжение таблицы (3 часть)

Результаты оценки наличия информации и ИС здравоохранения на соответствие требованиям, указанных в условиях Договора

Отсутствие наглядной информации размещенной в доступных местах производственной базы поставщика.	Необеспечение на постоянной основе информационно-разъяснительную работу по вопросам оказания услуг ГОБМП и услуг в системе ОСМС	Необеспечение деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы	Отсутствие анализа выявленных дефектов оказания медицинской помощи по результатам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских	Не обеспечение работников доступа к информационным системам МЗ РК и электронным информационным ресурсам Фонда	Обеспечение ведения МИС (обеспечение внесения направлений заключения мультидисциплинарной команды и пациента)
--	---	--	--	---	---

			услуг на регулярной основе в информационных системах МЗ РК и в МИС		
47	48	49	50	51	52

### Продолжение таблицы

Результаты оценки наличия информации и ИС здравоохранения на соответствие требованиям, указанных в условиях Договора закупа и Договора присоединения:					
Непредставление или предоставления по запросу фонда недостоверной информации и документации, необходимой для проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг, в том числе информации о фактических расходах	Непредставление по требованию фонда необходимой документации по соисполнителям в рамках исполнения обязательств по Договору закупа услуг (копии договоров, платежных документов, медицинская документация и т.д)	Необеспечение своевременного, достоверного и корректного ввода данных в информационные системы МЗ РК, в МИС	Несвоевременное уведомление фонда (с приложением соответствующих документов, подтверждающих сведения): - передача в доверительное управление или иные случаи изменения собственника (не менее чем за месяц до момента наступления предполагаемых случаев); приостановление деятельности организации или вида медицинской деятельности; - ликвидация, реорганизация (не менее чем за месяц до момента наступления предполагаемых случаев); - изменение наименования, местонахождения	Несвоевременное уведомление фонда при выявлении у Поставщика уполномоченным органом заключений о несоответствии при оказании медицинских услуг в течение трех рабочих дней со дня установления таких фактов	Необеспечение внедрение и исполнение программы управления заболеваниями и (или) универсально-прогрессивную модель патронажной службы (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)

			организации, производственной базы и (или) банковских реквизитов; - в иных случаях, препятствующих исполнению условий Договора закупа услуг и настоящего Договора		
58	59	60	61	62	63

### Продолжение таблицы

Результаты оценки исполнения финансовых обязательств:

Не целевое расходования денежных поступлений, в том числе аванса по договору присоединения, по приоритетности	Несвоевременное осуществление ежемесячную выплату заработной платы работникам в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан	Н е обеспечение повышения заработной платы с 1 января 2020 г о д а обеспечить врачебному персоналу - на 3 0 % , среднему медицинскому персоналу – на 20%	Необеспечение мотивированного труда персонала с дифференцированной оплатой труда	Необеспечение надлежащее исполнение обязательств перед соисполнителями	Необеспечение организации забора и доставку необходимого материала на своей производственной базе, для передачи не соисполнение лабораторно-диагностических услуг
66	67	68	69	70	71

Приложение 23 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

Отчет о результатах проведенного мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) и исполнения договора закупа услуг в системе ОСМС за \_\_\_\_ (месяц/ квартал/полугодие/год) 202\_\_ года

№ пп	Регионы/ Поставщики	Количество договоров, заключенных Фондом в системе ОСМС (по М О указывается номер договора)	Сумма договора	Исполнения суммы договора	Показатели исполнения договорных обязательств в системе ОСМС				Текущий
					Количество договоров, охваченных мониторингом	% охвата мониторингом исполнения условия договора	Количество договоров из охваченных мониторингом , где выявлено нарушения условий	% договоров с нарушением	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Акмолинская область								
	МО								
	Всего по РК								

Продолжение таблицы

Внеплановый				Проактивный				Экспертиз
Количество выявленных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных нарушений условий договора	Сумма выставленной неустойки	Количество выявленных дефектов	Установленные сроки для устранения дефектов	Количество неустраненных дефектов	Сумма выявленных дефектов	Количество выявленных дефектов
14	15	16	17	18	19	20	21	22

продолжение таблицы (2 часть)

Всего сумма дефектов		Всего сумма неустойки		Результаты оценки соответствия ресурсов поставщи медицинских услуг по договору закупа услуг на предмет		
Сумма выявленных дефектов	Сумма снятых с оплаты дефектов	Сумма выставленной неустойки	Сумма перечисленной неустойки в доход бюджета	% финансовых воздействии к общей	Недостоверная информация в заявке на планируемые объемы. Отсутствие лицензии и необходимых приложений к лицензии на оказание соответствующих	Отсутствия производственной базы, соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям к объектам здравоохранения
						Отсутствует спец пред прав меди усл Необ кад

				сумме договора	медицинских услуг		
26	27	28	29	30	31	32	33

### Продолжение таблицы

Результаты оценки соответствия ресурсов поставщика на оказание соответствующих медицинских услуг по договору закупки

Необеспечение своевременное повышение квалификации и переподготовку работников в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстана	Предоставления недостоверной информации в заявке на планируемые объемы. Отсутствие оборудования и медицинской техники, для бесперебойного оказания медицинских услуг (помощи)	Отсутствие санитарного и вспомогательного автотранспорта, в исправных состояниях для бесперебойного оказания медицинских услуг (помощи)	Необеспечение обслуживания вызовов прикрепленного населения на дом независимо от места их фактического проживания (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)	Отсутствие неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 (четвертой) категории	Отсутствие неснижаемого запаса, ( для поставщиков, оказывающих стационарную и (или) стационарозамещающую помощь)	Недостаток лекарственных средств из списка лекарственных препаратов в республике
35	36	37	38	39	40	41

### продолжение таблицы (3 часть)

Результаты оценки наличия информации и ИС здравоохранения на соответствие требованиям, указанных в условиях Договора

Отсутствие наглядной		Не обеспечение	Отсутствие анализа выявленных дефектов оказания медицинской помощи по результатам мониторинга	Не обеспечение работников	Обеспечение ведения МИС (обеспечение
----------------------	--	----------------	---	---------------------------	--------------------------------------

информации размещенной в доступных местах производственной базы поставщика.	Необеспечение на постоянной основе информационно-разъяснительную работу по вопросам оказания услуг ГОБМП и услуг в системе ОСМС	деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы	договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг на регулярной основе в информационных системах МЗ РК и в МИС	доступа к информационным системам МЗ РК и электронным информационным ресурсам Фонда	внесение направл заключения мультидисциплинарной команды (медицинской и пациента)
43	44	45	46	47	48

### Продолжение таблицы

Результаты оценки наличия информации и ИС здравоохранения на соответствие требованиям, указанных в условиях Договора закупа и Договора присоединения:					
Непредоставление и ли предоставлении по запросу фонда недостоверной информации и документации, необходимой для проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских	Непредоставление по требованию фонда необходимой документации по исполнителям в рамках исполнения обязательств по Договору закупа услуг (копии договоров, платежных	Необеспечение своевременного, достоверного и корректного ввода данных в информационные системы МЗ РК, в МИС	Несвоевременное уведомление фонда (с приложением соответствующих документов, подтверждающих сведения): - передача в доверительное управление или иные случаи изменения собственника (не менее чем за месяц до момента наступления предполагаемых случаев); - приостановление деятельности организации или вида медицинской деятельности; - ликвидация, реорганизация (не менее чем за	Несвоевременное уведомление фонда при выявлении у Поставщика уполномоченным органом заключений о несоответствии при оказании медицинских услуг в течение трех рабочих	Необеспечение внедрение и исполнение программы управления заболеваниями и (или) универсально-прогрессивную модель патронажной службы (для поставщиков, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)

услуг, в том числе информации о фактических расходах	документов, медицинская документация и т.д		месяц до момента наступления предполагаемых случаев); - изменение наименования, местонахождения организации, производственной базы и (или) банковских реквизитов; - в иных случаях, препятствующих исполнению условий Договора закупа услуг и настоящего Договора	дней со дня установления таких фактов	
54	55	56	57	58	59

### Продолжение таблицы

Результаты оценки исполнения финансовых обязательств:

Не целевое расходования денежных поступлений, в том числе аванса по договору присоединения, по приоритетности	Несвоевременное осуществление ежемесячную выплату заработной платы работникам в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан	Н е обеспечение повышения заработной платы с 1 января 2020 г о д а обеспечить врачебному персоналу - на 3 0 % , среднему медицинскому персоналу – на 20%	Необеспечение мотивированного труда персонала с дифференцированной оплатой труда	Необеспечение надлежащее исполнение обязательств перед соисполнителями	Необеспечение организации забора и доставку необходимого материала на своей производственной базе, для передачи не соисполнение лабораторно-диагностических услуг
62	63	64	65	66	67

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 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