

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 ноября 2004 года N 815 "Об утверждении Правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 января 2006 года N 8. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 января 2006 года N 4063. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 апреля 2010 года № 311.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 29.04.2010 № 311.

В целях реализации постановления Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2004 года N 1327 "Вопросы Комитета по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 ноября 2004 года N 815 "Об утверждении Правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 3267; опубликованный в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2005 года, N 1, ст. 11; с внесениями изменений и дополнений приказами от 5 января 2005 года N 1, зарегистрированный за N 3344, от 30 ноября 2005 года N 541, зарегистрированный за N 3984) следующие изменения и дополнения:

в Правилах оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденных указанным приказом:

пункт 18 изложить в следующей редакции:

"18. Администратор осуществляет корректировку суммы договоров с Поставщиками согласно фактически оказанного объема медицинской помощи и заключений экспертизы качества и объема медицинской помощи, при проведении экспертизы (приложение 3 к настоящим Правилам).

Экспертиза качества и объема медицинской помощи осуществляется в соответствии с действующим законодательством Комитетом по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) по результатам контроля, за период, следующий за датой проведения последней экспертизы.";

дополнить пунктами 19, 20 следующего содержания:

"19. Сумма возврата объема финансирования определяется администратором бюджетных программ в соответствии с перечнем дефектов, утверждаемых уполномоченным органом согласно приложениям 4, 5, 6 к настоящим Правилам.

20. Ежеквартально, не позднее 10 числа следующего за отчетным кварталом месяца, администраторы бюджетных программ по результатам произведенного возврата объема финансирования представляют в Комитет уведомление о принятых мерах по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.";

дополнить приложениями 3, 4, 5, 6, 7 согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5 к настоящему приказу;

в приложении "Типовой договор на оказание услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи":

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. Возмещение затрат осуществляется ежемесячно, в соответствии с актом выполненных работ, с учетом результатов экспертизы качества и объема медицинской помощи, в случаях ее проведения Комитетом по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан и его территориальными подразделениями.";

в пункте 7 слова "анализа и оценки качества медицинской помощи" заменить словами "экспертизы качества и объема медицинской помощи, при ее проведении";

приложение 2 к Типовому договору на оказание услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Комитету по контролю за качеством медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ахметов У.И.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту организационно-правовой работы (Акрачкова Д.В.) направить настоящий приказ после его государственной регистрации на официальное опубликование в средствах массовой информации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Амангельдиева А.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра

П р и л о ж е н и е 1

к приказу и.о. Министра

здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8
" П р и л о ж е н и е 3
к Правилам оказания
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи»

Заключение экспертизы качества и
объема медицинской помощи N _____.
Наименование медицинской организации _____

Вид медицинской помощи _____

N истории болезни, карты амбулаторного больного, сопроводительного листа	Код дефекта	Количество дефектов

Начальник территориального
Управления КККМУ МЗ РК _____
(ф.и.о.) (подпись)

Дата " ____ " _____ 200_ г.

МП

П р и л о ж е н и е 2
к приказу и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8
П р и л о ж е н и е 4
к Правилам оказания
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи»

**Перечень дефектов с мерами экономического воздействия
на медицинские организации оказывающие некачественную
медицинскую помощь на стационарном уровне**

			В структуре государственного учреждения, в % от годовой суммы	Юридическое или физическое лицо, оказывающее медицинскую помощь в

N п/п	Наименование дефекта	Единица измерения	финансирования, выделенной на стационарную службу	рамках государственного заказа (в % от стоимости пролеченного случая)
1	2	3	4	5
1	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной помощи	1 законченный случай	На сумму затрат, подтвержденных документально	На сумму затрат, подтвержденных документально
2	Госпитализация планового больного без предварительного обследования	1 законченный случай	0,0014	10 %
3	Непрофильная госпитализация	1 законченный случай	0,014	100 %
4	Госпитализация больного без показаний к стационарному лечению	1 законченный случай	0,014	100 %
5	Несоответствие лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний*	1 законченный случай		
5.1	По основным диагностическим мероприятиям		0,0008	6 %
5.2	По основным лечебным мероприятиям		0,002	14 %
6	Необоснованная ранняя выписка		0,004	30 %
7	Завышение объемов оказанной медицинской помощи путем приписки	1 законченный случай	0,014	100 %

* - при отсуствии Протокола объем диагностических и лечебных мероприятий определяется по медицинским показаниям в соответствии с общепринятыми подходами.

П р и л о ж е н и е 3

к приказу и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8

П р и л о ж е н и е 5

к Правилам оказания
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи»

**Перечень дефектов с мерами экономического воздействия
на медицинские организации, оказывающие некачественную
медицинскую помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне**

N п/п	Наименование дефекта	Единица измерения	В структу- ре го- сударст- венного учреж- дения (в % от годового объема финан- сиро- вания на амбула- торно- поликли- ническую службу)	Юридическое и физическое лицо, оказывающее медицинскую помощь в рамках государственного заказа	
				Амбулаторно- поликлиниче- ская органи- зация, оказывающая квалифициро- ванную медицинскую помощь (в базовых тарифах за услугу/ подушевых нормативах	Амбула- торно- поликли- ническая орга- низация, оказы- вающая специ- ализи- рованную медицин- скую помощь (в ба- зовых тарифах за услугу)
1	2	3	4	5	6
1.	Привлечение меди- каментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гаранти- рованный объем бесплатной помощи		На сумму затрат, подтвер- жденных докумен- тально	На сумму затрат, подтверж- денных доку- ментально	На сумму затрат, подтверж- денных доку- ментально

2.	Несоответствие лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний*	1 законченный случай			
2.1	По основным диагностическим мероприятиям		0,001	3,5 ПН БТ/0,75	3,5 БТ
2.2	По основным лечебным мероприятиям		0,0004	1,5 ПН БТ/1,75	1,5 БТ
3.	Обоснованность направления больных на госпитализацию	1 законченный случай			
3.1	Направление больного на госпитализацию без показаний		0,007	25 ПН БТ/12,5	25 БТ
3.2	Направление планового больного на госпитализацию без обследования		0,001	3,5 ПН БТ/0,75	3,5 БТ
4	Полнота охвата диспансеризацией населения (удерживается один раз в год в % от годового объема финансирования)				
4.1	До 80 %		4 %	4 %	4 %
4.2	До 70 %		6 %	6 %	6 %
4.3	До 60 %		8 %	8 %	8 %
4.4	До 50 %		10 %	10 %	10 %
5	Завышение объема оказанной медицинской помощи путем приписки	1 законченный случай	0,007	25 БТ/12,5 ПН	25 БТ
6	Завышение объема оказанной медицинской помощи путем приписки	1 услуга/ 1 прикрепленный житель	0,0003	1 БТ/1 ПН	1 БТ
7	Наблюдение за детьми первого года жизни	1 ребенок в первый год жизни			
7.1	Аntenатальная охрана плода проведена в неполном объеме			12,5 БТ/6 ПН	

7.2	Аntenатальная охрана плода не проведена			25 БТ/12,5 ПН	
7.3	Отсутствует патронаж новорожденного в первые 3 суток после выписки из родильного дома			3 БТ/1,5 ПН	
7.4	Осмотр специалистами и лабораторное обследование не проведены			30 БТ/15 ПН	
7.5	Осмотр специалистами и лабораторное обследование проведены в неполном объеме			20 БТ/10 ПН	
7.6	Иммунопрофилактика проведена с дефектами или несвоевременно			10 БТ/5 ПН	
7.7	Иммунопрофилактика не проведена			20 БТ/10 ПН	
7.8	Профилактические мероприятия не проведены			25 БТ/12,5 ПН	
7.9	Профилактические мероприятия проведены в неполном объеме			12,5 БТ/6 ПН	
7.10	Отсутствует/Систематическое наблюдение			12,5 БТ/6 ПН	
8	Наблюдение за беременными				
8.1	Обеспечение своевременного взятия на учет по беременности:	1 законченный случай			
8.1.1.	свыше 12 недель		0,00085	3 БТ/1,5 ПН	
8.1.2	свыше 28 недель		0,002	7 БТ/3,5 ПН	
8.1.3	наблюдение проводилось нерегулярно		0,002	7 БТ/3,5 ПН	
8.2	Диагностика и лечение внутриутробной патологии плода	1 законченный случай			
8.2.1	не проведены		0,007	25 БТ/12,5 ПН	

8.2.2	проведены в неполном объеме или несвоевременно		0,0035	12,5 БТ/6 ПН	
8.3	Профилактические мероприятия с учетом прогноза течения беременности и родов:				
8.3.1	не проведены		0,007	25 БТ/12,5 ПН	
8.3.2	проведены в неполном объеме или несвоевременно		0,0035	12,5 БТ/6 ПН	
8.4	Лечебные мероприятия по выявленным заболеваниям (акушерская патология, экстрагенитальные заболевания)				
8.4.1	не проведены		0,007	25 БТ/12,5 ПН	
8.4.2	проведены в неполном объеме или несвоевременно		0,0035	12,5 БТ/6 ПН	
9	Наблюдение детей подросткового возраста	1 подросток			
9.1	Несвоевременное взятие на диспансерный учет		0,005	17,5 БТ/3,75 ПН	
9.2	Перевод в подростковый кабинет проведен без обследования		0,005	17,5 БТ/3,75 ПН	
9.3	Полнота охвата диспансеризацией				
9.3.1	80-71 %		6 %	6 %	
9.3.2	70-61 %		9 %	9 %	
9.3.3	60-51 %		12 %	12 %	
9.3.4	50 % и менее		15 %	15 %	
9.4	Проведение лечебно-профилактических мероприятий среди юношей допризывного и призывного возраста				
9.4.1	мероприятия проведены несвоевременно		0,005	17,5 БТ/3,75 ПН	

9.4.2	мероприятия проведены в неполном объеме		0,0025	9 БТ/2 ПН	
10	Использование стационароразмещающей медицинской помощи без показаний	1 закон- ченный случай	0,007	25 БТ/12,5 ПН	25 БТ

* - при отсутствии Протокола объем диагностических и лечебных мероприятий определяется по медицинским показаниям в соответствии с общепринятыми подходами.

П р и л о ж е н и е 4

к приказу и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам оказания
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи»

**Перечень дефектов с мерами экономического воздействия
на медицинские организации оказывающие некачественную
скорую и неотложную медицинскую помощь**

№ п/п	Наименование дефекта	Единица измерения	В структуре государственного учреждения, в % от годовой суммы финансирования, выделенной на скорую и неотложную медицинскую помощь	Юридическое и физическое лицо, оказывающее медицинскую помощь в рамках государственного заказа (в % от стоимости вызова)
1	2	3	4	5
1.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной помощи		На сумму затрат, подтвержденных документально	На сумму затрат, подтвержденных документально
2.	Несоответствие лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагнос-	1 вызов		

	тики и лечения заболеваний*			
2.1	По основным диагностическим мероприятиям		0,003	3 %
2.2	По основным лечебным мероприятиям		0,015	15 %
3.	Завышение объемов оказанной медицинской помощи путем приписки	1 вызов	0,1	100 %

* - при отсутствии Протокола объем диагностических и лечебных мероприятий определяется по медицинским показаниям в соответствии с общепринятыми подходами.

Приложение 5
к приказу и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8

Приложение 7
к Правилам оказания
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи»

Уведомление N _____
к заключению экспертизы качества
и объема медицинской помощи N _____
от "___" _____ 200_ г.

Наименование медицинской организации _____

N истории болезни, карты амбулаторного больного, сопроводительного листа	Код дефекта	Количество дефектов	Сумма возврата объема финансирования, необоснованно предъявленного к оплате, тыс. тенге

Руководитель администратора
бюджетных программ _____
(ф.и.о.) (подпись)

Дата "___" _____ 200_ г.
МП _____

П р и л о ж е н и е 6
к приказу и.о. Министра
здравоохранения Республики Казахстан
от 17 января 2006 года N 8
« " П р и л о ж е н и е 2
к Типовому договору на оказание
услуг в рамках гарантированного
объема бесплатной
медицинской помощи»

Целевые показатели работы организаций здравоохранения

Для организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:

1. Уровень соответствия лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний.
2. Необоснованное направление больных на госпитализацию.
3. Охват диспансеризацией прикрепленного населения.
4. Выполнение плана вакцинации прикрепленного населения.
5. Выполнение плана медицинских профилактических осмотров декретированных групп населения.
6. Наблюдение за детьми первого года жизни.
7. Наблюдение за беременными.
8. Наблюдение детей подросткового возраста.
9. Эффективность и обоснованность использования стационарозамещающей медицинской помощи.
10. Обращаемость за скорой и неотложной медицинской помощью прикрепленного населения (количество вызовов на 1000 населения), в том числе в часы работы организаций ПМСП.
11. Уровень госпитализации в "Д" группе.
12. Наличие больных с впервые выявленными онкологическими заболеваниями III-IV стадии.
13. Наличие обоснованных жалоб пациентов на организацию и качество оказываемой медицинской помощи.
14. Расхождение диагнозов поликлинических и стационарных.
15. Случаи перинатальной, материнской и младенческой смертности прикрепленного населения.
16. Досуточная летальность прикрепленного населения в стационаре по случаям, управляемым на уровне первичной медико-санитарной помощи.
17. Завышение объема оказываемой медицинской помощи путем приписки количества прикрепленного населения и оказываемых медицинских услуг.

18. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

19. Обеспеченность прикрепленного населения лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам бесплатно или на льготных условиях по утвержденному перечню видов заболеваний отдельным категориям населения.

20. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

Для организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь:

1. Госпитализация планового больного без предварительного обследования.

2. Наличие необоснованной госпитализации.

3. Наличие непрофильной госпитализации.

4. Наличие госпитализации без направления специалиста ПМСП.

5. Уровень соответствия лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний.

6. Показатели эффективности использования коечного фонда (средняя длительность пребывания больного на койке, работа койки, простой койки, необоснованное нарушение сроков госпитализации).

7. Процент послеоперационных осложнений.

8. Длительность дооперационного пребывания в отделении хирургического профиля .

9 . Летальность .

10. Случаи внутрибольничной инфекции.

11. Уровень повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение месяца .

12. Завышение объема оказанной медицинской помощи путем приписки.

13. Процент расхождения клинического и патологоанатомического диагноза.

14. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

15. Наличие обоснованных жалоб пациентов на организацию и качество оказываемой медицинской помощи.

Для организаций оказывающих скорую и неотложную медицинскую помощь:

1. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании скорой и неотложной медицинской помощи.

2. Уровень соответствия лечебно-диагностических мероприятий периодическим протоколам диагностики и лечения заболеваний.

3. Случаи повторных вызовов по одному заболеванию в течение суток.

4. Необоснованная задержка выезда бригад при оказании скорой медицинской помощи .

5. Непрофильная и необоснованная госпитализация бригадами скорой

м е д и ц и н с к о й

п о м о щ и .

6. Завышение объема оказанной медицинской помощи путем приписки.

7. Наличие обоснованных жалоб пациентов на организацию и качество медицинской помощи."

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