

О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138 "Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 марта 2019 года № 18398. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-210/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2020 № ҚР ДСМ-210/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 4 статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138 "Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 16685, опубликован 24 апреля 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

заголовок приказа изложить в следующей редакции:

"Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий";

подпункт 2) пункта 1 изложить в следующей редакции:

"2) Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий согласно приложению 2 к настоящему приказу.";

в Правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденных указанных приказом:

подпункт 9) пункта 2 изложить в следующей редакции:

"9) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;"

пункт 111 изложить в следующей редакции:

"111. Оплата за операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, согласно приложению 49 к настоящим Правилам, производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов: заработная плата, социальный налог, отчисления на обязательное социальное страхование, отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, питание, лекарственные средства, медицинские изделия (далее – МИ), медицинские услуги и коммунальные расходы. Исчисление коммунальных расходов осуществляется по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента.

При оплате за фактически понесенные расходы лекарственные средства и МИ оплачиваются по их фактической (закупочной) стоимости, не превышающей предельных цен, устанавливаемых уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 20) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье, поставщик вводит в информационные системы фактическую (закупочную) стоимость лекарственных средств и МИ с предоставлением подтверждающих документов на указанную стоимость.";

подпункт 2) пункта 112 изложить в следующей редакции:

"2) стоимости лекарственных средств и МИ, которая оплачивается по фактической (закупочной) стоимости, не превышающей предельных цен, устанавливаемых уполномоченным органом в соответствии с подпунктами 20) и 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье.";

пункты 116, 117 и 118 изложить в следующей редакции:

"116. Оплата за осложненное течение беременности и родов в условиях круглосуточного стационара по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости клиничко-затратных групп с оплатой дополнительных расходов, согласно приложению 50 к настоящим Правилам осуществляется с учетом принципов регионализации по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с оплатой дополнительных расходов на лекарственные средства и МИ.

117. Оплата за тяжелые болезни новорожденных в условиях круглосуточного стационара по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости

клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов, согласно приложению 50 к настоящим Правилам осуществляется по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с оплатой дополнительных расходов на лекарственные средства и МИ.

118. Фонд, в случае неэффективности проводимой терапии в условиях круглосуточного стационара и обоснованного предоставления больному по жизненным показаниям, лекарственных средств и МИ, не входящих в условия настоящих Правил, оплачивает данные дополнительные затраты за пролеченный случай и отражает в протоколе исполнения договора закупа услуг по оказанию стационарной и стационарозамещающей помощи в порядке, предусмотренном пунктом 30 настоящих Правил.

Оплата дополнительных затрат осуществляется в срок не позднее 1 (одного) месяца со дня завершения мониторинга качества и объема данного случая, на основании:

1) письменного обращения поставщика с приложением документов, подтверждающих предъявленные затраты за предоставление больному дополнительных лекарственных средств, МИ, не входящих в условия настоящих Правил, которое направляется в фонд не позднее 15 (пятнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

2) акта сверки, подписанного должностными лицами фонда и поставщика;

3) результатов мониторинга качества и объема об обоснованности предоставления пациенту дополнительных лекарственных средств и МИ, не входящих в условия настоящих Правил;

4) положительного заключения комиссии об обоснованности дополнительных затрат на лекарственные средства и МИ, создаваемой фондом. В состав комиссии включаются представители уполномоченного органа, КООЗ, фонда, независимые эксперты-профильные специалисты.";

приложения 4, 11, 13, 15, 27, 29, 35, 43, 45, 60, 71, 85 и 87 изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 и 13 к настоящему приказу;

в Правилах оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Настоящие Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (

далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс о здоровье) и определяют порядок оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (далее - субъекты).";

подпункты 6) и 7) пункта 3 изложить в следующей редакции:

"6) список лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора (далее – список единого дистрибьютора) - разрабатываемый и утверждаемый уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 68) пункта 1 статьи 7 Кодекса о здоровье документ, содержащий характеристики лекарственных средств и медицинских изделий, их предельные цены, возможности заключения долгосрочного договора поставки с отечественными товаропроизводителями, указание для лекарственных средств международного непатентованного наименования или состава, для медицинских изделий - наименования или состава, технической спецификации и комплектации, стоимость за единицу и в разрезе комплектации, сроки поставки по каждому наименованию товара;

7) субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий - физические или юридические лица, осуществляющие фармацевтическую деятельность";

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

"Глава 2. Порядок оплаты фондом социального медицинского страхования стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий";

пункт 5-1 изложить в следующей редакции:

"5-1. Фонд обеспечивает исполнение единым дистрибьютором обязательств по оплате отечественному производителю или иностранному производителю (заводу-изготовителю), филиалу иностранного юридического лица, либо дочерней компании, зарегистрированной в Республике Казахстан в качестве юридического лица, или юридическому лицу, входящему в группу фармацевтической компании, за лекарственные средства (далее – ЛС) и медицинские изделия (далее – МИ), не имеющих зарегистрированных в Республике Казахстан аналогов по международному непатентованному наименованию (составу) и (или) характеристике, а также за ЛС и МИ, закупленные единым дистрибьютером через международные организации, учрежденные Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций, путем перечисления единому дистрибьютору денежных средств в соответствии с условиями договора оплаты стоимости фармацевтических услуг.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Субъектами здравоохранения, оказывающими амбулаторное лекарственное обеспечение, не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляется единому дистрибьютору сформированный в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения реестр рецептов по отпуску ЛС и МИ населению на бумажном носителе в двух экземплярах и (или) в электронной форме, удостоверенной электронной цифровой подписью.

Единый дистрибьютор со дня получения реестра рецептов на бумажном носителе и (или) в электронной форме сверяет представленные данные об отпущенных ЛС и МИ населению с данными в информационной системе учета амбулаторного лекарственного обеспечения.

Сведения об обеспеченных ЛС или МИ, не представленных единому дистрибьютеру и не внесенных в информационную систему учета амбулаторного лекарственного обеспечения после истечения отчетного периода, направляются субъектами здравоохранения, осуществляющими амбулаторное лекарственное обеспечение для рассмотрения единому дистрибьютору.

По итогам рассмотрения и наличия обоснований данные сведения указываются единым дистрибьютором не более, чем одного раза в полугодие, а за истекший отчетный год не позднее февраля месяца следующего финансового года, при подаче фонду Сводного реестра, с указанием фактического периода, в котором потребитель медицинских услуг обеспечен ЛС или МИ.";

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

"Глава 3. Порядок оплаты стоимости фармацевтических услуг местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий";

пункт 19 изложить в следующей редакции:

"19. Оплата стоимости фармацевтических услуг в рамках ГОБМП, определяемой по итогам закупа фармацевтических услуг, проведенного в соответствии с Правилами № 1729, осуществляется местными органами здравоохранения за счет средств местного исполнительного органа областей, города республиканского значения и столицы:

1) в целях амбулаторного лекарственного обеспечения ЛС и МИ, входящих в перечень ЛС и МИ для бесплатного обеспечения населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями), утвержденный уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 88 Кодекса о здоровье, но не входящих в список единого дистрибьютора;

2) в целях обеспечения детей, в случаях закупа единым дистрибьютором ЛС, в инструкции, утвержденной уполномоченным органом в сфере обращения лекарственных средств в соответствии с подпунктом 2) пункта 19 Правил № 1729, по медицинскому применению которого имеется указание о противопоказаниях к применению у детей;

3) в случае индивидуальной непереносимости пациента ЛС или МИ, на основании заключения врачебно-консультативной комиссии и решения местных представительных органов областей, города республиканского значения и столицы.";

приложения 1 и 2 изложить в новой редакции согласно приложениям 14 и 15 к настоящему приказу.

2. Комитету фармации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаевой Л. М.

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

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6

Приложение 4
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Лист экспертной оценки медицинских услуг

1. Государственный орган, осуществляющий оценку.
2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения.
3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя поставщика.
4. Дата начала и окончания оценки.
5. Период, подлежащий оценке.
6. Предмет оценки _____

(выявление дефектов оказания медицинских услуг, в том числе выполнение договорных обязательств по оказанию ГОБМП и другое).

I. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне первичной медико – санитарной, консультативно -диагностической помощи:

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного.

2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан).

3. Дата рождения, возраст (полных лет).

4. Национальность.

5. Место жительства.

6. Номер медицинской карты, период лечения.

7. Источник финансирования пролеченного случая.

8. Диагноз направившей организации.

9. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения).

10. Дефекты на уровне первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической (выявлены, не выявлены, пациент не наблюдался, неизвестно).

11. Динамическое наблюдение (описание):

1) отсутствие динамического наблюдения;

2) несоблюдение стандартов диспансеризации;

3) отсутствие патронажа новорожденного в первые трое суток после выписки из родильного дома;

4) отклонения от стандартов наблюдения за беременными и в послеродовом периоде;

5) несвоевременное взятие детей на диспансерный учет;

6) несвоевременное взятие на учет по беременности (после 12-недельного срока беременности);

7) несоблюдение стандартов иммунопрофилактики.

12. Недостатки обследования (не соответствие стандартам в области здравоохранения), повлекшие ухудшение состояния или летальный исход.

13. Недооценка тяжести состояния (описание).

14. Дефекты госпитализации (описание):

- 1) не госпитализирован при имеющихся показаниях;
- 2) необоснованное направление на госпитализацию;
- 3) запоздалая госпитализация;
- 4) оказание стационарозамещающей помощи без показаний.

15. Результаты лечения:

1) летальный исход (предотвратим на уровне первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической и стационарозамещающей медицинской помощи), заполняются факторы:

отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

отсутствие гистологического исследования;

своевременность госпитализации пациента;

социальное благополучие пациента;

ранняя диагностика патологического состояния;

назначение дополнительных методов исследования;

правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов;

своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного;

квалификация специалистов;

иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;

2) исход "ухудшение" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий).

16. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные).

17. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:

1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам и медицинским изделиям;

2) отсутствие помощи больному со стороны Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита);

3) отсутствие необходимых лекарственных средств и медицинских изделий;

4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).

18. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.

19. В случае смерти на дому, указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).

20. Несоблюдение кодекса чести медицинских и фармацевтических работников, предусмотренных статьей 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (описание).

II. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне скорой медицинской помощи:

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного.
2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан).
3. Дата рождения, возраст (полных лет).
4. Национальность.
5. Место жительства.
6. Источник финансирования вызова.
7. Описание жалоб (неполные, не соответствуют диагнозу и т.д.).
8. Описание анамнеза (не указан, не раскрыт полностью, не соответствуют диагнозу и т.д.).
9. Недооценка тяжести состояния (описание).
10. Доставка больного на госпитализацию без показаний (описание).
11. Отсутствие доставки больного в стационар при наличии показаний к госпитализации (описание).
12. Случаи повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова (описание).
13. Ошибки в диагнозе (описание):
 - 1) диагноз неполный;
 - 2) случаи расхождения направительного и клинического диагноза;
 - 3) диагноз не установлен;
 - 4) иное (ошибка по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).
14. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:
 - 1) несвоевременность прибытия бригады скорой помощи на вызов (не соблюдение утвержденного регламента времени);
 - 2) непредоставление активов в организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь;
 - 3) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).
15. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.
16. В случае смертельного исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (диагностических, лечебных и организационно-тактических).

17. Несоблюдение кодекса чести медицинских и фармацевтических работников, предусмотренных статьей 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (описание).

III. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи:

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного.
2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан).
3. Дата рождения, возраст (полных лет).
4. Национальность.
5. Место жительства.
6. Номер медицинской карты, период лечения.
7. Источник финансирования пролеченного случая.
8. Диагноз направившей организации.
9. Диагноз предварительный клинический.
10. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения).
11. Результаты лечения:
 - летальный исход (не предотвратим, предотвратим на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи) – заполняются факторы:
 - отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
 - отсутствие гистологического исследования;
 - своевременность госпитализации пациента;
 - социальное благополучие пациента;
 - ранняя диагностика патологического состояния;
 - назначение дополнительных методов исследования;
 - правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов;
 - своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного;
 - квалификация специалистов;
 - иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;
 - 2) исход "ухудшение" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);
 - 3) исход "без перемен" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);
 - 4) госпитализация в стационар, вследствие неэффективности лечения на амбулаторно - поликлиническом уровне;

5) случаи осложнений, возникших в результате лечения (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);

6) иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне.

12. Наличие согласования выписки с пациентом.

13. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные).

14. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:

1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам и медицинским изделиям;

2) отсутствие помощи больному со стороны Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита);

3) отсутствие необходимых лекарственных средств и медицинских изделий;

4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).

15. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.

16. В случае летального исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).

17. Несоблюдение кодекса чести медицинских и фармацевтических работников, предусмотренных статьей 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (описание).

IV. Нарушения со стороны пациента.

1. Нет замечаний.

2. Позднее обращение за медицинской помощью.

3. Нерегулярное наблюдение у врача.

4. Невыполнение или нерегулярное выполнение рекомендаций врача.

5. Отказ от предложенного лечения.

6. Самостоятельное лечение.

7. Отказ от госпитализации.

8. Нарушение режима пребывания в стационаре.

9. Самовольный уход из стационара.

10. Нарушение этики по отношению к медицинским работникам поставщика.

11. иное (нарушение по конкретному случаю, не указанное в данном перечне)

V. Выводы

Указать основные выводы по выявленным дефектам оказания медицинских услуг.

В случаях, если внеплановая проверка проведена на основании жалобы на качество оказанных медицинских услуг, необходимо указать обоснованность

жалобы (обоснованная/частично/необоснованная) и дать пояснения по каждому доводу заявителя.

Руководитель ТД КООЗ (уполномоченное должностное лицо)

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

Дата " ____ " _____ 20 __ года

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6

Приложение 11
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Информация о распределении плановой суммы аванса при оказании амбулаторно-

поликлинической помощи по договору № _____ от " ____ " _____ 20 __
__ года

(наименование поставщика)

(наименование бюджетной программы)

№ п/п	Наименование расходов	Основной аванс (тыс. тенге)	Дополнительный аванс (тыс. тенге)
1	2	3	4
	Всего		
1	Оплата труда работников		
1.1	в том числе дифференцированная оплата		
2	Приобретение продуктов питания		
3	Приобретение лекарственных средств и медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

/

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)
Главный бухгалтер поставщика: _____/_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 3 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6
Приложение 13
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов амбулаторно-поликлинической помощи

№ п/п	Код по перечню	Наименование	Единица измерения	Размер штрафных санкций от стоимости гарантированного компонента утвержденного комплексного подушевого норматива (КПН) на 1 жителя в месяц
1	2	3	4	5
1	3.1.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 случай	15 кратный размер КПН
2	3.2.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок	1 случай	15 кратный размер КПН
3	3.3.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения	1 случай	15 кратный размер КПН
4	3.4.	Длительность ожидания услуги КДУ более 7 календарных дней	1 случай	4 кратный размер КПН
5	3.5.	Длительность ожидания услуги КДУ более 14 календарных дней	1 случай	8 кратный размер КПН
6	3.6.	Необеспечение бесплатными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне отдельных категорий граждан	1 случай	8 кратный размер КПН
7	3.7.	Необоснованное направление больных на госпитализацию	1 случай	8 кратный размер КПН
8	3.8.	Обоснованные жалобы на порядок организации медицинской помощи	1 случай	15 кратный размер КПН
9	3.9.	Некорректный ввод данных в информационные системы	1 случай	2 кратный размер КПН

10	3.10.	Некачественное заполнение форм медицинской учетной документации	1 случай	4 кратный размер КПН
----	-------	---	----------	----------------------

Приложение 4 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 15
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Акт мониторинга качества и объема и внешней экспертизы качества медицинских

услуг амбулаторно – поликлинической помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

Период с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

Наименование заказчика

Наименование поставщика

№ п/п	Код по Перечню	Наименование случая	Подлежит к снятию и не подлежит оплате	
			Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5
1		I. Реестр услуг амбулаторно – поликлинической помощи, прошедших мониторинг качества и объема		
2		всего дефектов, из них по видам:		
3	3.1.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения		
4	3.2.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок		
5	3.3.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения		
6	3.4.	Длительность ожидания услуги КДУ более 7 календарных дней		
7	3.5.	Длительность ожидания услуги КДУ более 14 календарных дней		
8	3.6.	Необеспечение бесплатными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне отдельных категорий граждан		
9	3.7.	Необоснованное направление больных на госпитализацию		

Продукты питания						
Топливо, ГСМ						
Прочие товары						
Всего запасов						

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)
 Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Приложение 6 к приказу
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6
 Приложение 29
 к Правилам оплаты услуг
 субъектов здравоохранения
 Форма

Информация о распределении плановой суммы аванса на оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Наименование поставщика

Наименование бюджетной программы

№ п/п	Наименование расходов	Основной аванс (тыс.тенге)	Дополнительный аванс (тыс.тенге)
1	2	3	4
	Всего		
1	Оплата труда работников		
1.1	в том числе дифференцированная оплата		
2	Приобретение продуктов питания		
3	Приобретение лекарственных средств и медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		

5	Прочие расходы		
---	----------------	--	--

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

_____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Приложение 7 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 35
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи

Код по перечню	Наименование	Единица измерения	Размер штрафных санкций, от стоимости случая
1	2	3	4
1.1	Случаи госпитализации без медицинских показаний	1 пролеченный случай	100%
1.2	Случаи некорректного ввода данных пациента в ИС "ЭРСБ"	1 пролеченный случай	10%
1.3	Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ	1 пролеченный случай	50%
1.4	Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) *	1 пролеченный случай	100%
1.5	Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП	1 пролеченный случай	100%
1.6	Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%

1.7	Случаи с неподтвержденными медицинскими услугами, медикаментами, медицинскими изделиями**	1 пролеченный случай	100%
1.8.	Случаи ВТМУ и по перечню медицинских услуг, к которым не применяется Линейная шкала, не включенные в договор	1 пролеченный случай	100%
2.1.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг		
2.1.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	100%
2.1.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	100%
2.1.3.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП	1 пролеченный случай	100%
2.1.4.	Нарушение этики медицинскими работниками	1 пролеченный случай	100%
2.2.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП	1 пролеченный случай	На сумму затрат, подтвержденных документально
2.3.	Случаи летальных исходов (предотвратимые)	1 случай летальности	100%
2.4.	Случаи осложнений, возникших в результате лечения		
2.4.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%
2.4.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%
2.5.	Случаи с исходом заболевания "ухудшение"		
2.5.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%
2.5.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	30%
2.6.	Случаи с исходом заболевания "без перемен"		
2.6.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	20%
2.6.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	20%
2.7.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	1 случай расхождения	50%

7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23													
24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													

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

Примечания:

*в случае предоставления поставщиком услуг по двум и более тарифам, таблица реестра формируется отдельно для каждого типа тарифа при оплате по

70	1.7	медикаментами, медицинскими изделиями**																		
71	1.8.	Случаи ВТМУ и по перечню медицинских услуг, к которым не применяется Линейная шкала, не включенные в договор																		
72	VII. Реестр случаев госпитализаций за отчетный и прошедшие периоды, прошедших мониторинг качества и объема по результатам анализа исполнения договора закупа услуг		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
73	за отчетный период																			
74	за прошедший период		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
75	всего дефектов, из них по видам:																			
76	1.1	Случаи госпитализации без медицинских показаний																		
77	1.2	Случаи некорректного ввода данных пациента в ИС "ЭРСБ"																		
78	1.3	Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ																		
79	1.4	Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)																		
80	1.5	Не подтвержденные случаи оказания медицинской помощи																		
81	1.6	Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения																		
82	1.7	Случаи с неподтвержденными медицинскими услугами, медикаментами, медицинскими изделиями**																		
83	1.8.	Случаи ВТМУ и по перечню медицинских услуг, к которым не применяется Линейная шкала, не включенные в договор																		
84	ВСЕГО																			
85	ИТОГО по результатам текущего мониторинга и внешней экспертизы																			

Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично							
Количество случаев				Сумма, тенге			
смп	втму кс	сзг	втму дс	смп	втму кс	сзг	втму дс
15	16	17	18	19	20	21	22

1	x	x	x	x	x	x	x	x
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33	x	x	x	x	x	x	x	x
34								
35	x	x	x	x				
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								

(наименование бюджетной программы)

№ п/п	Наименование расходов	Основной аванс (тыс. тенге)	Дополнительный аванс (тыс. тенге)
1	2	3	4
	Всего		
1	Оплата труда работников		
1.1	в том числе дифференцированная оплата		
2	Приобретение продуктов питания		
3	Приобретение лекарственных средств и медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Приложение 11 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 71
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса при оказании
медицинской помощи субъектом села по договору**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

_____ (наименование поставщика)

(наименование бюджетной программы)

№ п/п	Наименование расходов	Основной аванс (тыс. тенге)	Дополнительный аванс (тыс. тенге)
1	2	3	4
	Всего:		
1	Оплата труда работников		
1.1	в том числе дифференцированная оплата		
2	Приобретение продуктов питания		
3	Приобретение лекарственных средств и медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

/

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

/

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

(для документа на бумажном носителе)

Приложение 12 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 85
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

**Информация о распределении плановой суммы аванса на оказание
медицинских услуг по договору**

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

(наименование поставщика)

(наименование бюджетной программы)

№ п/п	Наименование расходов	Основной аванс (тыс.тенге)	Дополнительный аванс (тыс.тенге)
1	2	3	4
	Всего		
1	Оплата труда работников		
1.1	в том числе дифференцированная оплата		
2	Приобретение продуктов питания		
3	Приобретение лекарственных средств и медицинских изделий		
4	Коммунальные расходы		
5	Прочие расходы		

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)
Главный бухгалтер поставщика

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при его наличии) (для документа на бумажном носителе) " _____ " _

_____ 20__ года

Приложение 13 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 87
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
Форма

Перечень дефектов специализированной медицинской помощи

Код по перечню	Наименование	Единица измерения	Размер штрафных санкций
1.1	Случаи госпитализации без медицинских показаний	1 пролеченный случай	2-х кратный размер комплексного тарифа

1.4	Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)	1 пролеченный случай	2-х кратный размер комплексного тарифа
1.6	Случаи необоснованного отклонения лечебно – диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	2-х кратный размер комплексного тарифа
1.7	Случаи с неподтвержденными медицинскими услугами, медикаментами, медицинскими изделиями	1 пролеченный случай	5-ти кратный размер комплексного тарифа
1.9.*	Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ	1 больной	3-х кратный размер комплексного тарифа
1.10.*	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти больного	1 больной	1 размер комплексного тарифа
2.1.	Обоснованные жалобы на качество оказания медицинских услуг		
2.1.1	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.1.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.1.3.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.1.4.	Нарушение этики медицинскими работниками	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.2.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП	1 пролеченный случай	На сумму затрат, подтвержденных документально
2.3.	Случаи летальных исходов (предотвратимые)	1 случай летальности	6-ти кратный размер комплексного тарифа
2.4.	Случаи осложнений, возникших в результате лечения		
2.4.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа

2.4.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.5.	Случаи с исходом заболевания "ухудшение"		
2.5.1.	Случаи необоснованного отклонения лечебных мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.5.2.	Случаи необоснованного отклонения диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения	1 пролеченный случай	3-х кратный размер комплексного тарифа
2.7.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	1 случай расхождения	3-х кратный размер комплексного тарифа

*- Применяются в ИС "ЭРОБ" и отражаются в протоколе исполнения договора отдельными строками

Приложение 14 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 марта 2019 года № КР ДСМ-6
Приложение 1
к Правилам оплаты стоимости
фармацевтических услуг
субъектам в сфере обращения
лекарственных средств и
медицинских изделий
Форма

**Сводный реестр данных о стоимости фармацевтических услуг,
подлежащей оплате в _____ за _____ (указать период) в разрезе
регионов**

Регион	№ п/п	№ и дата обеспеченного рецепта	МНН	ТНН	Форма выпуска, дозировка	Единица измерения	Цена за единицу измерения (тенге) *	Количество в единицу измерения	Сумма (тенге) (гр.8 * гр.9)	№ и дата Договора услуги по учету и реализации и ли безвозмездного договора по ставки	Стоимость услуги по учету и реализации, тенге (гр. 10* _____ %)**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Продолжение таблицы

Стоимость фармацевтической услуги, тенге * * *	Общая стоимость фармацевтических услуг, подлежащая к оплате (тенге) (гр. 10 + гр.1 2+ гр.1 4)
--	---

14	15
----	----

Итого стоимость фармацевтической услуги в _____ составила _____
 т е н г е .

(прописью) (прописью)

Представлено: ТОО "СК-Фармация" _____

(подпись, М.П.)*** (ФИО, должность)

Согласовано: НАО "Фонд социального медицинского страхования"

(п о д п и с ь , М . П .) * * * *

(ФИО, должность)

Примечание:

МНН	Международное непатентованное наименование
ТН	Торговое наименование
*	Указывается цена по прайс-листу единого дистрибьютора, за исключением лекарственных средств и медицинских изделий, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, цена по которым указывается по фиксированной цене.
**	Указывается для лекарственных средств и медицинских изделий, не содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры. В случае реализации лекарственных средств и медицинских изделий через безвозмездный договор поставки, указанная графа не заполняется.
***	Указывается для лекарственных средств и медицинских изделий, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры.
****	В случае если Сводный реестр в электронной форме, подписан электронной цифровой подписью обеим сторонами, печать не проставляется.

Приложение 15 к приказу
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 6 марта 2019 года № ҚР ДСМ-6
 Приложение 2
 к Правилам оплаты стоимости
 фармацевтических услуг
 субъектам в сфере обращения
 лекарственных средств и
 медицинских изделий
 Форма

Акт оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору
 № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года период с " ____ " _____ 20 ____
 года по " ____ " _____ 20 ____ год
 по Договору оплаты стоимости фармацевтических услуг единому
 дистрибьютору от " ____ " _____ 20 ____ года

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование подпрограммы: _____

Общая сумма Договор оплаты стоимости фармацевтических услуг единому дистрибьютору:

_____ тенге,

в том числе общая сумма выплаченного аванса: _____

_____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Сумма аванса (предварительной платы), подлежащая удержанию, тенге	Сумма, подлежащая удержанию, за исключением суммы аванса (предварительной платы) тенге	Сумма, подлежащая оплате единому дистрибьютору, тенге (гр. 4 - гр. 5-гр.6)
		Ко-во обеспеченных рецептов	Сумма, тенге			
1	2	3	4	5	6	7
1	Общая стоимость фармацевтической услуги, подлежащая к оплате согласно Сводного реестра данных о стоимости фармацевтической услуги, подлежащей оплате					

НАО "Фонд социального медицинского страхования" Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ _____ Код: _____ КБЕ: _____ _____ / _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати для акта на бумажном носителе) (при наличии)	ТОО "СК-Фармация" Адрес: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ Наименование банка: _____ _____ _____ КБЕ: _____ _____ _____ / _____ _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати для акта на бумажном носителе) (при наличии)
---	--

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