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 "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ**:

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 23.06.2023 № 118 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Правила - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.07.2025 № 68 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

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

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) текущий мониторинг – мониторинг предъявленных на оплату случаев оказания медицинских услуг (помощи) в текущем отчетном периоде, в том числе, предусмотренных в пункте 40 настоящих Правил, проводимый на регулярной основе;

2) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) первичная медицинская документация – набор документов, предназначенных для записи данных о состоянии здоровья населения;

4) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

5) 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);

6) внеплановый мониторинг – вид мониторинга по фактам и (или) обстоятельствам нарушения порядка оказания медицинской услуги (помощи) и (или) условий договора закупа;

7) информационная система Фонда (далее – ИСФ) – информационная система, обеспечивающая реализацию функций Фонда в электронном формате;

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

9) поставщик – субъект здравоохранения, с которым Фонд заключил договор закупа медицинских услуг;

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

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

12) дефект оказания медицинской услуги (помощи) (далее – дефект) – несоблюдение порядка и (или) условий оказания медицинской услуги (помощи), установленных стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан;

13) нарушение при оказании медицинской услуги (помощи), связанное с объемом медицинской услуги (помощи) (далее – нарушение) – необоснованное завышение объема медицинской услуги (помощи), а также факты неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи);

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

15) объем медицинских услуг (помощи) – перечень медицинских услуг по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, предусмотренный договором закупа медицинских услуг между поставщиком и Фондом;

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

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

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

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

20) мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) системы ОСМС (далее – мониторинг) – текущий и (или) внеплановый мониторинг, в том числе анализ соответствия соблюдения условий договора закупа услуг;

21) договор закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – договор закупа) – соглашение в письменной форме между Фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

Сноска. Пункт 2 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 18.09.2025 № 97 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Мониторинг проводится в субъектах здравоохранения, заключивших договор закупа с Фондом, за исключением зарубежных организаций, с которыми Фонд заключил договор на оказание помощи гражданам Республики Казахстан в соответствии с пунктом 19 Правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866).

4. Мониторинг исполнения условий договора закупа включает следующие виды мониторинга:

1) текущий;

2) внеплановый.

5. При мониторинге проводится анализ соответствия оказанных поставщиками услуг требованиям стандартов организации оказания медицинской помощи, правил

оказания медицинской помощи, а также исполнения условий договора закупа, представляющий собой процесс подтверждения соответствия поставщика требованиям договора закупа, обеспечивающим возможность выполнения им своих обязательств. В случае отсутствия необходимой медицинской документации в соответствующих информационных системах, Фонд направляет письменный запрос поставщику для получения соответствующих данных.

6. Мониторинг исполнения условий договора закупа осуществляется следующими способами:

1) посредством ИСФ;

2) с посещением (при необходимости) производственной базы поставщика;

3) путем направления письменных запросов, включая запросы первичных бухгалтерских документов поставщику;

4) изучения информации в МИС, в информационных системах уполномоченного органа в области здравоохранения, в том числе с применением инструментов аналитики данных;

5) путем опроса пациентов, в том числе с использованием средств телекоммуникаций (средств связи).

7. При мониторинге с посещением производственной базы поставщика Фонд направляет уведомление не менее чем за один рабочий день до даты посещения посредством системы электронного документооборота или по электронной почте с подтверждением получения.

Уведомление поставщику о приостановлении или продлении мониторинга качества и объемов медицинских услуг (помощи) предоставляется в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вступления решения суда в законную силу о приостановлении деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа услуг или постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан или главного государственного санитарного врача соответствующей административно-территориальной единицы (на транспорте), а также на ведомственных объектах иных государственных органов решением главного государственного санитарного врача структурных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина на территории Республики Казахстан и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и ограничений на свободное перемещение, при проведении мониторинга с посещением базы поставщика.

Уведомление о прекращении проведения внепланового мониторинга предоставляется поставщику не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты регистрации отзыва обращения.

8. Перед направлением уведомления поставщику Фондом фиксируются необходимые сведения из МИС, а также сведения об обращении физического лица за медицинской помощью, с приложением подтверждающих документов и соблюдением требования о сохранении врачебной тайны.

9. При отсутствии возможности проведения мониторинга в ИСФ по техническим причинам, а также из-за недоступности ИСФ мониторинг проводится с момента возобновления работы ИСФ, с продлением периода проведения мониторинга на срок отсутствия возможности проведения мониторинга.

Факт отсутствия возможности или недоступности ИСФ подтверждается письмом Фонда.

10. По результатам мониторинга в ИСФ выявляются и присваиваются коды дефектов и нарушений в соответствии с Единым классификатором дефектов и нарушений (далее – Единый классификатор), согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

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

11. Дефекты и нарушения по типу их выявления подразделяются на:

1) общие;

2) потенциальные;

3) дополнительные.

12. Общие дефекты и нарушения выявляются посредством автоматизированных алгоритмов, представляющих собой структурированную последовательность действий, реализованную в ИСФ и в медицинских информационных системах, выполняемую в автоматическом режиме для выявления дефектов и (или) нарушений, а также для предотвращения некорректного ввода данных. Применение общих дефектов и нарушений не влияет на уменьшение суммы, подлежащей оплате.

13. Потенциальные дефекты и нарушения выявляются посредством ИСФ на основе автоматизированных алгоритмов, которые не относятся к общим и дополнительным.

14. Дополнительные дефекты и нарушения выявляются по итогам рассмотрения потенциальных дефектов и нарушений, проведения внепланового мониторинга, а также результатов анализа деятельности медицинских организаций при помощи инструментов аналитики данных, применяемых Фондом.

15. Внутренние документы Фонда, в которых зафиксированы автоматизированные алгоритмы, критерии определения приоритетности при распределении очередности рассмотрения дефектов и (или) нарушений между работниками Фонда, применяемые в ИСФ, относятся к служебной информации ограниченного распространения, согласно

Правилам отнесения сведений к служебной информации ограниченного распространения и работы с ней, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 июня 2022 года № 429.

16. Информация по выявленным нарушениям при проведении мониторинга направляется филиалами Фонда местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для принятия мер по компетенции, на ежеквартальной основе.

17. Информация по выявленным нарушениям при проведении мониторинга, требующих мер административно-правового воздействия на поставщика, направляется филиалами Фонда в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи), в течение 10 рабочих дней со дня выявления.

18. Неподтвержденные случаи оказания медицинских услуг (помощи) отображаются в ИСФ в Реестре неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи), выявленных в ходе мониторинга исполнения условий договора закупа по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Информация по неподтвержденным случаям учитывается при распределении объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в соответствии с пунктом 48 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744).

19. При выявлении неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи), Фондом формируется заключение согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Информация о неподтвержденных случаях на общую сумму, превышающую 200-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, за календарный месяц либо в случаях выявления признаков уголовных правонарушений направляется в правоохранительные органы, в течение десяти рабочих дней, с даты подписания заключения Фондом.

20. При выявлении неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи) на сумму, в совокупности превышающую 800-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, в период действия договора закупа услуг, либо в случаях

выявления признаков уголовных правонарушений информация направляется в правоохранительные органы, в течение десяти рабочих дней, с даты подписания последнего заключения Фондом.

При выявлении неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи) на сумму, в совокупности превышающую 800-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, по окончанию действия договора закупа услуг, либо в случаях выявления признаков уголовных правонарушений информация направляется в правоохранительные органы, в течение десяти рабочих дней, с даты подписания последнего заключения Фондом.

Повторные выявления неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи) на сумму, превышающую 200-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, в течение последующих месяцев при проведении мониторингов, в период действия договора закупа услуг, являются основанием для досрочного расторжения договора закупа услуг Фондом, за исключением договоров с субъектами здравоохранения, являющимися единственными поставщиками услуг на данной административно-территориальной единице.

Глава 2. Порядок проведения текущего мониторинга

21. Текущий мониторинг осуществляется на постоянной основе в ИСФ.

22. По результатам текущего мониторинга присваиваются дефекты и (или) нарушения в соответствии с Единым классификатором.

23. О выявленных дефектах и (или) нарушениях в рамках текущего мониторинга поставщик уведомляется посредством ИСФ в день выявления.

24. После присвоения дефекта или нарушения и отражения соответствующей информации в ИСФ любые корректировки в МИС по данному случаю/услуге не принимаются к рассмотрению и не учитываются Фондом.

25. При наличии предложений по общим дефектам и (или) нарушениям, поставщик направляет разъяснения, которые могут быть использованы Фондом для актуализации автоматизированных алгоритмов, проведения иной аналитической работы, направленной на повышение эффективности работы ИСФ, Фонда и системы здравоохранения.

26. В случае несогласия с потенциальным дефектом или нарушением, поставщик в течение пяти рабочих дней с даты выявления предоставляет в ИСФ возражение с приведением аргументированного обоснования.

27. При отсутствии возражения в указанный срок потенциальный дефект или нарушение считается подтвержденным и в дальнейшем возражения Фондом не учитываются. Сумма, подлежащая оплате поставщику медицинских услуг,

автоматически уменьшается посредством ИСФ, в соответствии с Единым классификатором.

28. Распределение возражений поставщиков между работниками филиалов Фонда производится в автоматическом режиме посредством ИСФ с учетом их персональной нагрузки.

29. При получении возражения со стороны поставщика потенциальный дефект или нарушение направляется на рассмотрение работнику филиала Фонда другого региона, посредством ИСФ с использованием автоматизированного распределения возражений.

30. Рассмотрение возражений по потенциальным дефектам и нарушениям осуществляется работником филиала Фонда в течение пяти рабочих дней, после дня их выявления.

31. По результатам рассмотрения возражения работником филиала Фонда принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) согласие с возражением поставщика и отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) несогласие с возражением поставщика и подтверждение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования.

32. В случае несогласия поставщика с представленным обоснованием подтверждения потенциального дефекта или нарушения, поставщик в течение трех рабочих дней, после дня получения подтверждения, направляет посредством ИСФ повторное возражение с приведением аргументированного обоснования причин несогласия с выводами работника филиала Фонда (с приложением, при наличии, дополнительных подтверждающих данных).

33. Повторное возражение поставщика направляется посредством ИСФ в тот же день на рассмотрение другому работнику филиала Фонда, расположенному вне региона возникновения спора. При этом в ИСФ не отображаются данные работника Фонда, осуществлявшего первичное рассмотрение возражения.

34. По результатам рассмотрения повторного возражения поставщика работником Фонда в течение трех рабочих дней принимается одно из следующих решений:

1) согласие с повторным возражением поставщика и отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования;

2) несогласие с повторным возражением поставщика и сохранение статуса подтвержденного потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования, которое доводится до поставщика посредством ИСФ

.

35. При повторном несогласии с возражениями поставщика, ИСФ автоматически уменьшает сумму, подлежащую оплате поставщику медицинских услуг, в соответствии с Единым классификатором.

36. При согласии с повторным возражением поставщика ИСФ направляет данный потенциальный дефект или нарушение на рассмотрение работнику центрального аппарата Фонда с отображением всех возражений и обоснований.

37. По результатам рассмотрения работником центрального аппарата Фонда в течение трех рабочих дней принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) подтверждение потенциального дефекта или нарушения, с приведением обоснования.

38. При подтверждении потенциального дефекта или нарушения по итогам рассмотрения, сумма, подлежащая оплате поставщику медицинских услуг, автоматически уменьшается посредством ИСФ в соответствии с Единым классификатором.

39. В рамках текущего мониторинга медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией работником филиала Фонда по месту расположения поставщика формируется заключение по мониторингу исполнения условий договора закупа в соответствии с приложением 4 к настоящим Правилам.

40. Текущему мониторингу подлежат:

1) все случаи с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, кроме случаев материнской смертности, экспертиза которых проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

2) все случаи младенческой смертности (детской смертности в возрасте до 1 года), за исключением несчастных случаев.

41. Потенциальные дефекты и (или) нарушения по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях после выявления посредством ИСФ поступают на рассмотрение работникам филиала Фонда по территориальному признаку (в филиал по месту расположения поставщика).

42. Текущий мониторинг по случаям младенческой смертности в амбулаторных условиях проводится работников филиала Фонда по территориальному признаку (в филиал по месту расположения поставщика) путем запроса первичной медицинской документации от организации первичной медико-санитарной помощи.

43. По результатам мониторинга работником филиала Фонда принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) подтверждение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования.

44. В случае несогласия с решением работника филиала Фонда о подтверждении потенциального дефекта или нарушения по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности, поставщик в течение пяти рабочих дней предоставляет в ИСФ возражение с приведением аргументированного обоснования.

При отсутствии возражения в указанный срок потенциальный дефект или нарушение считается подтвержденным и в дальнейшем возражения Фондом не принимаются. ИСФ автоматически уменьшает сумму, подлежащую оплате поставщику медицинских услуг, в соответствии с Единым классификатором.

45. Возражение по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности поступает к работнику филиала, первично подтвердившему потенциальный дефект или нарушение.

По результатам рассмотрения возражения в течение трех рабочих дней работником филиала Фонда принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) согласие с возражением поставщика и отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) несогласие с возражением поставщика и подтверждение потенциального дефекта или нарушения, с приведением аргументированного обоснования.

46. В случае повторного несогласия поставщика с представленным обоснованием подтверждения потенциального дефекта или нарушения по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности по результатам возражения, поставщик в течение трех рабочих дней, после дня получения подтверждения, направляет посредством ИСФ данный случай с приведением аргументированного обоснования причин несогласия с выводами работника филиала Фонда (с приложением, при наличии, дополнительных подтверждающих данных) на рассмотрение работнику центрального аппарата Фонда.

Потенциальный дефект или нарушение по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности поступает на рассмотрение работнику центрального аппарата Фонда.

47. По результатам рассмотрения потенциального дефекта или нарушения по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности работником центрального аппарата Фонда в течение трех

рабочих дней принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) отклонение потенциального дефекта или нарушения, с приведением обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) подтверждение потенциального дефекта или нарушения, с приведением обоснования.

При подтверждении потенциального дефекта или нарушения, ИСФ автоматически уменьшает сумму, подлежащую оплате поставщику медицинских услуг, в соответствии с Единым классификатором.

48. Фондом в рамках текущего мониторинга по случаям с летальным исходом в стационарных и стационарозамещающих условиях, младенческой смертности, при необходимости, привлекаются независимые эксперты или профильные специалисты, согласно Правилам организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21727).

49. По результатам текущего мониторинга каждого случая младенческой смертности работниками филиала Фонда формируется заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

50. Случаи оказания медицинских услуг (помощи), не включенные в договор закупа медицинской помощи (услуг) с кодом дефекта 11.0 после выявления посредством ИСФ поступают на рассмотрение работникам филиала Фонда по территориальному признаку (в филиал по месту расположения поставщика).

По результатам мониторинга работником филиала Фонда принимается одно из следующих решений, которое доводится до поставщика посредством ИСФ:

1) отклонение потенциального дефекта, с приведением аргументированного обоснования (оплата производится без уменьшения суммы, выставленной поставщиком медицинских услуг);

2) подтверждение потенциального дефекта, с приведением аргументированного обоснования.

Далее порядок возражения проводится в соответствии с пунктами 26-38 Настоящих Правил.

Глава 3. Порядок проведения внепланового мониторинга

51. Внеплановый мониторинг качества, объема медицинских услуг (помощи) и (или) условий договора закупа 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;

4) поступления обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга качества и (или) объема медицинских услуг (помощи);

5) по результатам анализа реестра поставщиков и определения риска неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг;

6) выявления фактов нарушений условий договора закупа услуг, в том числе установленных по результатам анализа деятельности субъектов здравоохранения;

7) поступления обращения от поставщика о необходимости дополнительного объема оплаты услуг;

8) поступление обращения от государственных органов по принятию мер реагирования.

52. Внеплановый мониторинг не проводится в случаях:

1) анонимного обращения;

2) обращения, в котором не изложена суть вопроса.

53. При обнаружении после оплаты оказанных услуг дефектов и (или) нарушений и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, которые не были установлены при мониторинге (скрытые недостатки), Фонд извещает об этом поставщика в течение одного месяца с даты обнаружения скрытого недостатка и применяет меры экономического воздействия согласно Единому классификатору и условиям договора закупа услуг в рамках внепланового мониторинга.

54. При проведении внепланового мониторинга формируется заключение по мониторингу исполнения условий договора закупа в соответствии с приложением 4 к настоящим Правилам.

55. Заключение подписываются работником (работниками) Фонда и (или) филиала Фонда, проводившим мониторинг и направляется поставщику в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:

1) в электронном виде в ИСФ с применением электронной цифровой подписи;

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

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

56. При несогласии с заключением мониторинга исполнения условий договора закупа поставщик подписывает заключение в течение 3 рабочих дней с возражением и направляет перечень возражений в адрес филиала Фонда, в день подписания заключения, одним из следующих способов:

1) в электронном виде в ИСФ.

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

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

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

58. Филиал Фонда рассматривает представленные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней и, в случае принятия возражений поставщика, вносит корректировку в заключение мониторинга исполнения условий договора закупа, после чего направляет мотивированный ответ поставщику.

59. При подписании заключения поставщиком без возражения, заключение считается принятым.

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

Приложение 1
к Правилам проведения
мониторинга исполнения
условий договора закупа
медицинских услуг у субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Единый классификатор дефектов и нарушений*

№ п/п	Код дефекта/нарушения	Наименование дефекта/нарушения	Медицинская помощь в амбулаторных условиях			Медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях, в приемных покоях, а также в специализированной медицинской организации (на республиканском уровне)				
			Медицинские услуги, оплата которых осуществляется при оказании первичной медико-	Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условия	Услуги ПМК на ЖД транспорте (от стоимости на одного	за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости (от стоимости пролече	за один пролеченный случай по фактическим расходам (от стоимос	за один койко-день (от стоимос	за один пролеченный случай по расчетной средней стоимос	за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам

			санитарной помощи (в кратности БКПН / ПН)	х (от стоимости услуги)	человека)	нного случая и (или) случая приемного отделения)	ти услуги и (или) ЛС)	ти 1 койко дня)	ти (от стоимости 1 случая)	(от стоимости 1 случая)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1.0.	Необоснованное оказание медицинской помощи	20 КПН/ ПН	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	1.1.	Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний	-	-	-	+	+	+	+	+
3	1.2.	Необоснованное направление/ оказание консультативно – диагностических услуг	+	+	+	-	-	-	-	-
4	1.3.	Отсутствие документов разрешительного порядка при оказании медицинской помощи	+	+	+	+	+	+	+	+
		Дефекты оформле								

5	2.0	ния медицинской документации: некорректное/ несвоевременное / некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской услуги (помощи)	10 КПН/ПН	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
7	3.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг	+	+	+	-	-	-	-	-
		Удорожание стоимости клинико								

8	3.2.	- диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив	+	+	+	-	-	-	-	-
9	3.3.	Удорожание стоимости оказанной медицинской помощи	-	-	-	+	+	+	+	+
10	4.0	Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных дней со дня завершения лечения в стационаре), кроме поставщиков, оказывающих услуги паллиативной медицинской помощи	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
		Неподтвержденный								

11	5.0	случай оказания медицинских услуг (помощи)	100 КПН/ПН	300%	300%	300%	300%	300%	300%	300%
12	5.1.	Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинских услуг (помощи), ЛС и МИ	+	+	+	+	+	+	+	+
13	5.2.	Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг	+	-	-	-	-	-	-	-
14	6.0	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов,	5 КПН/ПН	30%	30%	30%	30%	30%		30%

		правил в области здравоохранения							30%	
15	6.1.	Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям/ухудшениям/без перемен	+	+	+	+	+	+	+	+
16	6.2.	Несоблюдение требований нормативных правовых актов в области здравоохранения при оказании медицинской помощи	+	+	+	+	+	+	+	+
		Несвоевременное обеспечение препара								

17	6.3.	тами и МИ по перечню ЛС и МИ, в том числе по АЛО	+	-		+	+	+	+	+
18	6.4.	Необоснованное назначение/ выписка лекарственных средств и медицинских изделий	+	-	-	+	+	+	+	+
19	7.0	Длительность ожидания услуг более 15 рабочих дней	0	0	0	0	0	0	0	0
20	8.0	Жалобы на качество, объем, доступность медицинской помощи (услуг)	30 КПН/ ПН	100%	100%	50%	50%	50%	50%	50%
21	9.0.	Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/ Смерть на уровне	50 КПН/ ПН	-	-	100%	100%	100%		100%

		АПП/ скорой помощи							100%	
22	10.0.	Случаи расхождения клинического диагноза с морфологическим или патологоанатомическим диагнозами	20 КПН/ ПН	-	-	50%	50%	50%	50%	50%
23	11.0	Медицинские услуги (помощь), не включенные в договор закупа медицинских услуг (помощи)	30 КПН/ ПН	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	12.0	Оказание медицинской помощи на платной основе, входящей в ГОБМП/ ОСМС	50 КПН/ ПН	100%	100%	50%	50%	50%	50%	50%
		Привлечение лекарственных средств, медицинских изделий пациент								

25	12.1	а при оказании медицинской помощи (услуг), входящей в ГОБМП/ОСМС	+	+	+	+	+	+	+	+
26	12.2	Привлечение денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС	+	+	+	+	+	+	+	+
27	12.3	Включение в счет-реестр медицинских услуг, оказанных на платной основе	+	+	+	100%	100%	100%	100%	100%
28	14.0	Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения	-	-	-	100%				

Продолжение таблицы

		Медицинская помощь	Медико-социальная помощь				Услуги по заготовке, переработ	

№ п/п	Скорая медицинская помощь (1 - 4 категория) (в кратности подушевого норматива скорой помощи на 1 человека в месяц)	сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (БКПН)	Лицам с психическими и поведенческими расстройствами (с заболеваниями) (кратность комплексного тарифа (КТ)	Больным туберкулезом (кратность комплексного тарифа (КТ)	Зараженным ВИЧ-инфекцией (кратность комплексного тарифа (КТ) / от стоимости услуги)	Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги)	ке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови (от стоимости услуги)	Градация видов нарушений по оказанию медицинских услуг
1	12	13	14	15	16	17	18	19
1	20 ПН	20 КПН	5 КТ	1КТ	1 КТ / 100 %	100%	100%	значительные нарушения
2	-	+	+	+	-	-	-	значительные нарушения
3	+	-	+	+	+	+	+	значительные нарушения
4	+	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
5	0	0	0	0	0	0	0	не значительные нарушения
6	-	10 КПН	-	-	100%	100%	100%	значительные нарушения
7	-	+	-	-	+	+	+	значительные нарушения
8	-	+	-	-	+	+	+	значительные нарушения
								значительные

9	-	+	-	-	-	-	-	нарушения
10	-	15 КПН	-	-	-	-	-	значительн ы е нарушения
11	100 ПН	100 КПН	3 КТ	3 КТ	3 КТ / 300 %	300%	300%	значительн ы е нарушения
12	+	-	+	+	+	+	+	значительн ы е нарушения
13	-	-	-	-	-	-	-	значительн ы е нарушения
14	15 ПН	5 КПН	3 КТ	00,3 КТ	1 КТ	30%	50%	значительн ы е нарушения
15	+	+	+	+	+	-	-	значительн ы е нарушения
16	+	+	+	+	+	+	+	значительн ы е нарушения
17	+	+	+	+	+	-	-	значительн ы е нарушения
18	-	+	+	+	+	-	-	значительн ы е нарушения
19	0	0	0	0	0	0	-	н е значительн ы е нарушения
20	25 ПН	30 КПН	3 КТ	0,5 КТ	1 КТ	100%	100%	значительн ы е нарушения
21	100 ПН	50 КПН	6 КТ	1 КТ	-	-	-	значительн ы е

								нарушения
22	-	20 КПН	3 КТ	0,5 КТ	-	-	-	значительные нарушения
23	-	30 КПН	-	-	-	100%	100%	значительные нарушения
24	50 ПН	50 КПН	1 КТ	0,5 КТ	1 КТ / 100 %	50%	50%	значительные нарушения
25	+	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
26	+	+	+	+	+	+	+	значительные нарушения
27	+	+	+	+	+	100%	100%	значительные нарушения
28	-	-	-	-	-	-	-	значительные нарушения

Примечание:

* Применяется к кодам 3.0, 3.1, 3.2, 5.0, 5.1, 5.2

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

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

Список сокращений:

ПУЗ – программа управлениями заболеваниями;

АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение;

АПП – амбулаторно – поликлиническая помощь;

ИС – информационная система;

УПМП – универсальная прогрессивная модель патронажа;

БКПН – базовый комплексный подушевой норматив;

ЛС – лекарственные средства;

ПН – подушевой норматив;

КПН – комплексный подушевой норматив;

КТ – комплексный тариф;
КЗГ – клинико-затратные группы;
ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование;
МИ – медицинские изделия;
ПМСП – первичная медико–санитарная помощь;
ГОБМП – гарантированный объем бесплатной 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

Реестр неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи), выявленных в ходе мониторинга исполнения условий договора закупа

№ п/п	Регион	БИН медицинской организации	Наименование медицинской организации	Номер карты	Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)	Дата оказания услуги (дата выписки)	Стоимость медицинской услуги (помощи)	ID услуги	Дата подтверждения (выявления)

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 мониторингу неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи) № __/__от "_" ___202_ года

1. Наименование филиала Фонда: _____
_
2. Наименование поставщика: _____
_ (полное наименование поставщика)

2.1 ФИО (при его наличии) руководителя _____
_
2.2 Бизнес-идентификационный номер (БИН)_____
_
2.3 Почтовый адрес поставщика и его производственных баз_____
_
2.4 Номер договора закупа услуг с Фондом (включая дополнительные соглашения к договору закупа услуг) с указанием суммы _____

3. Вид медицинской помощи: _____
__
4. Основание для мониторинга:_____
__
5. Вид мониторинга: текущий, внеплановый (нужное подчеркнуть)

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

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

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

9. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ коды нарушений	Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)	Дата выписки / Дата оказания услуги	Коды нарушения	Сумма выявленного нарушения
ИТОГО, количество нарушений:					

10. Выводы и рекомендации:_____
_____
__

Эксперт (эксперты)/работник (работники) Фонда: (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) _____ _____	Ознакомлен без возражений/с возражениями (нужное подчеркнуть) Первый руководитель/ уполномоченное лицо поставщика: (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) _____ _____ МП (при наличии)
	кратко описать перечень возражений (заполняется первым руководителем/уполномоченным лицом поставщика). 1. _____ 2. _____

	3. _____ 4._____

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

Приложение 4
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 исполнения условий договора закупа №____/____ от "_____" _ _____ 202_ года

1. Наименование филиала Фонда: _____
2. Наименование поставщика: _____
(полное наименование поставщика)
3. Вид медицинской помощи:
_____
4. Основание для мониторинга:
_____
5. Вид мониторинга: текущий /внеплановый/ (нужное подчеркнуть)
6. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста Фонда:
_____/_____
7. Период проведения мониторинга: _____.
(указать за какой период)
8. Сроки проведения мониторинга: с "____" _____ 202__ года по "____" _____ 202___года.
9. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты/ код услуги по тарификатору / номер рецепта	Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)	Дата выписки / Дата оказания услуги	Выявленные коды дефектов/ нарушений	Сумма дефекта
ИТОГО, количество дефектов:					

10. Результаты мониторинга договорных обязательств:

№ договора и дата	Неисполненный пункт договора	Описание неисполнения условий договора	Сумма неустойки

ИТОГО, количество неисполненных пунктов договора		

11. Выводы и рекомендации:

_____

_____

_____

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

Приложение 5
к Правилам проведения
мониторинга исполнения
условий договора закупа
медицинских услуг у субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности №____/____ от "_____" _____ 202_ года

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

_____

_____

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

Отделение _____

Дата поступления/госпитализации_____

Дата/время смерти _____

3. Период проведения мониторинга летального случая.

4. Предмет мониторинга летального случая.

5. Данные пациента:

Пол _____

Возраст _____

Индивидуальный идентификационный номер _____

Номер медицинской карты _____

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

Анамнез

Данные объективного осмотра

Результаты исследований

Диагноз

План ведения и лечения пациента (в т.ч. маршрут пациента)

Выявленные дефекты и нарушения

7. Выводы.

8. Рекомендации:

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

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

Дата "____" _____ 202__ года

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