

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 13 мая 2022 года №
ҚР ДСМ -43. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 16 мая 2022
года № 28054Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении правил проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

Сноска. Вводится в действие с 01.07.2022 в соответствии с пунктом 4 настоящего приказа.

В соответствии с пунктом 2-1 статьи 69 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые правила проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, (пенитенциарной) системы согласно приложению, к настоящему приказу.

2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

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) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию и вводится в действие с 1 июля 2022 года.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Гиният

«СОГЛАСОВАН»

Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 13 мая 2022 года
№ ҚР ДСМ -43

Правила
проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной)
системы

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2-1 статьи 69 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи (далее – ДОМП) лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

- 1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;
- 2) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

3) 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);

4) медицинская информация – информация о пациентах и заболеваниях, возникающая в процессе оказания медицинской помощи и отраженная в медицинских документах и медицинских информационных системах, а также информация по вопросам здравоохранения;

5) медицинская информационная система – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

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

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

8) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, направленность по отношению к конкретному человеку;

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

Глава 2. Порядок проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

Параграф 1. Порядок проведения мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг администратором бюджетных программ

3. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – администратор бюджетных программ) организуют и осуществляют мониторинг исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в рамках ДОМП лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее – мониторинг).

4. Мониторинг проводится в медицинских информационных системах здравоохранения и с посещением поставщика, при отсутствии информационных систем, а также путем запроса медицинской документации у поставщика. При отсутствии информационных систем мониторинг проводится на основании медицинской документации на бумажных носителях.

5. Мониторинг субъектов здравоохранения проводится не чаще 1 (одного) раза в год.

6. Мониторинг проводится администратором бюджетных программ, в том числе с привлечением независимых экспертов в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-103/2020 «Об утверждении Правил привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21218) (далее – Правила привлечения независимых экспертов).

7. При привлечении независимых экспертов между администратором бюджетных программ и независимым экспертом подписывается соглашение о неразглашении третьим лицам персональных медицинских данных, составляющих тайну медицинского работника, ставшей им известной при проведении мониторинга, в соответствии с пунктом 2 статьи 273 Кодекса.

8. По результатам мониторинга выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику в соответствии с Единым классификатором дефектов, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

9. По итогам мониторинга формируется:

1) заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг в двух экземплярах по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, один из которых направляется поставщику в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания;

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

Мониторинг субъектов здравоохранения в рамках ДОМП с посещением поставщика проводится не более 10 (десяти) рабочих дней, с формированием заключения не позднее 2 (двух) рабочих дней после завершения мониторинга.

10. Мониторинг обеспечивается следующими видами:

- 1) текущий мониторинг;
- 2) внеплановый мониторинг;
- 3) проактивный мониторинг;
- 4) целевой мониторинг;
- 5) мониторинг случаев летальности и смертности лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

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

12. Мониторинг проводится на предмет соблюдения поставщиком требований стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов.

13. Для получения информации о наличии разрешительных и правоустанавливающих документов поставщика, администратор бюджетных программ осуществляет поиск данных в государственных информационных системах и запрашивает документы у поставщика при отсутствии сведений в информационной системе.

14. Для проведения мониторинга администратор бюджетных программ привлекает независимых экспертов и (или) профильных специалистов в соответствии Правилами привлечения независимых экспертов в следующих случаях:

1) подтверждения качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев;

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

3) участия в качестве стороны гражданского процесса.

15. Мониторинг проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в порядке, определенном уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2-1 статьи 69 Кодекса.

16. Заключение по мониторингу отражается в реестрах услуг медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг и целевой мониторинг за определенный период, согласно приложениям 4 и 5 к настоящим Правилам.

17. По проведенным мониторингам администратором бюджетных программ формируется отчет с периодичностью месяц, квартал, полугодие и год, к 10 (десятому) числу следующего за отчетным периодом.

18. Выявленные дефекты оказания медицинских услуг (помощи) при проведении всех видов учитываются при оплате в текущем периоде.

19. Информация по проведенному мониторингу рассматривается администратором бюджетных программ для принятия организационных и управленческих решений по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи.

20. Администратор бюджетных программ направляет в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) информацию по

мониторингу, в ходе которого выявлены нарушения, требующие мер административного воздействия на поставщика или требующие принятия системных мер по улучшению качества медицинской помощи, не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня завершения мониторинга.

Параграф 2. Текущий мониторинг

21. Текущий мониторинг – вид проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг представляющего собой оценку медицинских услуг в текущем отчетном периоде, проводимого на регулярной основе в медицинских информационных системах здравоохранения и путем посещения субъекта здравоохранения, при отсутствии медицинских информационных систем мониторинг проводится на основании медицинской документации на бумажных носителях.

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

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

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

23. Администратор бюджетных программ при текущем мониторинге проводит в медицинских информационных системах здравоохранения оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных автоматизированным способом, а также присвоением дефектов из Единого классификатора дефектов.

24. При отсутствии медицинских информационных систем в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

текущий мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) проводится на основании изучения медицинской документации на бумажных носителях, в том числе при подтверждении или отклонении дефектов.

25. При текущем мониторинге администратором бюджетных программ проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику в соответствии с Единым классификатором дефектов согласно приложению 1 к настоящим Правилам, в случае не устранения выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней после проведенного проактивного мониторинга.

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

Параграф 3. Внеплановый мониторинг

27. Внеплановый мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) по конкретным фактам и обстоятельствам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи) проводится в следующих случаях:

- 1) выявления фактов неподтвержденных случаев оказания медицинских услуг (помощи);
- 2) поступления обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц;
- 3) выявления случаев нарушения требований нормативных правовых актов в области здравоохранения поставщиком по результатам проведения текущего или целевого мониторинга качества и объема другого поставщика.

Внеплановый мониторинг проводится в течении 20 (двадцати) рабочих дней с даты наступления оснований.

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

29. При посещении поставщика проводится сверка первичной медицинской документации на корректность, полноту и качество заполнения отчетных медицинских форм и данных в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244 /2020 «Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761), осуществляется случайный выбор медицинских услуг в объеме, для исключения системной или случайной ошибки, отражающий характер, объем и качество оказанных медицинских услуг (помощи).

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

Параграф 4. Проактивный мониторинг

31. Проактивный мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направленный на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению порядка оказания медицинских услуг (помощи).

32. При проведении проактивного мониторинга, не проводятся мероприятия по уменьшению суммы, подлежащей оплате поставщику по выявленным дефектам оказания медицинской помощи, за исключением случаев выявления необоснованного завышения объема оказанной медицинской услуги (помощи), неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи) и обоснованных жалоб в соответствии с Единым классификатором дефектов.

33. Проактивный мониторинг проводится в следующих случаях:

1) при заключении договора закупа услуг с поставщиком в текущем финансовом году;

2) при заключении договора с поставщиком на новые определенные виды медицинской деятельности, виды медицинской помощи.

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

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

2) обеспечения потребителю медицинских услуг доступности, своевременности, бесперебойности оказания медицинских услуг (помощи) в течение всего срока действия договора. При возникновении случаев, препятствующих исполнению указанных обязательств, поставщик обеспечивает оказание услуг путем привлечения соисполнителей, включенных в базу данных поставщиков, либо уменьшить сумму договора закупа услуг на сумму прогнозируемого неисполнения;

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

4) обеспечения деятельности службы поддержки пациента и внутренней экспертизы;

5) обеспечения прикрепления населения;

6) обеспечения внедрения и исполнения программы, управляемые заболеваниями;

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

8) обеспечения лекарственными средствами в соответствии с перечнем лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ДОМП;

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

35. Проактивный мониторинг с посещением поставщика проводится 1 (один) раз в год по каждому виду и (или) условиям оказания медицинских услуг (помощи) и направлен на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению порядка оказания медицинских услуг (помощи).

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

37. При не устранении выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней, администратором бюджетных программ проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику в соответствии с Единым классификатором дефектов.

38. План посещения поставщиков для проведения проактивного мониторинга размещается на сайте администратора бюджетных программ на предстоящий год до 30 декабря текущего года.

Параграф 5. Целевой мониторинг

39. Целевой мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), который проводится по определенным видам медицинской деятельности, видам медицинской помощи по плану проведения целевых мониторингов, определяемых администратором бюджетных программ.

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

- 1) результаты текущих и внеплановых мониторингов;
- 2) сведения, получаемые из медицинских информационных систем здравоохранения.

41. Уведомление о предстоящем проведении целевого мониторинга предоставляется поставщику не менее чем за 5 (пять) рабочих дней. Уведомление направляется в электронном виде при наличии электронного документооборота у поставщика или заказной корреспонденцией с уведомлением о доставке.

42. План посещения поставщиков для проведения целевого мониторинга размещается на сайте администратора бюджетных программ ежеквартально.

Параграф 6. Мониторинг случаев летальности и смертности

43. Мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе.

44. Мониторинг случаев летальности и смертности осуществляется с использованием медицинских информационных систем здравоохранения и запросом дополнительной медицинской документации, а также с посещением поставщика при отсутствии медицинских информационных систем. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи с летальным исходом в стационарах, стационарозамещающих условиях, по месту содержания и пребывания осужденного.

45. Для проведения мониторинга случаев летальности и смертности, администратор бюджетных программ использует выгрузку летальных случаев из медицинских информационных систем здравоохранения, при отсутствии медицинских информационных систем используется медицинская документация на бумажных носителях.

46. Результаты мониторинга случаев летальности и смертности вносятся в медицинские информационные системы здравоохранения, при отсутствии медицинских информационных систем формируются на бумажных носителях и учитываются при проведении оплаты.

47. При проведении мониторинга летальных случаев и смертности учитываются результаты судебно-медицинской экспертизы (при наличии).

48. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности администратором бюджетных программ формируется заключение по результатам мониторинга летального случая на каждый случай летального исхода и смертности, по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам, в двух экземплярах, один из которых направляется поставщику.

49. Независимым экспертом и (или) профильным специалистом формируется экспертное заключение в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230 /2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» (зарегистрирован в Реестре

государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21727) (далее – Правила проведения внутренней и внешней экспертиз), на каждый пролеченный случай в двух экземплярах, один из которых вручается руководителю поставщика.

50. В случае несогласия с заключением по мониторингу летального случая, поставщик направляет администратору бюджетных программ замечания и (или) возражения, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления заключения.

51. Администратор бюджетных программ рассматривает представленные замечания и (или) возражения в течение 5 (пяти) рабочих дней и поставщику дается мотивированный ответ. В случае несогласия поставщика проводится внешняя экспертиза летальности и смертности с привлечением независимых экспертов и (или) профильных специалистов в соответствии с Правилами проведения внутренней и внешней экспертиз.

Приложение 1
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Единый классификатор дефектов*

Код де-фек-та	Наименование дефекта	Лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы
		(от стоимости пролеченного случая)
1.0	Дефекты оформления медицинской документации	30 %
1.1.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению мониторинга качества и объема медицинской помощи (отсутствие в первичной медицинской документации или в медицинской документации в медицинской информационной системе результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)	+
1.2.	Ввод данных в медицинские информационные системы (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных)	+
1.3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента смерти пациента, несвоевременное снятие с учета	-*
1.4.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство	+
2.0	Необоснованное завышение объема оказанной медицинской услуг (помощи)	50 %
2.1.	Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг	+
2.2.	Необоснованное оказание консультативно - диагностических услуг	+
2.3.	Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг	+
3.0	Необоснованная повторная госпитализация	100 %
4.0	Неподтвержденный случай оказания медицинской услуги (помощи)	300 %
4.1.	Неподтвержденный случай выдачи лекарственных средств и медицинского изделия, в том числе по амбулаторному лекарственному обеспечению	+
4.2.	Необоснованное взятие на учет пациента в регистр информационной системы здравоохранения	+
5.0	Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения, клинических протоколов	30 %
5.1.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям	+

5.2.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям	+
5.3.	Несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен	+
5.4.	Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи и положения о деятельности организаций здравоохранения	+
5.5.	Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг)	-
5.6.	Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок	-
5.7.	Несвоевременное обеспечение препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с клиническими протоколами и по перечню лекарственных средств и медицинских изделий в рамках дополнительного объема медицинской помощи, в том числе амбулаторное лекарственное обеспечение	-
5.8.	Необоснованное назначение и выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний	+
5.9.	Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по программам управляемых заболеваний	-
5.10.	Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний	+
5.11.	Необоснованное направление на консультативно-диагностические услуги	+
5.12.	Полипрагматизация при оказании медицинской помощи	+
5.13.	Длительность ожидания медицинских услуг	-
5.14.	Длительность ожидания клинико-диагностических услуг более 10 календарных дней	-
6.0.	Обоснованные жалобы	100 %
6.1.	Жалобы на качество медицинской помощи	+
6.2.	Жалобы на доступность медицинской помощи	+
7.0.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	50 %
8.0.	Необоснованный отказ приемного покоя пациенту в госпитализации	100 %

Примечание: знак «+» - данные подкоды дефектов применяются; знак «-» - данные коды и подкоды дефектов не применяются.

* дефект оказания медицинской помощи (далее - дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи).

Приложение 2
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг

№ ____ / ____ от « ____ » _____ 202_ года

1. Наименование администратора бюджетных программ:

2. Наименование поставщика*:

(полное наименование поставщика)

3. Форма/вид медицинской помощи/вид деятельности:

4. Основание для мониторинга:

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста
администратора бюджетных программ: _____

6. Сроки проведения мониторинга: с « ____ » _____ по « ____ »
_____ 202_ года.

7. Результаты мониторинга:

№	№ медицинской карты, код услуги по та- рификатору	Индивидуальный идентификацион- ный номер (далее – ИИН)	Наименование услуги	Выявленные де- фекты*
Итого, количество дефектов				

Примечание:

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

8. Предложения, рекомендации:

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

10. Результат текущего мониторинга после 40 (сорок) рабочих дней от проведённого проактивного мониторинга.

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

Специалист администратора
бюджетных программ:

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

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

Поставщик:
Первый руководитель:

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

Руководитель Службы поддержки
пациента и внутренней экспертизы:

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

*Поставщик - субъект здравоохранения, с которым администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг согласно правилам, утвержденным уполномоченным органом

Приложение 3
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Заключение по надлежащему исполнению договорных обязательств
№ ____ / ____ от « ____ » _____ 202_ года

1. Наименование администратора бюджетных программ:

2. Наименование поставщика:

(полное наименование поставщика)

3. Форма/вид медицинской помощи/вид деятельности:

4. Основание для мониторинга:

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста
администратора бюджетных программ

6. Сроки проведения мониторинга: с « ____ » ____ по « ____ » 202 ____ года.

7. Результаты мониторинга:

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

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

9. Результаты после 40 (сорок) рабочих дней от проведенного проактивного
мониторинга.

№	Неисполненный пункт договора, выявленный при проактивном мониторинге	Отметка об устранении/не устранении пункта договора
Итого, количество неисполненных пунктов		

Специалист администратора
бюджетных программ:

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

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

Поставщик:
Первый руководитель:

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

Руководитель Службы поддержки
пациента и внутренней экспертизы:

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

Приложение 4
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Реестр услуг медицинской помощи, прошедших текущий мониторинг
период с «___» _____202__года по «___» _____202__года

(Наименование поставщика)

№ п /п	Индивидуальный идентификационный номер	№ медицинской карты	Код по перечню*															
Итого всего дефектов																		
в том числе за отчетный период																		
в том числе за предыдущие периоды																		
Итого, сумма снятия (в тенге)																		
в том числе за отчетный период																		
в том числе за предыдущие периоды																		

Продолжение таблицы

Код по перечню*																Подлежит сумма к снятию (в тенге)		

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

Приложение 5
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Реестр услуг медицинской помощи, прошедших целевой мониторинг
период с «___» _____202__года по «___» _____202__года

(Наименование поставщика)

№ п /п	Индивидуальный идентификационный номер	№ медицинской карты	Код по перечню*															
Итого всего дефектов																		
в том числе за отчетный период																		
в том числе за предыдущие периоды																		
Итого, сумма снятия (в тенге)																		
в том числе за отчетный период																		
в том числе за предыдущие периоды																		

Продолжение таблицы

Код по перечню*																Подлежит сумма к снятию (в тенге)		

Примечание: * - по услугам с подтверждёнными дефектами ставится «1»,
знаком «х» маркируются если отсутствует дефект или нет информации.

Приложение 6
к Правилам проведения мониторинга
договорных обязательств по качеству и объему
медицинских услуг в рамках дополнительного
объема медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности

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

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

3. Сроки и период проведения мониторинга летального случая.

4. Предмет мониторинга летального случая.

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

6. Выводы.

7. Рекомендации:

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

Дата «___» _____ 202__ года