**Сравнительная таблица**

**К ПРОЕКТУ Приказа «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан** **от 24 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-321/2020 «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»»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Структурный элемент** | **Действующая редакция** | **Предлагаемая редакция** | **Обоснование** |
|  |  | Глава 1. Общие положения | Глава 1. Общие положения |  |
|  | Пункт 1 | 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). | 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). |  |
|  | Пункт 2 | 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:  1) текущий мониторинг – вид проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) **(далее – мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи)**, представляющего собой оценку медицинских услуг (помощи) **в текущем отчетном периоде,** проводимого на постоянной основе в медицинских информационных системах здравоохранения (далее – **МИС**) **и (или) медицинских информационных системах** с использованием в том числе форматно-логического контроля и (или) путем посещения субъекта здравоохранения;  2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;  3) первичная медицинская документация – набор документов, предназначенных для записи данных о состоянии здоровья населения;  4) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;  **5) администратор бюджетных программ - государственный орган, ответственный за планирование, обоснование, реализацию и достижение результатов бюджетных программ;**  6) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);  7) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;  8) внеплановый мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) по конкретным фактам и обстоятельствам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи) и (или) условий договора закупа медицинских услуг;  9) филиал фонда – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;  10) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа медицинских услуг;  11) 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;  12) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;  13) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг (помощи), направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;  14) 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) и (или) необоснованного завышения стоимости (коэффициента затратоемкости, тарифа) медицинских услуг (помощи), а также несоблюдение сроков оказания медицинских услуг (помощи);  15) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;  16) объем медицинских услуг (помощи) – перечень медицинских услуг по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, предусмотренный договором закупа медицинских услуг между поставщиком и фондом или администратором бюджетных программ;  17) потребитель медицинских услуг (помощи) – физическое лицо, имеющее право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе в ОСМС в соответствии с законодательством Республики Казахстан;  18) государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);  19) 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;  20) 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;  **21) целевой мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), который проводится по определенным видам медицинской деятельности, видам медицинской помощи;**  **22) проактивный мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направленный на выявление и предупреждение условий и причин, способствующих нарушению оказания медицинских услуг (помощи) согласно стандартам организации оказания медицинской помощи, правилам оказания медицинской помощи, а также клиническим протоколам;**  23) независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов;  24) договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;  25) мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС – систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи);  **26) договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП – соглашение в письменной форме между администратором бюджетных программ и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП за счет местного бюджета;**  27) форматно-логический контроль (далее – ФЛК) – комплекс программных ограничений, устанавливаемый на МИСЗ и МИС, направленный на обеспечение соблюдения пользователями МИСЗ и МИС законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения. | 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:  1) текущий мониторинг – вид проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), представляющего собой оценку медицинских услуг (помощи), проводимого на постоянной основе в **медицинских информационных системах** с использованием в том числе форматно-логического контроля и (или) путем посещения субъекта здравоохранения;  2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;  3) 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) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;  7) внеплановый мониторинг – вид мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) по конкретным фактам и обстоятельствам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи) и (или) условий договора закупа медицинских услуг;  8) **мониторинг надлежащего исполнения договора закупа услуг – вид проведения мониторинга по исполнению пунктов договора закупа услуг, проводимого в плановом порядке в МИС и (или) путем посещения поставщика;**  9) филиал фонда – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;  **10)** 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;  **11)** медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;  **12)** медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;  **13)** дефект оказания медицинской помощи (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи) и (или) необоснованного завышения стоимости (коэффициента затратоемкости, тарифа) медицинских услуг (помощи), а также несоблюдение сроков оказания медицинских услуг (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)** 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;  17) 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;  **18)** потребитель медицинских услуг (помощи) – физическое лицо, имеющее право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе в ОСМС в соответствии с законодательством Республики Казахстан;  **19)** государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);  **20)** **поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд заключил договор закупа медицинских услуг;**  **21)** независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов;  **22) договор закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между Фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи потребителям медицинских услуг;**  **23)** мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС – систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи);  **24)** форматно-логический контроль (далее – ФЛК) – комплекс программных ограничений, устанавливаемый на МИС, направленный на обеспечение соблюдения пользователями МИС законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения. | Редакционная правка в части того, что текущий мониторинг не является всеобъемлющим мониторингом качества и объема медуслуг.  Сокращение МИС отражено в пп.12 п. 2 Правил.  С целью проведения мониторинга качества и объема после действия Линейной шкалы оценки исполнения договора закупа услуг, которая в соответствии с п. 61 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утверждённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020, применяется без учета результатов мониторинга (двойная работа экспертов филиалов фонда).  В соответствии с Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения»  Исключить в соответствии с п.36 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утверждённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020  В соответствии с Правилами мониторинга (действующая редакция), регламентировано понятие мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС как систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи).  Перенос в пп.21 (алфавитный порядок)  исключение с целью оптимизации бизнес – процессов мониторингов по причине малой эффективности результатов проведенных проактивных мониторингов за последние 3 года (приложение к СТ), замены целвого мониторинга – внеплановым мониторингом  исключение с целью оптимизации бизнес – процессов мониторингов замены целевого мониторинга – внеплановым мониторингом  Согласно пункту 36 и 39 Приказа 43, мониторинг дополнительного объёма ГОБМП осуществляют местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, в связи с чем предлагается исключить. |
|  |  | 3. Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг проводится фондом и администраторами бюджетных программ. | **исключить** | Исключить в соответствии с п.36 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утверждённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 |
|  | Параграф 1 | Параграф 1. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг администраторами бюджетных программ | **исключить** | исключить в соответствии с п.36 и 39 Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утверждённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 (далее – Правила проведения экспертизы) (местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) и оплата услуг субъектов здравоохранения проводится в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы в соответствии с настоящими Правилами и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 мая 2022 года № ҚР ДСМ-43 "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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28054) |
|  |  | Глава 2. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования | Глава 2. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования |  |
|  | Параграф 2. | Параграф 2. Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг фондом социального медицинского страхования | Параграф **1.** Порядок проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг фондом социального медицинского страхования | Редакционная правка |
|  | Пункт 14 | 14. Фонд осуществляет мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у поставщиков в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, кроме зарубежных медицинских организаций, с которыми фонд заключил договор на предоставление медицинских услуг (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, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866). | **3.** Фонд осуществляет мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у поставщиков в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, кроме зарубежных медицинских организаций, с которыми фонд заключил договор на предоставление медицинских услуг (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, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866). |  |
|  | Пункт 15 | 15. Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится в МИСЗ и МИС и (или) с посещением поставщика, путем опроса пациентов, в том числе с использованием средств телекоммуникаций (средств связи), а также путем запроса первичной медицинской документации и первичных бухгалтерских документов у поставщика в рамках действующего законодательства.  При посещении поставщика проводится выборочная оценка достоверности медицинской информации пациента с информацией, внесенной в МИСЗ и (или) МИС. | **4.** Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС проводится в МИС и (или) с посещением поставщика, путем опроса пациентов, в том числе с использованием средств телекоммуникаций (средств связи), а также путем запроса первичной медицинской документации и первичных бухгалтерских документов у поставщика в рамках действующего законодательства.  При посещении поставщика проводится выборочная оценка достоверности медицинской информации пациента с информацией, внесенной в МИС. | Редакционная правка |
|  | Пункт 16 | 16. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) обеспечивается следующими видами:  1) текущий;  2) внеплановый;  **3) проактивный;**  **4) целевой;**  **5) случаев летальности и смертности.** | **5.** Мониторинг **исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС** обеспечивается следующими видами:  **1) текущий;**  **2) внеплановый;**  **3) надлежащего исполнения договора закупа услуг.** | Редакционная правка в соответствии с пп.23) п. 2 и наименованием Правил мониторинга.  В рамках оптимизации бизнес – процессов мониторингов |
|  | Пункт 17 | 17. Уведомление о предстоящем проведении мониторинга предоставляется поставщику не менее чем за 1 (один) рабочий день, кроме внепланового мониторинга.  **Уведомления** направляется одним из следующих способов:  1) в электронном виде в МИС;  2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  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 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 Казахстана и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и других ограничений на свободное перемещение, при необходимости посещения базы поставщика. | **6.** Уведомление о предстоящем проведении мониторинга предоставляется поставщику не менее чем за 1 (один) рабочий день, **кроме текущего** и внепланового мониторингов.  **Уведомление** направляется одним из следующих способов:  1) в электронном виде в МИС;  2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  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 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 Казахстана 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.** | Проведение текущего мониторинга не требует уведомления поставщика, т.к. данный вид мониторинга проводится на постоянной основе.  Редакционная правка  В соответствии с пунктом 3 статьи Административного процедурно-процессуального Кодекса Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI (далее – АППК) |
|  | Пункт 18 | 18. Мониторинг качества медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения поставщиком требований стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи, а также клинических протоколов. | **7.** Мониторинг качества медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения поставщиком требований стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи, а также клинических протоколов. |  |
|  | Пункт 19 | 19. Мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения исполнения объема медицинских услуг (помощи), в соответствии с условиями, предусмотренными договором закупа услуг. | **8.** Мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится на предмет соблюдения исполнения объема медицинских услуг (помощи), в соответствии с условиями, предусмотренными договором закупа услуг. |  |
|  | Пункт 20 | 20. Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) фонд привлекает независимых экспертов в соответствии с пунктом 9 Правил привлечения независимых экспертов, а также профильных специалистов в случаях:  1) необходимости подтверждения качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированных пролеченных случаев (в клиническом плане), пролеченных случаев с осложнениями, **летальных случаев граждан Республики Казахстан в зарубежных клиниках, направленных в зарубежные клиники в соответствии с подпунктом 60) статьи 7 Кодекса,** а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;  **2) проведения планового, внепланового, целевого, проактивного мониторингов оказанных медицинских услуг;**  3) участия в качестве стороны гражданского процесса. | **9.** Для проведения мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) фонд привлекает независимых экспертов, в соответствии **с Правилами привлечения независимых экспертов при проведении экспертизы качества медицинских услуг (помощи), утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-103/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21218),** а также профильных специалистов в случаях:  1) необходимости подтверждения качества медицинской помощи при рассмотрении летальных случаев, пролеченных случаев с редкими заболеваниями, узкоспециализированных пролеченных случаев (в клиническом плане), пролеченных случаев с осложнениями, а также при оплате услуг за фактически понесенные расходы;  **2) необходимости подтверждения качества медицинских услуг (помощи) при проведении мониторинга исполнения условий договора закупа услуг;**  3) участия в качестве стороны гражданского процесса. | В соответствии с п. 14 Правил мониторинга Фонд осуществляет мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у поставщиков в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, кроме зарубежных медицинских организаций, с которыми фонд заключил договор на предоставление медицинских услуг (помощи) гражданам Республики Казахстан  Редакционная правка в рамках оптимизации видов мониторинга |
|  | Пункт 21 | 21. При проведении мониторинга исполнения условий договора закупа услуг фонд проводит мероприятия по выявлению дефектов оказания медицинской помощи в соответствии с ЕКД и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг. | **10**. При проведении мониторинга исполнения условий договора закупа услуг фонд проводит мероприятия по выявлению дефектов оказания медицинской помощи в соответствии с единым классификатором дефектов (далее – ЕКД) и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг. | Сокращение в соотвествии с Законом Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года № 480-V ЗРК «О правовых актах». |
|  | Пункт 22 | 22. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в соответствии с пунктом 4 Правил оплаты. | **11.** Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе в соответствии с договорными обязательствами, по результатам которого, проводится оплата услуг поставщикам в соответствии с **Правилами оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831).** | Редакционная правка |
|  | Пункт 23 | 23. Работник фонда не участвует в проведении мониторинга, если является аффилированным лицом по отношению к поставщику медицинских услуг (помощи), где проводится мониторинг. | **12**. Работник фонда не участвует в проведении мониторинга, если является аффилированным лицом по отношению к поставщику медицинских услуг (помощи), где проводится мониторинг. | Редакционная правка |
|  | Пункт 24 | 24. При проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) с посещением, нахождение работника фонда на производственной базе поставщика не превышает десять рабочих дней.  **Сроки и период проведения целевого и проактивного мониторингов определяются планами посещений.** | **13.** При проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) с посещением, нахождение работника фонда на производственной базе поставщика не превышает десять рабочих дней.  **Исключить** | в рамках оптимизации видов мониторинга |
|  | Пункт 25 | 25. По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи. | **14.** По результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД, по видам медицинской деятельности и видам медицинской помощи. | Редакционная правка |
|  | Пункт 26 | 26. При обнаружении после оплаты оказанных услуг дефектов и неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, которые не могли быть 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 ЕКД и условиям договора закупа услуг. | **15.** При обнаружении после оплаты оказанных услуг дефектов 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 ЕКД и условиям договора закупа услуг **в рамках внепланового мониторинга.** | Уточняющая редакция по виду мониторинга, в части применения мер экономического воздействия и неустойки, с обязательным формированием заключения по мониторингу |
|  | Пункт 27 | 27. При выявлении дефектов оказания медицинской помощи по коду дефекта 5.0 с поддефектами на сумму, превышающую 100-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, **обнаруженным** после истечения срока действия договора закупа услуг, или в оплаченном периоде действующего договора закупа услуг, информация направляется в правоохранительные органы в течение десяти рабочих дней с даты подписания заключения фондом.  Повторные выявления дефектов оказания медицинской помощи, по коду дефекта 5.0 с поддефектами на сумму, превышающую 100-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, выявленные 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. | **16.** При выявлении **нарушений порядка оказания медицинских услуг (помощи)** по коду дефекта 5.0 с поддефектами на сумму, превышающую **200**-кратный размер месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, **обнаруженных** после истечения срока действия договора закупа услуг, или в оплаченном периоде действующего договора закупа услуг, информация направляется в правоохранительные органы**,** в течение десяти рабочих дней с даты подписания заключения фондом.  Повторные выявления **нарушений порядка оказания медицинских услуг (помощи),** по коду дефекта 5.0 с поддефектами 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. | В соответствии с пп.2) статьи 3 Уголовного Кодекса РК значительный ущерб и значительный размер…. в иных статьях размер ущерба на сумму, в **двести раз** превышающую месячный расчетный показатель;…  регламентация определения суммы ущерба (без расчёта стоимости примененного дефекта) для определения степени ущерба  редакционная правка |
|  | Пункт 28 | 28. По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) формируется заключение по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.  По итогам систематической оценки по надлежащему исполнению договора закупа медицинских услуг (помощи) формируется заключение по форме согласно приложениям 3 к настоящим Правилам.  По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), в случае выявления нарушений качества оказываемых медицинских услуг (помощи) поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами ЕКД формируется заключение по форме согласно приложению 4, наряду с **приложению 2** к настоящим Правилам.  Заключения подписываются работником (работниками) фонда, проводившим (проводившими) мониторинг и направляются поставщику в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:  1) в электронном виде в МИС;  2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  При проведении текущего мониторинга заключения не формируются. | **17.** По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) формируется заключение по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.  По итогам систематической оценки по надлежащему исполнению договора **закупа услуг** формируется заключение по форме согласно **приложению** 3 к настоящим Правилам.  По итогам мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), в случае выявления нарушений качества оказываемых медицинских услуг (помощи) поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами ЕКД формируется заключение по форме согласно приложению 4, наряду с **приложением 2** к настоящим Правилам.  Заключения подписываются работником (работниками) фонда, проводившим (проводившими) мониторинг и направляются поставщику в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:  1) в электронном виде в МИС;  2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  **Исключить**. | редакционная правка  стилистическая правка  реализовано в п. 43 настоящих правил |
|  | Пункт 29 | 29. Выявленные дефекты оказания медицинских услуг (помощи) согласно ЕКД при проведении мониторингов, учитываются при оплате в текущем периоде. | **18.** Выявленные дефекты оказания медицинских услуг (помощи) согласно ЕКД при проведении мониторингов, учитываются при оплате в текущем периоде. |  |
|  | Пункт 30 | 30. При выявлении неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, фонд применяет к поставщику неустойку в соответствии с условиями договора закупа услуг. | **19.** При выявлении неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг, фонд применяет к поставщику неустойку в соответствии с условиями договора закупа услуг. |  |
|  | Пункт 31 | 31. При несогласии с заключением мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), поставщик подписывает заключение с возражением, и направляет перечень возражений в адрес филиала фонда не позднее 3 (трех) рабочих дней после дня подписания заключения одним из следующих способов:  1) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  2) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  3) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  При непредставлении поставщиком возражений в течение 3 (трех) рабочих дней после подписания, заключение считается согласованным и принятым поставщиком.  Филиал фонда рассматривает представленные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней и направляет мотивированный ответ поставщику.  При подписании заключения поставщиком без возражения, заключение считается принятым.  При несогласии поставщика с мотивированным ответом, результаты мониторинга обжалуются поставщиком в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи). | **20**. При несогласии с заключением мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), поставщик подписывает заключение с **возражением** и направляет перечень возражений в адрес филиала фонда не позднее 3 (трех) рабочих дней после дня подписания **заключения,** одним из следующих способов:  1) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почте с уведомлением о получении;  2) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  3) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.  При непредставлении поставщиком возражений в течение 3 (трех) рабочих дней после подписания, заключение считается согласованным и принятым поставщиком.  Филиал фонда рассматривает представленные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней и направляет мотивированный ответ поставщику.  При подписании заключения поставщиком без возражения, заключение считается принятым.  При несогласии поставщика с мотивированным ответом, результаты мониторинга обжалуются поставщиком в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) **с информированием филиала фонда**. | стилистическая правка  стилистическая правка  редакционная правка в части необходимости информирования филиала фонда об обжаловании результатов мониторинга поставщиком в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) для дальнейших действий фонда по проведению оплаты медицинских услуг и принятия соответствующих мер, в случае решения государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи) в пользу поставщика |
|  | Пункт 32 | 32. Для получения информации по наличию разрешительных и правоустанавливающих документов поставщика, фонд осуществляет поиск данных в государственных информационных системах и (или) проводит запрос документов у поставщика.  Мониторинг на соответствие услуг, оказываемых поставщиком, приложению к медицинской лицензии на соответствующий объект и (или) приложению к лицензии на соответствующий объект на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее излучение (при необходимости) проводится фондом по условиям оказания медицинской помощи и (или) видам оказания медицинской помощи при проведении мониторинга.  При этом фонд из соответствующих государственных информационных систем, через шлюз "Электронного правительства" (далее – ШЭП) и из сервиса цифровых документов получает сведения:  о наличии лицензии на медицинскую деятельность и лицензии (приложения к лицензии на соответствующий объект) на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее излучение (при необходимости);  о наличии высшего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;  о наличии среднего (технического и профессионального), послесреднего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;  о наличии действующего сертификата специалиста по заявляемой специальности;  о документе, подтверждающем трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров);  о наличии и соответствии санитарно-эпидемиологического заключения на помещение (здание), в котором планируется осуществлять медицинскую деятельность (в случае наличия в ШЭП).  Получает сведения из МИСЗ (в частности, из системы управления медицинской техникой (далее – СУМТ):  наименование медицинской техники;  дата ввода медицинской техники;  процент износа медицинской техники;  работающее, неработающее, требуется ремонт, в резерве, на ремонте, прочее;  наличие паспорта на медицинскую технику (при наличии в СУМТ);  наличие договора на сервисное обслуживание медицинской техники или наличие медицинского техника в штате, имеющего допуск к сервисному обслуживанию соответствующей медицинской техники (при наличии в СУМТ). | **21**. Для получения информации по наличию разрешительных и правоустанавливающих документов поставщика, фонд осуществляет поиск данных в государственных информационных системах и (или) проводит запрос документов у поставщика.  Мониторинг на соответствие услуг, оказываемых поставщиком, приложению к медицинской лицензии на соответствующий объект и (или) приложению к лицензии на соответствующий объект на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее **излучение** проводится фондом по условиям оказания медицинской помощи и (или) видам оказания медицинской помощи при проведении мониторинга.  При этом фонд из соответствующих государственных информационных систем, через шлюз "Электронного правительства" (далее – ШЭП) и из сервиса цифровых документов получает сведения:  о наличии лицензии на медицинскую деятельность **(приложения к лицензии на соответствующий объект)** **и (или**) **лицензии** на использование приборов и установок, генерирующих ионизирующее **излучение**;  о наличии высшего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;  о наличии среднего (технического и профессионального), послесреднего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;  о наличии действующего сертификата специалиста по заявляемой специальности;  о документе, подтверждающем трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров);  о наличии и соответствии санитарно-эпидемиологического заключения на помещение (здание), в котором планируется осуществлять медицинскую деятельность (в случае наличия в ШЭП).  Получает сведения из МИС (в частности, из системы управления медицинской техникой (далее – СУМТ):  наименование медицинской техники;  дата ввода медицинской техники;  процент износа медицинской техники;  работающее, неработающее, требуется ремонт, в резерве, на ремонте, прочее;  наличие паспорта на медицинскую технику (при наличии в СУМТ);  наличие договора на сервисное обслуживание медицинской техники или наличие медицинского техника в штате, имеющего допуск к сервисному обслуживанию соответствующей медицинской техники (при наличии в СУМТ). | редакционная правка |
|  | Пункт 33 | 33. Фондом по итогам мониторинга качества и объема медицинской помощи по окончанию действия договора закупа услуг, формируется реестр поставщиков с информацией о всех проведенных мониторингах по каждому поставщику за период действия договора закупа услуг согласно приложению 5 к настоящим Правилам, для актуализации базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС. | **22**. Фондом по итогам мониторинга качества и объема медицинской помощи по окончанию действия договора закупа услуг, формируется реестр поставщиков с информацией о всех проведенных мониторингах по каждому поставщику за период действия договора закупа услуг согласно приложению 5 к настоящим Правилам, для актуализации базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, **а также для проведения мониторинга.**  **Мониторинг исполнения условий договора закупа услуг проводится по результату анализа реестра поставщиков и определения риска неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг:**   1. **в МИС, в рамках текущего мониторинга;** 2. **в МИС и с посещением базы поставщика в рамках внепланового мониторинга;** 3. **в МИС и (или) с посещением базы поставщика, и (или) с участием независимых экспертов и (или) профильных специалистов в рамках мониторинга надлежащего исполнения договора закупа услуг.** | Определение условий для проведения внепланового мониторинга на основании анализа реестра поставщиков |
|  | Пункт 34 | 34. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) прекращается при регистрации отзыва обращения заявителя в момент проведения внепланового мониторинга по данному обращению, при этом по выявленным дефектам качества и объема применяется уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, за исключением дефекта 8,0 – "Обоснованная жалоба" ЕКД. | **23**. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) прекращается при регистрации отзыва обращения заявителя в момент проведения внепланового мониторинга по данному обращению, при этом по выявленным дефектам качества и объема применяется уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, за исключением дефекта 8,0 – «Обоснованная жалоба» ЕКД. |  |
|  | Пункт 35 | 35. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) приостанавливается:  1) если имеется вступившее в законную силу решение суда о приостановлении деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа услуг;  2) если имеется постановление 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 Казахстана и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и других ограничений на свободное перемещение, при необходимости посещения базы поставщика. | **24**. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) приостанавливается:  1) если имеется вступившее в законную силу решение суда о приостановлении деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа услуг;  2) если имеется постановление 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 Казахстана и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и **ограничений** на свободное перемещение, при **мониторинге** с посещением базы поставщика. |  |
|  | Пункт 36 | 36. Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) продлевается:  1) если имеется вступившее в законную силу решение суда об отмене приостановления деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа услуг;  2) если имеется постановление 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 Казахстана и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и других ограничений на свободное перемещение, при необходимости посещения базы поставщика. | **25.** Проведение мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи) продлевается:  1) если имеется вступившее в законную силу решение суда об отмене приостановления деятельности субъекта здравоохранения, с которым заключен договор закупа услуг;  2) если имеется постановление 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 Казахстана и (или) в регионе, где находится база поставщика, при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения и **ограничений** на свободное перемещение, при мониторинге с посещением базы поставщика. |  |
|  | Пункт 37 | 37. Информация по выявленным нарушениям при проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направляется местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для принятия мер по компетенции, а также для принятия организационных и управленческих решений по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи. | **26.** Информация по выявленным нарушениям при проведении мониторинга качества и объема медицинских услуг (помощи), направляется местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для принятия мер по компетенции, а также для принятия организационных и управленческих решений по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи. |  |
|  | Пункт 38 | 38. Информация по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи, предоставляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в фонд, по мере исполнения. | **27**. Информация по исполнению мероприятий, направленных на профилактику нарушений поставщиками при оказании медицинской помощи, предоставляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в фонд, по мере исполнения. |  |
|  | Пункт 39 | 39. Фонд ежеквартально, до 30 числа следующего за отчетным периодом, направляет в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) информацию по выявленным нарушениям, приведшим к неблагоприятным исходам у пациентов после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, требующих мер административного воздействия на поставщика. | **28.** Фонд ежеквартально, до 30 числа следующего за отчетным периодом, направляет в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) информацию по выявленным нарушениям, приведшим к неблагоприятным исходам у пациентов после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, требующих мер административного воздействия на поставщика. |  |
|  | Параграф 3 | **Параграф 3. Текущий мониторинг** | **Параграф 2.** Текущий мониторинг | Редакционная правка |
|  | Пункт 40 | 40. Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) осуществляется:  1) в МИС с присвоением дефектов из ЕКД оказанных медицинских услуг (помощи);  2) в МИСЗ путем мониторинга исполнения объема медицинских услуг (помощи) поставщиком за отчетный период;  3) с посещением поставщика для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки медицинской информации, внесенной в МИС, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению договорных обязательств. | **29.** Мониторинг качества и объема медицинских услуг (помощи) осуществляется:  1) в МИС с присвоением дефектов из ЕКД оказанных медицинских услуг (помощи);  2) в МИС путем мониторинга исполнения объема медицинских услуг (помощи) поставщиком за отчетный период;  3) с посещением поставщика для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки медицинской информации, внесенной в МИС, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению договорных обязательств. | Редакционная правка |
|  | Пункт 41 | 41. Фонд при текущем мониторинге проводит в МИСЗ и МИС оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных ФЛК, а также присвоением дефектов из ЕКД. | **30**. Фонд при текущем мониторинге проводит в МИС оценку качества и объема оказанных медицинских услуг (помощи) поставщиком, с подтверждением или отклонением дефектов, установленных ФЛК, а также присвоением дефектов из ЕКД, **а также оценку по надлежащему исполнению договора закупа услуг.** | В соответствии с подпунктом 25) пункта 2 Правил мониторинга проводится как мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи), так и систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг |
|  | Пункт 42 | 42. Мониторинг исполнения объема медицинских услуг (помощи) за отчетный период проводится согласно помесячного распределения сумм на оказание медицинских услуг (помощи).  При неисполнении условий договора закупа услуг выносятся заключения с учетом:  1) приоритетных направлений развития здравоохранения;  2) оценки потребности населения в медицинской помощи;  3) целевых показателей фонда.  По итогам исполнения заключения выносится решение о применении неустойки.  По результатам мониторинга фонд ежеквартально осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг (помощи) и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки. | **31**. Мониторинг исполнения объема медицинских услуг (помощи) за отчетный период проводится согласно **помесячному** распределению сумм на оказание медицинских услуг (помощи).  При неисполнении условий договора закупа услуг выносятся заключения с учетом:  1) приоритетных направлений развития здравоохранения;  2) оценки потребности населения в медицинской помощи;  3) целевых показателей фонда.  По итогам исполнения заключения выносится решение о применении неустойки.  По результатам мониторинга фонд **2 раза в год** осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг (помощи) и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки. | Редакционная правка  В соответствии с п. 28 правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утверждённых  приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020, по результатам оплаты услуг Фонд по итогу **первого полугодия и по итогам года** осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки по форме согласно приложению 5 |
|  | Пункт 43 | **43. При текущем мониторинге фондом проводится уменьшение суммы, подлежащей оплате поставщику, в соответствии с ЕКД при не устранении выявленных дефектов и обязательств по договору закупа услуг по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней после проведенного проактивного мониторинга.** | **32**. При проведении текущего мониторинга, заключение не формируется, за исключением:  1) услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производства препаратов крови;  2) услуг медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией;  3) услуг патологоанатомической диагностики;  4) случаев летальности и смертности. | Необходимость в формировании заключения при проведении текущего мониторинга по причине отсутствия интеграции МИС (персонифицированные данные категории пациентов), а также при мониторинге случае летальности и смертности |
|  | Пункт 44 | 44. Текущий мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе. | **33.** Текущий мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) проводится на постоянной основе. |  |
|  | Пункт 45 | **45. Текущий мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи) проводится с посещением поставщика, впервые заключившего договор закупа услуг и (или) на новые виды медицинской деятельности и (или) виды медицинской помощи в соответствии с приложением к лицензии, после 10-го ноября текущего года.** | **Исключить** | В соответствии с оптимизацией видов мониторинга, в частности исключения проактивного мониторинга |
|  |  |  | **34. В случае отсутствия и (или) ограниченного доступа к МИС, в том числе связанные с обновлениями в информационных системах, текущий мониторинг проводится с момента возобновления доступа к МИС.** | Регламентация действия экспертов фонда в случае отсутствия или неполного доступа к МИС в соответствии с пунктом 12 Правил оплаты |
|  | Пункт 60 | 60. Мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе в рамках текущего мониторинга. | **35. Мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе в рамках текущего мониторинга.** | В соответствии с п.60 параграфа 7 Правил, мониторинг случаев летальности и смертности проводится на постоянной основе в рамках текущего мониторинга.  В соответствии с пунктом 41 проекта Правил, по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг фондом формируется заключение на каждый случай смерти (летального исхода), в двух экземплярах, один из которых направляется в службу поддержки пациентов поставщика медицинских услуг.  Отсутствие установленных сроков проведения экспертизы летального случая и направления заключения на практике приводит к затягиванию данных процедур и жалобам граждан.  Также, как показывает практика, мониторинг летальности и смертности не имеет сроков завершения, в этой связи а также учитывая требования Правил оплаты (оплата производится по результатам мониторинга), оплата за случаи смерти января могла проводится в марте-апреле (после завершения мониторинга). Данные обстоятельства затрудняли закрытие периодов к концу году (имеются факты оплаты в декабре за случаи мая-июня и т.д.).  Следует отметить, что формат проведения мониторинга случаев летальности и смертности не отличается от формата проведения текущего мониторинга (осуществляется на постоянной основе, с использованием МИС), за исключением отсутствия формирования заключения мониторинга при текущем мониторинге. При этом в действующих ИС, отсутствует возможность выбора отдельного вида “мониторинг летальности и смертности”. |
|  | Пункт 61 | 61. Мониторинг случаев летальности и смертности осуществляется с использованием МИСЗ и МИС, с запросом дополнительной медицинской документации при необходимости. | **36. Мониторинг случаев летальности и смертности осуществляется с использованием МИС, с запросом дополнительной медицинской документации в случае её отсутствия в МИС.** |
|  | Пункт 62 | 62. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат 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). | **37. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат 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).** |
|  | Пункт 63 | 63. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи смертности пациентов детского возраста до 5 (пяти) лет, произошедших в течение отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, для участия указанных случаев в расчете суммы средств стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива. | **38. Мониторингу случаев летальности и смертности подлежат все случаи смертности пациентов детского возраста до 5 (пяти) лет, произошедших в течение отчетного периода (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, для участия указанных случаев в расчете суммы средств стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива.**  **При этом субъекты здравоохранения предоставляют первичную документацию в течение 14 календарных дней со дня регистрации смерти пациента, для участия указанных случаев в расчете суммы средств стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива.** |
|  | Пункт 64 | 64. Для проведения мониторинга случаев летальности и смертности фонд использует выгрузку летальных случаев из МИСЗ, кроме материнской смертности. | **39. Для проведения мониторинга случаев летальности и смертности фонд использует выгрузку летальных случаев из МИС, кроме материнской смертности.** |
|  | Пункт 65 | 65. Результаты мониторинга случаев летальности и смертности детей до 5 (пяти) лет вносятся в МИСЗ и учитываются при проведении оплаты. | **40. Результаты мониторинга случаев летальности и смертности детей до 5 (пяти) лет вносятся в МИС и учитываются при проведении оплаты.** |
|  | Пункт 66 | 66. При проведении мониторинга случаев летальности и смертности учитываются результаты патологоанатомической диагностики и судебно-медицинской экспертизы. | **41. При проведении мониторинга случаев летальности и смертности учитываются результаты патологоанатомической диагностики и судебно-медицинской экспертизы.** |
|  | Пункт 67 | 67. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности фондом формируется заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам, на каждый случай летального исхода и смертности, за исключением случаев материнской смертности.  Заключение по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам формируется и при наличии экспертного заключения и (или) заключения согласно приложению 3 к Правилам экспертизы.  Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам подписывается экспертом (экспертами), проводившим (проводившими) мониторинг и направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:  1) в электронном виде в МИС;  2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почты с уведомлением о получении;  3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;  4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением. | **42. По результатам мониторинга случаев летальности и смертности фондом формируется заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам, на каждый случай летального исхода и смертности, за исключением случаев материнской смертности.**  **Заключение по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам формируется и при наличии экспертного заключения и (или) заключения согласно приложению 3 к Правилам привлечения независимых экспертов.**  **Заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам подписывается экспертом (экспертами), проводившим (проводившими) мониторинг и направляется поставщику в течение двух рабочих дней с даты подписания для ознакомления одним из следующих способов:**  **1) в электронном виде в МИС;**  **2) в электронном виде посредством электронного документооборота или по электронной почты с уведомлением о получении;**  **3) в бумажном виде нарочно или курьеру поставщика;**  **4) в бумажном виде по почте заказным письмом с уведомлением.** |
|  | Пункт 68 | 68. Независимым экспертом формируется экспертное заключение в соответствии с приложением 3 к Правилам экспертизы на каждый пролеченный случай в двух экземплярах, один из которых вручается руководителю поставщика. | **43.** **Независимым экспертом формируется экспертное заключение в соответствии с приложением 3 к Правилам экспертизы, на каждый пролеченный случай в двух экземплярах, один из которых вручается руководителю поставщика.** |
|  |  | Параграф 4. Внеплановый мониторинг | Параграф **3.** Внеплановый мониторинг | Редакционная правка |
|  | Пункт 46 | 46. Внеплановый мониторинг качества 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, в том числе по информации, полученной в результате мониторинга электронных информационных ресурсов казахстанского сегмента Интернета;  4) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга качества медицинских услуг (помощи);  5) выявления фактов нарушений условий договора закупа услуг. | **44.** Внеплановый мониторинг качества 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, в том числе по информации, полученной в результате мониторинга электронных информационных ресурсов казахстанского сегмента Интернета;  4) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга качества медицинских услуг (помощи);  **5) по результату анализа реестра поставщиков и определения риска неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора закупа услуг;**  6) выявления фактов нарушений условий договора закупа услуг. | Регламентация условия для проведения внепланового мониторинга на основании анализа реестра поставщиков |
|  | Пункт 47 | 47. Внеплановый мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится в следующих случаях:  1) поступлении обращения от поставщика о необходимости дополнительного объема оплаты услуг;  2) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга объема медицинских услуг (помощи). | **45.** Внеплановый мониторинг объема медицинских услуг (помощи) проводится в следующих случаях:  1) поступлении обращения от поставщика о необходимости дополнительного объема оплаты услуг;  2) поступлении обращения от уполномоченного органа, касательно необходимости проведения мониторинга объема медицинских услуг (помощи). |  |
|  | Пункт 48 | 48. Внеплановый мониторинг по причине обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц, проводится в рамках обращения и по фактам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи). Результаты мониторинга, содержащие сведения, которые составляют тайну медицинского работника, предоставляются заявителю в соответствии со статьей 273 Кодекса. | **46.** Внеплановый мониторинг по причине обращений от потребителей медицинских услуг (помощи) и (или) юридических лиц, проводится в рамках обращения и по фактам нарушения порядка оказания медицинских услуг (помощи). Результаты мониторинга, содержащие сведения, которые составляют тайну медицинского работника, предоставляются заявителю в соответствии со статьей 273 Кодекса. |  |
|  | Пункт 49 | 49. Внеплановый мониторинг не проводится в случаях:  1) анонимного обращения;  2) обращения, в котором не изложена суть вопроса. | **47.** Внеплановый мониторинг не проводится в случаях:  1) анонимного обращения;  2) обращения, в котором не изложена суть вопроса. |  |
|  | Параграф 5 | **Параграф 5. Проактивный мониторинг** | **Исключить** | В рамках оптимизации видов мониторинга |
|  | Параграф 6 | **Параграф 6. Целевой мониторинг** | **Исключить** | В рамках оптимизации видов мониторинга |
|  | Параграф 7 | **Параграф 7. Мониторинг случаев летальности и смертности** | **Параграф 4. Мониторинг надлежащего исполнения договора закупа услуг** | В соответствии с Правилами мониторинга (действующая редакция), регламентировано понятие мониторинг исполнения условий договора закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС как систематическая оценка по надлежащему исполнению договора закупа услуг и мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (помощи). |
|  |  |  | **48. Мониторинг надлежащего исполнения договора закупа услуг проводится в МИС, а также с посещением поставщика для изучения первичной медицинской документации на бумажных носителях, осуществления сверки медицинской информации, внесенной в МИС, с первичной медицинской документацией и иных мероприятий в целях обеспечения мер по исполнению договорных обязательств.** | В рамках проактивного мониторинга, мониторинг договорных обязательств проводится только по 10 пунктам Договора присоединения, затрагивающих вопросы качества оказания медицинской помощи (по итогам 2023 года, по результатам ПМ выявлено 1 177 нарушений пунктов Договора на сумму более 200 млн.тенге). Тогда как, в соответствии с Договором присоединения, являющегося неотъемлемой частью Договора закупа, заключаемого между поставщиком в Фондом, в обязательства поставщика включены 40 пунктов.  В этой связи, для проведения полного охвата мониторингом обязательств поставщика по исполнению договора закупа медицинских услуг (помощи), в том числе с охватом финансовых обязательств, нивелирования рисков образования кредиторской задолженности, оперативного реагирования на факты нарушений обязательств, предлагается регламентировать нормы в предлагаемой редакции Правил мониторинга.  В предлагаемой редакции, мониторинг надлежащего исполнения договорных обязательств будет проводится в плановом порядке, в соответствии с планом посещений, размещаемом на сайте фонда. Плановое посещение поставщиков позволит обеспечить 100% охват всех МО, по которым заключены Договора закупа. |
|  |  |  | **49. Мониторинг надлежащего исполнения договора закупа услуг проводится в соответствии с планами, которые размещаются на сайте фонда.**  **Планы посещения поставщиков формируются с учетом анализа реестра поставщиков по итогам мониторингов за прошлый год и (или) по результатам оценки деятельности медицинских организаций.** |  |
|  |  |  | **50. По итогам мониторинга надлежащего исполнения договора закупа услуг формируется заключение по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.** |  |
|  | Приложение 1 | 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**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | **под** дефекта | Наименование дефекта (вид нарушения) | Медицинская помощь в амбулаторных условиях | | Медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях, в приемных покоях (от стоимости пролеченного случая/случаев приемного покоя) | Скорая медицинская помощь (1-4 категория) (в кратности подушевого норматива скорой помощи на 1 человека в месяц) | | по базовому комплексному подушевому нормативу (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 человека в месяц (далее – БКПН) | затраты, по которым не учитываются при оплате по комплексному подушевому нормативу (от стоимости услуги) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 1 | 1.0. | Необоснованное оказание медицинской помощи | 30 КПН | 100 % | 100 % | 20 ПН | | 2 | 1.1. | Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний / необоснованное направление на госпитализацию | + | - | + | - | | 3 | 1.2. | Необоснованное оказание консультативно – диагностических услуг | + | + | - | - | | 4 | 1.3. | Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг | + | + | - | - | | 5 | 1.4. | Оказание медицинской помощи без разрешительных документов (лицензия/приложения к лицензии, сертификаты) | + | + | + | + | | 6 | 2.0 | Дефекты оформления медицинской документации | 0 | 0 | 0 | 0 | | 7 | 2.1. | Дефекты оформления и ведения медицинской документации (в том числе отсутствие информированного согласия, результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи при наличии других подтверждающих документов) | + | + | + | + | | 8 | 2.2. | Некорректное/несвоевременное/некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения | + | + | + | + | | 9 | 2.3. | Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти пациента / несвоевременное / необоснованное снятие с учета | + | + | + | + | | 10 | 3.0 | Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг | 15 КПН | 100% | 50% | - | | 11 | 3.1. | Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг | + | + | + | - | | 12 | 3.2. | Удорожание стоимости клинико-диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив | - | + | + | - | | 13 | 3.3. | Завышение уровня весового коэффициента клинико-затратной группы | - | - | + | - | | 14 | 3.4. | Необоснованное удорожание стоимости оказанной медицинской помощи (койко-дни) | - | - | + | - | | 15 | 4.0 | Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных дней со дня завершения лечения в стационаре), кроме поставщиков, оказывающих услуги паллиативной медицинской помощи | - | - | 100% | - | | 16 | 5.0 | Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги) | 100 КПН | 300% | 300% | 100 ПН | | 17 | 5.1. | Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев оказания медицинской помощи | + | - | + | + | | 18 | 5.2. | Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги | + | + | + | + | | 19 | 5.3. | Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО | + | - | + | + | | 20 | 5.4. | Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг | + | - | - | - | | 21 | 5.5. | Необоснованное взятие на учет пациента в регистры ИС здравоохранения | + | - | - | - | | 22 | 6.0 | Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов | 15 КПН | 30 % | 30 % | 15 ПН | | 23 | 6.1. | Несвоевременное и (или) йее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям | + | + | + | + | | 24 | 6.2. | Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям | + | + | + | + | | 25 | 6.3. | Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен | + | + | + | + | | 26 | 6.4. | Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения | + | + | + | + | | 27 | 6.5. | Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг) | + | + | - | - | | 28 | 6.6. | Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок | + | - | - | - | | 29 | 6.7. | Несвоевременное обеспечение препаратами, МИ в соответствии с клиническими протоколами и по перечню ЛС и МИ в рамках ГОБМП/ОСМС, в том числе по АЛО | + | - | - | - | | 30 | 6.8. | Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний | + | + | + | + | | 31 | 6.9. | Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ /УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения) | + | - | - | - | | 32 | 6.10. | Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний | + | + | + | + | | 33 | 6.11. | Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова | + | - | - | + | | 34 | 6.12. | Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов к одному и тому же пациенту | + | - | - | + | | 35 | 6.13. | Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови | - | - | - | - | | 36 | 6.14. | Полипрагмазия при оказании медицинской помощи | + | + | + | + | | 37 | 7.0 | Длительность ожидания медицинских услуг | 5 КПН | 30% | - | - | | 38 | 7.1. | Длительность ожидания услуг более **10** рабочих дней | + | + | - | - | | 39 | 8.0 | Обоснованные жалобы | 30 КПН | 100% | 50% | 25 ПН | | 40 | 8.1. | Жалобы на качество и объем медицинской помощи (услуг) | + | + | + | + | | 41 | 8.2. | Жалобы на доступность медицинской помощи | + | + | + | + | | 42 | 9.0. | Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи | 50 КПН | - | 100% | 100 ПН | | 43 | 10.0. | Случаи расхождения клинического диагноза с морфологическим или патологоанатомическим диагнозами | 30 КПН | - | 50% | - | | 44 | 11.0 | Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор | 30 КПН | 100% | 100% | - | | 45 | 12.0 | Привлечение денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС | 50 КПН | 100% | 50% | 50 ПН | | 46 | 12.1 | Привлечение лекарственных средств, медицинских изделий пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС | + | + | + | + | | 47 | 14.0 | Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения | - | - | 100% | - |   продолжение таблицы   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Медицинская помощь сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (БКПН) | Медико-социальная помощь | | | Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги) | Услуги по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови от стоимости услуги | Градация видов нарушений по оказанию медицинских услуг | | 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 | | 1 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 1 | 30 КПН | 5 КТ | 1КТ | 1 КТ / 100% | 100% | 100% | значительные нарушения | | 2 | + | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 3 | - | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 4 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 5 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | не значительные нарушения | | 7 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 8 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 9 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 10 | 15 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | 1 КТ / 100% | 100% | 100% | значительные нарушения | | 11 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 12 | - | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 13 | - | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 14 |  | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 15 | 15 КПН | 2 КТ | 1 КТ | - | - | - | значительные нарушения | | 16 | 100 КПН | 3 КТ | 3 КТ | 3 КТ / 300% | 300% | 300% | значительные нарушения | | 17 | + | + | + | + | + | - | значительные нарушения | | 18 | - | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 19 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 20 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 21 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 22 | 15 КПН | 3 КТ | 0,3 КТ | 1 КТ | 30% | 50% | значительные нарушения | | 23 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 24 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 25 | + | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 26 | + | + | + | + | + | - | значительные нарушения | | 27 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 28 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 29 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 30 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 31 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 32 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 33 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 34 | - | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 35 | - | - | - | - | - | + | значительные нарушения | | 36 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 37 | 5 КПН | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 38 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 39 | 30 КПН | 10 КТ | 1 КТ | 1 КТ | 100% | 100% | значительные нарушения | | 40 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 41 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 42 | 50 КПН | 6 КТ | 1 КТ | - | - | - | значительные нарушения | | 43 | 20 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | - | 50% | - | значительные нарушения | | 44 | - | - | - | - | - | - |  | | 45 | 50 КПН | 1 КТ | 1 КТ | 1 КТ / 100% | 50% | 50% | значительные нарушения | | 46 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 47 | 20 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | - | - | - | значительные нарушения |   Примечание:  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:  БКПН – базовый комплексный подушевой норматив;  КПН – комплексный подушевой норматив;  ПУЗ – программа управлениями заболеваниями;  УПМП – универсальная прогрессивная модель патронажа;  КТ – комплексный тариф;  ПН – подушевой норматив;  ЛС – лекарственные средства;  АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение;  АПП – амбулаторно – поликлиническая помощь;  ПМСП – первичная медико–санитарная помощь;  ИС – информационная система;  МИ – медицинские изделия;  ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;  ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование. | 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**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | **Код** дефекта | Наименование дефекта (вид нарушения) | Медицинская помощь в амбулаторных условиях | | Медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях, в приемных покоях (от стоимости пролеченного случая/случаев приемного покоя) | Скорая медицинская помощь (1-4 категория) (в кратности подушевого норматива скорой помощи на 1 человека в месяц) | | по базовому комплексному подушевому нормативу (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 человека в месяц (далее – БКПН) | затраты, по которым не учитываются при оплате по комплексному подушевому нормативу (от стоимости услуги) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 1 | 1.0. | Необоснованное оказание медицинской помощи | 30 КПН | 100 % | 100 % | 20 ПН | | 2 | 1.1. | Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний / необоснованное направление на госпитализацию | + | - | + | - | | 3 | 1.2. | Необоснованное оказание консультативно – диагностических услуг | + | + | - | - | | 4 | 1.3. | Необоснованное направление на оказание консультативно-диагностических услуг | + | + | - | - | | 5 | 1.4. | Оказание медицинской помощи без разрешительных документов (лицензия/приложения к лицензии, сертификаты) | + | + | + | + | | 6 | 2.0 | Дефекты оформления медицинской документации | 0 | 0 | 0 | 0 | | 7 | 2.1. | Дефекты оформления и ведения медицинской документации (в том числе отсутствие информированного согласия, результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи при наличии других подтверждающих документов) | + | + | + | + | | 8 | 2.2. | Некорректное/несвоевременное/некачественное введение данных в информационные системы здравоохранения | + | + | + | + | | 9 | 2.3. | Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти пациента / несвоевременное / необоснованное снятие с учета | + | + | + | + | | 10 | 3.0 | Необоснованное завышение объема оказанной медицинской помощи/услуг | 15 КПН | 100% | 50% | - | | 11 | 3.1. | Необоснованное увеличение количества проведения лечебных и диагностических услуг | + | + | + | - | | 12 | 3.2. | Удорожание стоимости клинико-диагностических услуг путем оказания более дорогих услуг при наличии альтернатив | - | + | + | - | | 13 | 3.3. | Завышение уровня весового коэффициента клинико-затратной группы | - | - | + | - | | 14 | 3.4. | Необоснованное удорожание стоимости оказанной медицинской помощи (койко-дни) | - | - | + | - | | 15 | 4.0 | Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных дней со дня завершения лечения в стационаре), кроме поставщиков, оказывающих услуги паллиативной медицинской помощи | - | - | 100% | - | | 16 | 5.0 | Неподтвержденный случай оказания медицинской помощи (услуги) | 100 КПН | 300% | 300% | 100 ПН | | 17 | 5.1. | Включение в счет-реестр на оплату посещений, койко - дней, неподтвержденных случаев оказания медицинской помощи | + | - | + | + | | 18 | 5.2. | Включение в счет-реестр на оплату неподтвержденных случаев медицинской услуги | + | + | + | + | | 19 | 5.3. | Неподтвержденный случай выдачи ЛС и медицинского изделия, в том числе по АЛО | + | - | + | + | | 20 | 5.4. | Прикрепление к другой организации ПМСП без уведомления и согласия потребителя медицинских услуг | + | - | - | - | | 21 | 5.5. | Необоснованное взятие на учет пациента в регистры ИС здравоохранения | + | - | - | - | | 22 | 6.0 | Необоснованное отклонение лечебно – диагностических мероприятий, оказания услуг от стандартов, правил в области здравоохранения/ клинических протоколов | 15 КПН | 30 % | 30 % | 15 ПН | | 23 | 6.1. | Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к осложнениям | + | + | + | + | | 24 | 6.2. | Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, приведших в исходе лечения к ухудшениям | + | + | + | + | | 25 | 6.3. | Несвоевременное и (или) ненадлежащее выполнение диагностических / лечебных мероприятий, с исходом лечения без перемен | + | + | + | + | | 26 | 6.4. | Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения | + | + | + | + | | 27 | 6.5. | Несоблюдение правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининг) | + | + | - | - | | 28 | 6.6. | Несоблюдение правил проведения профилактических прививок согласно Национального календаря прививок | + | - | - | - | | 29 | 6.7. | Несвоевременное обеспечение препаратами, МИ в соответствии с клиническими протоколами и по перечню ЛС и МИ в рамках ГОБМП/ОСМС, в том числе по АЛО | + | - | - | - | | 30 | 6.8. | Необоснованное назначение/выписка лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии показаний | + | + | + | + | | 31 | 6.9. | Несоблюдение медицинской организацией обязательств социального контракта по ПУЗ /УПМП (несоответствие стандарта динамического наблюдения) | + | - | - | - | | 32 | 6.10. | Оказание медицинской помощи при наличии противопоказаний | + | + | + | + | | 33 | 6.11. | Несвоевременный доезд бригады скорой медицинской помощи по категориям вызова | + | - | - | + | | 34 | 6.12. | Повторный вызов скорой помощи в течение 24 часов к одному и тому же пациенту | + | - | - | + | | 35 | 6.13. | Несвоевременное или неполное обеспечение потребности субъектов здравоохранения в компонентах крови | - | - | - | - | | 36 | 6.14. | Полипрагмазия при оказании медицинской помощи | + | + | + | + | | 37 | 7.0 | Длительность ожидания медицинских услуг | 5 КПН | 30% | - | - | | 38 | 7.1. | Длительность ожидания услуг более **15** рабочих дней | + | + | - | - | | 39 | 8.0 | Обоснованные жалобы | 30 КПН | 100% | 50% | 25 ПН | | 40 | 8.1. | Жалобы на качество и объем медицинской помощи (услуг) | + | + | + | + | | 41 | 8.2. | Жалобы на доступность медицинской помощи | + | + | + | + | | 42 | 9.0. | Летальный исход, не подлежащий оплате на уровне стационара/Смерть на уровне АПП/скорой помощи | 50 КПН | - | 100% | 100 ПН | | 43 | 10.0. | Случаи расхождения клинического диагноза с морфологическим или патологоанатомическим диагнозами | 30 КПН | - | 50% | - | | 44 | 11.0 | Услуги ВТМУ и по перечню медицинских услуг, не включенные в договор | 30 КПН | 100% | 100% | - | | 45 | 12.0 | Привлечение денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС | 50 КПН | 100% | 50% | 50 ПН | | 46 | 12.1 | Привлечение лекарственных средств, медицинских изделий пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС | + | + | + | + | | **47** | **12.2** | **Оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП/ОСМС на платной основе** | **+** | **+** | **100%** | **+** | | **48** | 14.0 | Необоснованный отказ в госпитализации на уровне приемного отделения | - | - | 100% | - |   продолжение таблицы   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Медицинская помощь сельскому населению (в кратности базового комплексного подушевого норматива на 1 жителя села в месяц (БКПН) | Медико-социальная помощь | | | Патологоанатомическая диагностика (от стоимости услуги) | Услуги по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови от стоимости услуги | Градация видов нарушений по оказанию медицинских услуг | | 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 | | 1 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 1 | 30 КПН | 5 КТ | 1КТ | 1 КТ / 100% | 100% | 100% | значительные нарушения | | 2 | + | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 3 | - | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 4 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 5 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | не значительные нарушения | | 7 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 8 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 9 | + | + | + | + | + | + | не значительные нарушения | | 10 | 15 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | 1 КТ / 100% | 100% | 100% | значительные нарушения | | 11 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 12 | - | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 13 | - | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 14 |  | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 15 | 15 КПН | 2 КТ | 1 КТ | - | - | - | значительные нарушения | | 16 | 100 КПН | 3 КТ | 3 КТ | 3 КТ / 300% | 300% | 300% | значительные нарушения | | 17 | + | + | + | + | + | - | значительные нарушения | | 18 | - | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 19 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 20 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 21 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 22 | 15 КПН | 3 КТ | 0,3 КТ | 1 КТ | 30% | 50% | значительные нарушения | | 23 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 24 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 25 | + | + | + | - | - | - | значительные нарушения | | 26 | + | + | + | + | + | - | значительные нарушения | | 27 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 28 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 29 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 30 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 31 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 32 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 33 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 34 | - | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 35 | - | - | - | - | - | + | значительные нарушения | | 36 | + | + | + | + | - | - | значительные нарушения | | 37 | 5 КПН | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 38 | + | - | - | - | - | - | значительные нарушения | | 39 | 30 КПН | 10 КТ | 1 КТ | 1 КТ | 100% | 100% | значительные нарушения | | 40 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 41 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | 42 | 50 КПН | 6 КТ | 1 КТ | - | - | - | значительные нарушения | | 43 | 20 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | - | 50% | - | значительные нарушения | | 44 | - | - | - | - | - | - |  | | 45 | 50 КПН | 1 КТ | 1 КТ | 1 КТ / 100% | 50% | 50% | значительные нарушения | | 46 | + | + | + | + | + | + | значительные нарушения | | **47** | **+** | **+** | **+** | **+** | **100%** | **100%** | **значительные нарушения** | | **48** | 20 КПН | 3 КТ | 0,5 КТ | - | - | - | значительные нарушения |   Примечание:  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:  БКПН – базовый комплексный подушевой норматив;  КПН – комплексный подушевой норматив;  ПУЗ – программа управлениями заболеваниями;  УПМП – универсальная прогрессивная модель патронажа;  КТ – комплексный тариф;  ПН – подушевой норматив;  ЛС – лекарственные средства;  АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение;  АПП – амбулаторно – поликлиническая помощь;  ПМСП – первичная медико–санитарная помощь;  ИС – информационная система;  МИ – медицинские изделия;  ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;  ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование. | Редакционная правка  Пункт 8 Протокола аппаратного совещания Министра здравоохранения РК № 364-01 от 26.03.2024 года по пересмотру мер экономического воздействия с учетом применяемых инструментов частного сектора.  В соответствии пунктом 9 статьи 202 Кодекса, в рамках исполнения п. 1.2 Плана закрепления пунктов предписания ВАП по итогам государственного аудита от 19 июля 2024 №16-1-Н, утвержденным министром здравоохранения РК  В соответствии пунктом 9 статьи 202 Кодекса, в рамках исполнения п. 1.2 Плана закрепления пунктов предписания ВАП по итогам государственного аудита от 19 июля 2024 №16-1-Н, утвержденным министром здравоохранения РК |
|  | Приложение 2 | Приложение 2  к Правилам проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования  Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг (помощи) №\_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года  1. Наименование филиала фонда **или администратора бюджетных программ**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование поставщика)  3. Вид медицинской помощи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Основание для мониторинга:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Вид мониторинга: внеплановый / целевой / проактивный  (нужное подчеркнуть)  6. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда, администратора бюджетных программ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Период проведения мониторинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать за какой период (год, полугодие, квартал)  8. Сроки проведения мониторинга: с «\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_года.  9. Результаты мониторинга:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | № медицинской карты/ код услуги по тарификатору / номер рецепта | ИИН | Дата выписки /Дата оказания услуги | Выявленные коды дефектов\* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | ИТОГО, количество дефектов: | | | |  |   Примечание:  \* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг  10. Результат мониторинга после 45 дней от проведенного проактивного мониторинга.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | № медицинской карты/ код услуги по тарификатору / номер рецепта | ИИН | Дата выписки /  Дата оказания услуги | Выявленные  коды дефектов\* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | ИТОГО, количество дефектов: | | | |  |   Примечание:  \* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг   |  |  |  | | --- | --- | --- | | № договора и дата | Неисполненный пункт договора выявленный при проактивном мониторинге | Отметка об устранении/не устранении пункта договора | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | ИТОГО, количество неисполненных пунктов | |  |   11. Выводы и рекомендации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Примечание:  Список сокращений:  ИИН – индивидуальный идентификационный номер.   |  |  | | --- | --- | | Эксперт (эксперты)/работник (работники) фонда/администратора бюджетных программ: | Ознакомлен без замечаний/с замечаниями  (нужное подчеркнуть)  первый руководитель/уполномоченное лицо поставщика: | | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | |  | кратко описать перечень замечаний (заполняется  первым руководителем/уполномоченным лицом поставщика).  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Приложение 2  к Правилам проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования  **Заключение по мониторингу качества и объема медицинских услуг**  **№\_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года**  1. Наименование филиала фонда:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование поставщика)  3. Вид медицинской помощи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Основание для мониторинга:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Вид мониторинга: **текущий[[1]](#footnote-1)/**внеплановый**/надлежащего исполнения договора закупа услуг**  (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 «\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_года.  9. Результаты мониторинга:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | № медицинской карты/ код услуги по тарификатору/номер рецепта | **индивидуальный идентификационный номер (ИНН)** | Дата выписки/Дата оказания услуги | Выявленные коды дефектов | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | ИТОГО, количество дефектов: | | | |  |   Примечание:  \* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг  10. 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Исключение администраторов бюджетных программ  Редакционная правка в рамках оптимизации видов мониторинга  Редакционная правка  Редакционная правка с целью исключения *Примечание:*  *Список сокращений:*  *ИИН – индивидуальный идентификационный номер.*  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила  Регламентация в части наличия печати поставшщика  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила |
|  | Приложение 3 | Приложение 3  к Правилам проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования  Заключение по надлежащему исполнению условий договора закупа услуг  \_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года  1. Наименование филиала фонда **или администратора бюджетных программ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика:  (полное наименование поставщика)  3. Вид медицинской помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Основание для мониторинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда, **администратора бюджетных программ**: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Период проведения мониторинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать за какой период (год)  7. Сроки проведения мониторинга: с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_» \_\_\_\_\_\_202\_\_\_года.  8. Результаты мониторинга договорных обязательств:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | № договора и дата | Неисполненный пункт договора | Описание неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | ИТОГО, количество неисполненных пунктов | |  |   9. Выводы и рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | Специалист фонда/администратора бюджетных программ: | Поставщик: Первый руководитель: | | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)  Место печати (при наличии)  Руководитель Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | | Приложение 3  к Правилам проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования  **Заключение по надлежащему исполнению условий договора закупа медицинских услуг \_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года**  1. Наименование филиала фонда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика:  (полное наименование поставщика)  3. Вид медицинской помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Основание для мониторинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /должность специалиста фонда: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Период проведения мониторинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать за какой период (год)  7. Сроки проведения мониторинга: с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_» \_\_\_\_\_\_202\_\_\_года.  8. Результаты мониторинга договорных обязательств:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | № договора и дата | Неисполненный пункт договора | Описание неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | ИТОГО, количество неисполненных пунктов | |  |   9. 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Исключение администраторов бюджетных программ  Исключение администраторов бюджетных программ  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила  Регламентация в части наличия печати поставшщика  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила |
|  | Приложение 4 | 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 качества и объема медицинских услуг (помощи),  **при которых были выявлены** нарушения качества оказываемых медицинских услуг (помощи) поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами ЕКД  №\_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года  1. Наименование филиала фонда:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование поставщика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.1 Справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица или справка об учетной регистрации (перерегистрации) филиала (представительства) номер, дата выдачи (при его наличии);  2.2 ФИО руководителя;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.3 Реквизиты налогоплательщика;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.4 Бизнес-идентификационный номер (БИН);  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.5 Адресная справка и (или) иной документ, подтверждающий расположение юридического лица, его филиала (договор аренды помещения, передачи в доверительное управление или иной документ, подтверждающий право владения помещением).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.6 Номер и дата выдачи медицинской лицензии и приложения к ней по виду медицинской помощи (на какой вид помощи указать), по которой был проведен мониторинг.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.7 Номера расчетных банковских счетов.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.8 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 / целевой / проактивный  (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/ код 5.0 и (или) с поддефектом | ИИН | Дата выписки /  Дата оказания услуги | Коды дефекта, поддефект (указывается код 5.0 без или с поддефектом) | Сумма выявленного нарушения | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | ИТОГО, количество дефектов: | | | |  |  |   11. Выводы и рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Примечание: \* - результаты мониторинга качества и объема будут отображены в протоколе исполнения договора закупа услуг   |  |  | | --- | --- | | Эксперт (эксперты)/работник (работники) фонда/администратора бюджетных программ: | Ознакомлен без замечаний/с замечаниями  (нужное подчеркнуть)  первый руководитель/уполномоченное лицо поставщика: | | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) | |  | кратко описать перечень замечаний (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/администратором бюджетных программ. | 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 качества и объема медицинских услуг (помощи),  **в случае выявления** нарушениям качества оказываемых медицинских услуг поставщиками по коду дефекта 5.0 с поддефектами единого классификатора дефектов №\_\_\_\_/\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года  1. Наименование филиала фонда:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Наименование поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование поставщика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.1 Справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица или справка об учетной регистрации (перерегистрации) филиала (представительства) номер, дата выдачи (при его наличии);  2.2 ФИО руководителя;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.3 Реквизиты налогоплательщика;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.4 Бизнес-идентификационный номер (БИН);  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2.5 Почтовый адрес поставщика и его производственных баз.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.6 Номер и дата выдачи медицинской лицензии и приложения к ней по виду медицинской помощи (на какой вид помощи указать), по которой был проведен мониторинг.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.7 Номера расчетных банковских счетов.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.8 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[[2]](#footnote-2)**, внеплановый **/ надлежащего исполнения договора закупа услуг**  (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/ код 5.0 и (или) с поддефектом | **индивидуальный идентификационный номер (ИНН)** | Дата выписки /  Дата оказания услуги | Коды дефекта, поддефект  (указывается код 5.0 без или с поддефектом) | Сумма выявленного нарушения | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | ИТОГО, количество дефектов: | | | |  |  |   10. Выводы и рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2** При мониторинге поставщиков, оказывающих услуги:  1) по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производства препаратов крови;  2) медико-социальную помощь зараженным ВИЧ-инфекцией;  3) патологоанатомической диагностики.   |  |  | | --- | --- | | 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Примечание: заключение направляется поставщику в течение двух рабочих дней, с даты подписания экспертом (экспертами/работником (работниками) фонда | Редакционная правка  В соответствии с п. 2 ст. 39 Гражданского Кодекса  Редакционная правка в рамках оптимизации видов мониторинга  Редакционная пра  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила  Регламентация в части наличия печати поставшщика  Редакционная правка в соотвествии с п.20 настоящих правила |
|  |  | 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  **Реестр поставщиков об итогах проведенных мониторингов исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Область, город республиканского значения | Наименование поставщика | Количество выявленных дефектов при мониторинге | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.0. | 1.1. | 1.2. | 1.3. | 1.4. | 2.0 | 2.1. | 2.2. | 2.3. | 3.0 | 3.1. | 3.2. | 3.3. | 3.4. | 4.0 | 5.0 | 5.1. | 5.2. | 5.3. | 5.4. | 5.5. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   продолжение таблицы   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 6.0 | 6.1. | 6.2. | 6.3. | 6.4. | 6.5. | 6.6. | 6.7. | 6.8. | 6.9. | 6.10. | 6.11. | 6.12. | 6.13. | 6.14. | 7.0 | 7.1. | 8.0 | 8.1. | 8.2. | 9.0. | 10.0. | 11.0 | 12.0 | 12.1 | 14.0 | Всего дефектов | Сумма применённой неустойки | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 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  **Реестр поставщиков об итогах проведенных мониторингов исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Область, город республиканского значения | Наименование поставщика | Количество выявленных дефектов при мониторинге | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.0. | 1.1. | 1.2. | 1.3. | 1.4. | 2.0 | 2.1. | 2.2. | 2.3. | 3.0 | 3.1. | 3.2. | 3.3. | 3.4. | 4.0 | 5.0 | 5.1. | 5.2. | 5.3. | 5.4. | 5.5. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   продолжение таблицы   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 6.0 | 6.1. | 6.2. | 6.3. | 6.4. | 6.5. | 6.6. | 6.7. | 6.8. | 6.9. | 6.10. | 6.11. | 6.12. | 6.13. | 6.14. | 7.0 | 7.1. | 8.0 | 8.1. | 8.2. | 9.0. | 10.0. | 11.0 | 12.0 | 12.1 | 14.0 | Всего дефектов | Сумма применённой неустойки | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | Приложение 6  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**  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.  3. Период проведения мониторинга летального случая.  4. Предмет мониторинга летального случая.  5. Сведения о результатах мониторинга, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере.  6. Выводы.  7. Рекомендации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись лица, проводившего мониторинг летального случая)  Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_года | Приложение 6  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**  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.  3. Период проведения мониторинга летального случая.  4. Предмет мониторинга летального случая.  5. Сведения о результатах мониторинга, в том числе о выявленных нарушениях, об их характере.  6. Выводы.  7. Рекомендации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись лица, проводившего мониторинг летального случая)  Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_года |  |

1. В соответствии с п. 33. [↑](#footnote-ref-1)
2. При мониторинге поставщиков, оказывающих услуги:

   1) по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производства препаратов крови;

   2) медико-социальную помощь зараженным ВИЧ-инфекцией;

   3) патологоанатомической диагностики. [↑](#footnote-ref-2)