

Сравнительная таблица
к проекту приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан
«О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»»

№	Обозначение пунктов действующего приказа	Действующая редакция	Предлагаемые изменения и дополнения	Обоснование необходимости внесения поправок
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»				
в Правилах возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств				
1	Подпункт 23) пункта 2	23) субподрядчик – субъект здравоохранения, с которым поставщиком заключен договор субподряда для исполнения части обязательств по договору на оказание ГОБМП в соответствии с Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат в порядке, определенном на основании пункта 4 статьи 34 Кодекса о здоровье (далее – Правила выбора поставщика);	исключен	В целях исключения регулирования деятельности субподрядчиков
2	Подпункт 24) пункта 2	24) электронный реестр потенциальных субподрядчиков (далее – электронный реестр) – база данных потенциальных субподрядчиков, соответствующих требованиям Правил выбора поставщика;	исключен	В целях исключения регулирования деятельности субподрядчиков

3	Подпункт 25) пункта 2	25) <u>договор</u> субподряда – гражданско-правовой договор, заключенный между субподрядчиком и поставщиком для исполнения части обязательств поставщика по договору на оказание ГОБМП;	исключен	В целях исключения регулирования деятельности субподрядчиков
4	подпункт 36) пункта 2	36) <u>Комитет</u> контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства (далее – ККМФД) – ведомство Министерства и его территориальные подразделения (далее – ТД ККМФД), осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг;	36) Комитет охраны общественного здоровья Министерства – ведомство Министерства и его территориальные подразделения (далее – КООЗ), осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг;	В связи с изменением наименования Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности
5	пункт 4	4. Возмещение затрат осуществляется по тарифам, утвержденным администратором на основании <u>пункта 5</u> статьи 35 Кодекса о здоровье, на основании актов выполненных работ (услуг).	«4. Возмещение затрат осуществляется по тарифам, утвержденным администратором на основании пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье, на основании актов выполненных работ (услуг).»;	
6	Пункт 6	6. Организациям, оказывающим ГОБМП, возмещаются затраты, связанные с их деятельностью по оказанию ГОБМП, за исключением капитальных расходов, кроме: расходов на обновление основных средств в рамках реализации пилотного проекта дочерним организациям акционерного общества (далее – АО) «Национальный медицинский холдинг», оказывающим ГОБМП; расходов на выплату лизинговых платежей на условиях финансового лизинга организациям, оказывающим ГОБМП, в организационно-правовой форме государственных предприятий, акционерных обществ и хозяйственных товариществ, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит	«6. Организациям, оказывающим ГОБМП, возмещаются затраты, связанные с их деятельностью по оказанию ГОБМП, за исключением капитальных расходов, кроме: расходов на обновление основных средств в рамках реализации проекта дочерним организациям акционерного общества (далее – АО) «Национальный медицинский холдинг» и Корпоративный фонд «University Medical Center» , оказывающим ГОБМП; расходов на выплату лизинговых платежей на условиях финансового лизинга организациям, оказывающим ГОБМП, в организационно-правовой форме государственных предприятий, акционерных	В связи с реорганизацией АО «Национальный медицинский холдинг» и созданием Корпоративного фонда «University Medical Center». В целях улучшения условий для поставщиков медицинских услуг исключено ограничение на приобретение оборудования за счет средств сложившейся экономии

		<p>Государству, возмещаемых согласно параграфу 8 раздела 2 настоящих Правил; расходов на приобретение оборудования стоимостью менее пяти миллионов тенге, включенных в тариф. При этом организации, оказывающие ГОБМП, данные расходы осуществляют в случае отсутствия кредиторской задолженности в текущем финансовом году за счет средств сложившейся экономии, но не более 1% от суммы договора на оказание ГОБМП.</p> <p>В случае превышения организациями, оказывающими ГОБМП, в организационно-правовой форме государственных предприятий суммы договора на оказание ГОБМП в связи с увеличением расходов на оплату коммунальных услуг, возмещение данных расходов осуществляется по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, города республиканского значения и столицы.</p>	<p>обществ и хозяйственных товариществ, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, возмещаемых согласно параграфу 8 раздела 2 настоящих Правил; расходов на приобретение оборудования стоимостью менее пяти миллионов тенге, включенных в тариф. При этом организации, оказывающие ГОБМП, данные расходы осуществляют в случае отсутствия кредиторской задолженности в текущем финансовом году за счет средств сложившейся экономии.</p> <p>В случае превышения организациями, оказывающими ГОБМП, в организационно-правовой форме государственных предприятий суммы договора на оказание ГОБМП в связи с увеличением расходов на оплату коммунальных услуг, возмещение данных расходов осуществляется по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, города республиканского значения и столицы.»;</p>	
7	Пункт 7	<p>7. Результаты контроля качества и объема медицинской помощи предоставляются на Комиссию по оплате услуг по итогам: контроля качества и объема, проводимого в рамках государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг с целью оценки соответствия оказываемых медицинских услуг стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения в виде</p>	<p>7. Результаты контроля качества и объема медицинской помощи предоставляются на Комиссию по оплате услуг по итогам: контроля качества и объема, проводимого в рамках государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг с целью оценки соответствия оказываемых медицинских услуг стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области</p>	<p>В связи с изменением наименования Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности</p>

		<p>выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля без посещения субъекта (объекта) здравоохранения в порядке, установленном Законом Республики Казахстан от 6 января 2011 года «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» (далее – ЗРК о госконтроле) (далее – контроль качества и объема), внесенным в ИС СУКМУ, в том числе в модуль «Дефекты оказания медицинских услуг», специалистами ККМФД и ТД ККМФД;</p> <p>экспертизы объема с целью оценки соответствия оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения согласно статьи 7 Кодекса о здоровье, проводимой заказчиком для проверки достоверности объема медицинской помощи в рамках заключенного договора на оказание ГОБМП (далее – контроль объема).</p>	<p>здравоохранения в виде выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля без посещения субъекта (объекта) здравоохранения в порядке, установленном Законом Республики Казахстан от 6 января 2011 года «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» (далее – ЗРК о госконтроле) (далее – контроль качества и объема), внесенным в ИС СУКМУ, в том числе в модуль «Дефекты оказания медицинских услуг», специалистами КООЗ и ТД КООЗ;</p> <p>экспертизы объема с целью оценки соответствия оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП стандартам, нормативным правовым актам Республики Казахстан в области здравоохранения согласно статьи 7 Кодекса о здоровье, проводимой заказчиком для проверки достоверности объема медицинской помощи в рамках заключенного договора на оказание ГОБМП (далее – контроль объема).</p>	
8	Пункт 15	<p>15. Возмещение затрат за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому нормативу АПП субъектам ПМСП осуществляется заказчиком с участием ККМФД и ТД ККМФД, лизингодателя и СИ.</p>	<p>«15. Возмещение затрат за оказание амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому нормативу АПП субъектам ПМСП осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, лизингодателя и СИ.»;</p>	
9	Пункт 24	<p>24. Заказчик формирует в ИС «АПП» протокол исполнения договора на оказание ГОБМП на основании:</p>	<p>«24. Заказчик формирует в ИС «АПП» протокол исполнения договора на оказание ГОБМП на основании:</p>	

		<p>подписанного субъектом ПМСП счет-реестра; результатов контроля качества и объема (при их наличии), проведенного ТД ККМФД и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной амбулаторно – поликлинической помощи (<u>первичной</u> медико-санитарной и <u>консультативно-диагностической</u>) согласно <u>приложению 4</u> к настоящим Правилам;</p> <p>результатов достижения субъектом ПМСП индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ДКПН.</p> <p>Протокол исполнения договора на оказание ГОБМП рассматривается и подписывается Комиссией по оплате услуг.</p>	<p>подписанного субъектом ПМСП счет-реестра;</p> <p>результатов контроля качества и объема (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной амбулаторно – поликлинической помощи (первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической) согласно приложению 4 к настоящим Правилам;</p> <p>результатов достижения субъектом ПМСП индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ДКПН.</p> <p>Протокол исполнения договора на оказание ГОБМП рассматривается и подписывается Комиссией по оплате услуг.»;</p>	
10	Пункт 28	<p>28. По результатам ввода в ИС данные становятся доступными заказчику, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, ККМФД и ТД ККМФД, субъекту мониторинга и анализа ГОБМП, СИ, лизингодателю, научно-исследовательским организациям для ежедневного мониторинга, анализа и оценки, для принятия управленческих решений заказчиком в рамках их компетенций.</p>	<p>«28. По результатам ввода в ИС данные становятся доступными заказчику, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, субъекту мониторинга и анализа ГОБМП, СИ, лизингодателю, научно-исследовательским организациям для ежедневного мониторинга, анализа и оценки, для принятия управленческих решений заказчиком в рамках их компетенций.»;</p>	
11	Пункт 30	<p>30. Эффективность использования средств СКПН, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата деятельности субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП (далее –</p>	<p>«30. Эффективность использования средств СКПН, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата деятельности субъектов</p>	

		<p>индикаторы конечного результата), обеспечивается следующими участниками при выполнении ими функций, определенных пунктами 32 и 33 настоящих Правил (далее - участники):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) субъекты ПМСП; 2) субъекты села; 3) заказчик в лице УЗ; 4) ККМФД и ТД ККМФД; 5) КОМУ и ТД КОМУ; 6) СИ; 7) субъект мониторинга и анализа ГОБМП; 8) научно-исследовательские организации, осуществляющие мониторинг индикаторов процесса с целью обеспечения достижения индикаторов конечного результата. 	<p>здравоохранения, оказывающих ПМСП (далее – индикаторы конечного результата), обеспечивается следующими участниками при выполнении ими функций, определенных пунктами 32 и 33 настоящих Правил (далее - участники):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) субъекты ПМСП; 2) субъекты села; 3) заказчик в лице УЗ; 4) КООЗ и ТД КООЗ; 5) КОМУ и ТД КОМУ; 6) СИ; 7) субъект мониторинга и анализа ГОБМП; 8) научно-исследовательские организации, осуществляющие мониторинг индикаторов процесса с целью обеспечения достижения индикаторов конечного результата.»; 	
12	Пункт 31	<p>31. Функции участников при проведении мониторинга за обеспечением эффективного использования ресурсов, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) КОМУ и ТД КОМУ: оценка формирования в ДКПН расчетов значений индикаторов и сумм СКПН согласно Методике формирования тарифов; мониторинг за своевременным перечислением сумм СКПН УЗ субъектам ПМСП и субъектам села; мониторинг за своевременной выплатой сумм СКПН субъектами ПМСП и субъектами села их 	<p>«31. Функции участников при проведении мониторинга за обеспечением эффективного использования ресурсов, выделенных на стимулирование работников ПМСП за достижение индикаторов конечного результата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) КОМУ и ТД КОМУ: оценка формирования в ДКПН расчетов значений индикаторов и сумм СКПН согласно Методике формирования тарифов; мониторинг за своевременным перечислением сумм СКПН УЗ субъектам 	

	<p>работникам; мониторинг и оценка распределения сумм СКПН работникам ПМСП по итогам достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период в соответствии с приказом № 429 на основании данных в ДКПН, в том числе с выходом в субъект ПМСП и субъект села;</p> <p>2) ККМФД и ТД ККМФД: мониторинг индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП и субъект села, влияющих на значения индикаторов конечного результата, на основании данных в ДКПН в соответствии с приказом № 429;</p> <p>3) УЗ: реализация системы СКПН на уровне региона; координация деятельности участников процесса на уровне региона; контроль за целевым использованием средств СКПН субъектами ПМСП и субъектами села; мониторинг и контроль за полным распределением в ДКПН случаев, влияющих на значения индикаторов конечного результата деятельности субъектов ПМСП и субъектов села и случаев, представленных ККМФД; мониторинг и контроль за размещением в ДКПН данных по индикаторам процесса деятельности субъектов ПМСП и субъектов села в разрезе каждого участка; мониторинг и контроль за распределением сумм СКПН работникам ПМСП субъектов ПМСП и субъектов села в соответствии с приказом № 429, в том числе с выходом в субъект ПМСП и субъект села;</p>	<p>ПМСП и субъектам села; мониторинг за своевременной выплатой сумм СКПН субъектами ПМСП и субъектами села их работникам; мониторинг и оценка распределения сумм СКПН работникам ПМСП по итогам достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период в соответствии с приказом № 429 на основании данных в ДКПН, в том числе с выходом в субъект ПМСП и субъект села;</p> <p>2) КООЗ и ТД КООЗ: мониторинг индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП и субъект села, влияющих на значения индикаторов конечного результата, на основании данных в ДКПН в соответствии с приказом № 429;</p> <p>3) УЗ: реализация системы СКПН на уровне региона; координация деятельности участников процесса на уровне региона; контроль за целевым использованием средств СКПН субъектами ПМСП и субъектами села; мониторинг и контроль за полным распределением в ДКПН случаев, влияющих на значения индикаторов конечного результата деятельности субъектов ПМСП и субъектов села и случаев, представленных КООЗ;</p> <p>мониторинг и контроль за размещением в ДКПН данных по</p>	
--	---	--	--

		<p>участие в разработке и внесении предложений по совершенствованию системы СКПН; рассмотрение обращений граждан, субъектов ПМСП и субъектов села по вопросам СКПН;</p> <p>4) субъекты ПМСП и субъекты села: повышение качества оказания ПМСП; принятие управленческих решений по совершенствованию системы непрерывного повышения качества оказания ПМСП; утверждение индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП, влияющих на значения индикаторов конечного результата; обеспечение своевременной выплаты сумм СКПН работникам ПМСП в соответствии с приказом № 429.</p>	<p>индикаторам процесса деятельности субъектов ПМСП и субъектов села в разрезе каждого участка;</p> <p>мониторинг и контроль за распределением сумм СКПН работникам ПМСП субъектов ПМСП и субъектов села в соответствии с приказом № 429, в том числе с выходом в субъект ПМСП и субъект села;</p> <p>участие в разработке и внесении предложений по совершенствованию системы СКПН;</p> <p>рассмотрение обращений граждан, субъектов ПМСП и субъектов села по вопросам СКПН;</p> <p>4) субъекты ПМСП и субъекты села: повышение качества оказания ПМСП; принятие управленческих решений по совершенствованию системы непрерывного повышения качества оказания ПМСП; утверждение индикаторов процесса деятельности субъекта ПМСП, влияющих на значения индикаторов конечного результата; обеспечение своевременной выплаты сумм СКПН работникам ПМСП в соответствии с приказом № 429.»;</p>	
13	Пункт 32	<p>32. Функции участников по обеспечению качественного и своевременного формирования платежных документов на оплату СКПН субъектам ПМСП и субъектам села в информационных системах:</p> <p>в ИС «СУКМУ»: ТД ККМФД:</p>	<p>«32. Функции участников по обеспечению качественного и своевременного формирования платежных документов на оплату СКПН субъектам ПМСП и субъектам села в информационных системах:</p> <p>в ИС «СУКМУ»:</p>	

	<p>вводит данные по обращениям физических лиц (жалоб) среди прикрепленного населения на деятельность ПМСП с указанием их обоснованности в разрезе субъектов ПМСП, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода;</p> <p>формирует за отчетный период по результатам ввода данных отчет по случаям обоснованных обращений физических лиц (жалоб) на деятельность субъекта здравоохранения, оказывающего <u>первичную</u> медико-санитарную помощь, по форме согласно <u>приложению 13</u> к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода;</p> <p>в ИС «ДКПН»: 1) КОМУ:</p> <p>вводит и подтверждает данные по утвержденным плановым годовым суммам СКПН и численности населения на текущий финансовый год по каждому региону на основании согласованных данных на текущий финансовый год бюджетных программ в порядке, определенном <u>приказом</u> Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 195 «Об утверждении Правил разработки и утверждения (переутверждения) бюджетных программ (подпрограмм) и требований к их содержанию» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10176) (далее – бюджетная программа);</p> <p>подтверждает ежемесячное распределение заказчиком годовой суммы СКПН в соответствии с индивидуальным планом финансирования по</p>	<p>ТД КООЗ:</p> <p>вводит данные по обращениям физических лиц (жалоб) среди прикрепленного населения на деятельность ПМСП с указанием их обоснованности в разрезе субъектов ПМСП, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода;</p> <p>формирует за отчетный период по результатам ввода данных отчет по случаям обоснованных обращений физических лиц (жалоб) на деятельность субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода;</p> <p>в ИС «ДКПН»: 1) КОМУ:</p> <p>вводит и подтверждает данные по утвержденным плановым годовым суммам СКПН и численности населения на текущий финансовый год по каждому региону на основании согласованных данных на текущий финансовый год бюджетных программ в порядке, определенном приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 195 «Об утверждении Правил разработки и утверждения (переутверждения) бюджетных программ (подпрограмм) и требований к их содержанию» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных</p>	
--	---	---	--

	<p>платежам;</p> <p>подтверждает установление целевого значения по каждому индикатору конечного результата УЗ на основании бюджетной программы;</p> <p>ежемесячно в начале отчетного периода задает критерий распределения суммы СКПН свыше 150 тенге в расчете на 1 прикрепленного жителя: по населению; по населению и баллам; по населению, баллам и коэффициенту соответствия конкретного субъекта ПМСП комплексности оказания услуг ПМСП в рамках ГОБМП</p> <p>2) УЗ:</p> <p>вводит и подтверждает данные по индикаторам конечного результата для установления их целевого значения на уровне региона на основании бюджетной программы;</p> <p>вносит до закрытия отчетного периода коррективы по отнесению спорных случаев, влияющих на значение индикаторов конечного результата (за исключением случаев материнской и детской смертности, жалоб), к конкретным субъектам ПМСП на основании протокольного решения комиссии по оплате услуг;</p> <p>проводит до закрытия отчетного периода предварительный автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН в течение отчетного периода по региону в разрезе субъектов ПМСП;</p> <p>подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее десятого числа месяца следующего за отчетным периодом, после чего запрещаются любые изменения внесенных данных. Если в портале ДКПН имеются нераспределенные случаи по</p>	<p>правовых актов № 10176) (далее – бюджетная программа);</p> <p>подтверждает ежемесячное распределение заказчиком годовой суммы СКПН в соответствии с индивидуальным планом финансирования по платежам;</p> <p>подтверждает установление целевого значения по каждому индикатору конечного результата УЗ на основании бюджетной программы;</p> <p>ежемесячно в начале отчетного периода задает критерий распределения суммы СКПН свыше 150 тенге в расчете на 1 прикрепленного жителя: по населению; по населению и баллам; по населению, баллам и коэффициенту соответствия конкретного субъекта ПМСП комплексности оказания услуг ПМСП в рамках ГОБМП</p> <p>2) УЗ:</p> <p>вводит и подтверждает данные по индикаторам конечного результата для установления их целевого значения на уровне региона на основании бюджетной программы;</p> <p>вносит до закрытия отчетного периода коррективы по отнесению спорных случаев, влияющих на значение индикаторов конечного результата (за исключением случаев материнской и детской смертности, жалоб), к конкретным субъектам ПМСП на основании протокольного решения комиссии по оплате услуг;</p> <p>проводит до закрытия отчетного периода предварительный</p>	
--	---	--	--

	<p>организациям прикрепления и участкам прикрепления, то закрытие периода невозможно; при наличии в отчетном периоде факта превышения суммы СКПН в расчете на 1 прикрепленного жителя свыше 150 тенге по субъекту ПМСП, выбирает алгоритм распределения: принять к оплате в текущем отчетном месяце, перенести на следующий отчетный месяц, возвратить в бюджет. При этом данный алгоритм применяется в течение одного квартала; формирует итоги оценки достигнутых конечных результатов деятельности в разрезе субъектов ПМСП для вынесения на рассмотрение и утверждение комиссией по оплате услуг;</p> <p>3) ККМФД и ТД ККМФД: регистрирует за отчетный период по всем случаям материнской и детской (от 7 дней до 5 лет) смертности, за исключением несчастных случаев, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода:</p> <p>сведения о предотвратимости случаев на уровне ПМСП и их участии в расчете суммы СКПН по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг;</p> <p>сведения о случаях, не участвующих в расчете суммы СКПН в отчетном периоде в связи с незавершенным государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг;</p> <p>формирует по результатам ввода данных за отчетный период для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода следующие отчеты: по случаям материнской смертности на уровне</p>	<p>автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН в течение отчетного периода по региону в разрезе субъектов ПМСП;</p> <p>подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее десятого числа месяца следующего за отчетным периодом, после чего запрещаются любые изменения внесенных данных. Если в портале ДКПН имеются нераспределенные случаи по организациям прикрепления и участкам прикрепления, то закрытие периода невозможно;</p> <p>при наличии в отчетном периоде факта превышения суммы СКПН в расчете на 1 прикрепленного жителя свыше 150 тенге по субъекту ПМСП, выбирает алгоритм распределения: принять к оплате в текущем отчетном месяце, перенести на следующий отчетный месяц, возвратить в бюджет. При этом данный алгоритм применяется в течение одного квартала;</p> <p>формирует итоги оценки достигнутых конечных результатов деятельности в разрезе субъектов ПМСП для вынесения на рассмотрение и утверждение комиссией по оплате услуг;</p> <p>3) КООЗ и ТД КООЗ:</p> <p>регистрирует за отчетный период по всем случаям материнской и детской (от 7 дней до 5 лет) смертности, за исключением несчастных случаев, в срок не позднее трех рабочих дней после отчетного периода:</p>	
--	---	---	--

	<p>ПМСП по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам; по случаям детской (от 7 дней до 5 лет) смертности на уровне ПМСП по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам; 4) СИ: ежедневно обеспечивает корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме из баз данных портала РПН, СУКМУ, ЭРОБ по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов конечного результата, по каждому субъекту ПМСП и в разрезе его территориальных участков; ежемесячно обеспечивает корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме в случае реализации сервиса взаимодействия или в ручном режиме при отсутствии данного сервиса из базы данных «Национальный регистр больных туберкулезом» не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом; формирует отчет по корректности и достоверности загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным; 5) субъект ПМСП: в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем закрытия отчетного периода, УЗ вводит данные о суммах расходов, планируемых</p>	<p>сведения о предотвратимости случаев на уровне ПМСП и их участия в расчете суммы СКПН по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг; сведения о случаях, не участвующих в расчете суммы СКПН в отчетном периоде в связи с незавершенным государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг; формирует по результатам ввода данных за отчетный период для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее четырех рабочих дней после отчетного периода следующие отчеты: по случаям материнской смертности на уровне ПМСП по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам; по случаям детской (от 7 дней до 5 лет) смертности на уровне ПМСП по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам; 4) СИ: ежедневно обеспечивает корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме из баз данных портала РПН, СУКМУ, ЭРОБ по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов конечного результата, по каждому субъекту ПМСП и в разрезе его территориальных участков; ежемесячно обеспечивает корректную выгрузку данных в</p>	
--	--	---	--

	<p>для направления на повышение квалификации работников ПМСП в размере не менее 5% от общей суммы СКПН, полученной по результатам расчетов за отчетный период;</p> <p>подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее трех рабочих дней за днем закрытия отчетного периода УЗ, после чего любые изменения внесенных данных невозможны, и осуществляет автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН работникам ПМСП в разрезе территориальных участков;</p> <p>в случае отсутствия информации об участке прикрепления по конкретному случаю, влияющему на значение индикаторов конечного результата, вводит данные в портал РПН;</p> <p>вводит сводные данные за отчетный месяц по результатам распределения сумм СКПН по стимулированию работников ПМСП в соответствии с приказом № 429 и формирует отчет по распределению сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива работникам субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом;</p> <p>б) Заказчик:</p> <p>вводит и подтверждает данные ежемесячного распределения годовой суммы СКПН на уровне региона, в соответствии с индивидуальным планом финансирования по платежам;</p> <p>снимает подтверждение закрытия отчетного периода, выполненное УЗ, до закрытия отчетного</p>	<p>автоматизированном режиме в случае реализации сервиса взаимодействия или в ручном режиме при отсутствии данного сервиса из базы данных «Национальный регистр больных туберкулезом» не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом;</p> <p>формирует отчет по корректности и достоверности загрузки данных из информационных систем для расчета значений индикаторов и сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам для предоставления на комиссию по оплате услуг в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным;</p> <p>5) субъект ПМСП:</p> <p>в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем закрытия отчетного периода, УЗ вводит данные о суммах расходов, планируемых для направления на повышение квалификации работников ПМСП в размере не менее 5% от общей суммы СКПН, полученной по результатам расчетов за отчетный период;</p> <p>подтверждает закрытие отчетного периода в срок не позднее трех рабочих дней за днем закрытия отчетного периода УЗ, после чего любые изменения внесенных данных невозможны, и осуществляет автоматизированный расчет значений индикаторов конечного результата и сумм</p>	
--	--	--	--

		<p>периода субъектами ПМСП в случае выявления несоответствий или некорректных действий участников, влияющих на расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН; осуществляет выгрузку данных автоматизированного расчета значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН на оплату в ИС «АПП»;</p> <p>перечисляет сумму СКПН субъектам ПМСП и субъектам села по итогам оценки достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период на основании решения комиссии по оплате услуг.</p>	<p>СКПН работникам ПМСП в разрезе территориальных участков;</p> <p>в случае отсутствия информации об участке прикрепления по конкретному случаю, влияющему на значение индикаторов конечного результата, вводит данные в портал РПН;</p> <p>вводит сводные данные за отчетный месяц по результатам распределения сумм СКПН по стимулированию работников ПМСП в соответствии с приказом № 429 и формирует отчет по распределению сумм стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива работникам субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом;</p> <p>б) Заказчик:</p> <p>вводит и подтверждает данные месячного распределения годовой суммы СКПН на уровне региона, в соответствии с индивидуальным планом финансирования по платежам;</p> <p>снимает подтверждение закрытия отчетного периода, выполненное УЗ, до закрытия отчетного периода субъектами ПМСП в случае выявления несоответствий или некорректных действий участников, влияющих на расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН;</p> <p>осуществляет выгрузку данных</p>	
--	--	---	---	--

			<p>автоматизированного расчета значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН на оплату в ИС "АПП";</p> <p>перечисляет сумму СКПН субъектам ПМСП и субъектам села по итогам оценки достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный период на основании решения комиссии по оплате услуг.»;</p>	
14	Пункт 34	<p>34. Возмещение затрат за оказание КДУ в рамках ГОБМП местным субъектам КДУ и республиканским организациям КДУ осуществляется заказчиком с участием ККМФД и ТД ККМФД, КОМУ и ТД КОМУ, лизингодателя и СИ.</p>	<p>«34. Возмещение затрат за оказание КДУ в рамках ГОБМП местным субъектам КДУ и республиканским организациям КДУ осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, КОМУ и ТД КОМУ, лизингодателя и СИ.</p>	
15	Пункт 39	<p>39. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание ГОБМП за счет средств местного бюджета, включая ЦТТ, по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора) на основании:</p> <p>подписанного местным субъектом КДУ счет-реестра;</p> <p>результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ местным субъектом КДУ (при их наличии), проведенного ТД ККМФД и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной амбулаторно – поликлинической помощи (первичной медико - санитарной и консультативно – диагностической).</p>	<p>«39. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание ГОБМП за счет средств местного бюджета, включая ЦТТ, по форме согласно приложению 19 к настоящим Правилам (далее - протокол исполнения договора) на основании:</p> <p>подписанного местным субъектом КДУ счет-реестра;</p> <p>результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ местным субъектом КДУ (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной амбулаторно – поликлинической помощи (первичной медико - санитарной и</p>	

		<p>Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p>	<p>консультативно – диагностической). Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.»;</p>	
<p>16</p>	<p>Пункт 44</p>	<p>44. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного республиканской организацией КДУ счет-реестра; подписанного заказчиком акта сверки по результатам контроля объема за оказанные консультативно-диагностические услуги, оплата которых осуществляется за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам, составленного на основании перечня случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной консультативно – диагностической помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета согласно приложению 24 к настоящим Правилам (далее – перечень согласно приложению 24 к настоящим Правилам); результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ республиканской организацией КДУ (при их наличии), проведенного ТД ККМФД по перечню согласно приложению 24 к настоящим</p>	<p>«44. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного республиканской организацией КДУ счет-реестра; подписанного заказчиком акта сверки по результатам контроля объема за оказанные консультативно-диагностические услуги, оплата которых осуществляется за счет средств республиканского бюджета, по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам, составленного на основании перечня случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной консультативно – диагностической помощи, оплата которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета согласно приложению 24 к настоящим Правилам (далее – перечень согласно приложению 24 к настоящим Правилам); результатов контроля качества и объема за оказанные КДУ республиканской</p>	

		<p>Правилам. Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p>	<p>организацией КДУ (при их наличии), проведенного ТД КООЗ по перечню согласно приложению 24 к настоящим Правилам. Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.»;</p>
17	Пункт 48	<p>48. Возмещение затрат за оказание скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП субъектам здравоохранения, оказывающим услуги скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП (далее – субъект скорой помощи), осуществляется заказчиком с участием ККМФД и ТД ККМФД, СИ.</p>	<p>«48. Возмещение затрат за оказание скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП субъектам здравоохранения, оказывающим услуги скорой медицинской помощи в рамках ГОБМП (далее – субъект скорой помощи), осуществляется заказчиком с участием КООЗ и ТД КООЗ, СИ.»;</p>
18	Пункт 52	<p>52. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств местного бюджета, по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного субъектом скорой помощи счета-реестра; результатов контроля качества и объема за оказанные услуги субъектом скорой помощи (при их наличии), проведенного ТД ККМФД и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной скорой медицинской помощи согласно приложению 28 к настоящим Правилам. Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p>	<p>«52. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание услуг скорой медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств местного бюджета, по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного субъектом скорой помощи счета-реестра; результатов контроля качества и объема за оказанные услуги субъектом скорой помощи (при их наличии), проведенного ТД КООЗ и заказчиком по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной скорой медицинской помощи</p>

		<p>В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.</p>	<p>согласно приложению 28 к настоящим Правилам.</p> <p>Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p> <p>В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.»;</p>	
19	Пункт 59	<p>59. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств республиканского бюджета субъектам здравоохранения, оказывающим стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь (далее – медицинская организация РБ), осуществляется заказчиком в лице ТД КОМУ с участием КОМУ, ККМФД и ТД ККМФД, СИ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП и лизингодателя.</p>	<p>«59. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств республиканского бюджета субъектам здравоохранения, оказывающим стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь (далее – медицинская организация РБ), осуществляется заказчиком в лице ТД КОМУ с участием КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, СИ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП и лизингодателя.»;</p>	
20	Пункт 69	<p>69. По результатам ежедневной оценки 20 % пролеченных случаев, подлежащих оплате с автоматической выборкой случаев и случаев, подлежащих контролю качества случаев осложнений, в том числе послеоперационных, с исходами заболевания «ухудшение», «без перемен», проведенной СИ, в СУКМУ формируются: перечни случаев госпитализации, прошедших оценку субъекта информатизации в сфере</p>	<p>«69. По результатам ежедневной оценки 20 % пролеченных случаев, подлежащих оплате с автоматической выборкой случаев и случаев, подлежащих контролю качества случаев осложнений, в том числе послеоперационных, с исходами заболевания «ухудшение», «без перемен», проведенной СИ, в СУКМУ формируются: перечни случаев госпитализации,</p>	

		<p>здравоохранения, подлежащих контролю качества и объема ТД ККМФД, за исключением случаев с летальными исходами, согласно приложению 38 к настоящим Правилам;</p> <p>перечни случаев госпитализации, прошедших оценку субъекта информатизации в сфере здравоохранения, подлежащих контролю объема, согласно приложению 39 к настоящим Правилам.</p> <p>Электронные варианты данных перечней доступны ТД КОМУ и ТД ККМФД.</p>	<p>прошедших оценку субъекта информатизации в сфере здравоохранения, подлежащих контролю качества и объема ТД КООЗ, за исключением случаев с летальными исходами, согласно приложению 38 к настоящим Правилам;</p> <p>перечни случаев госпитализации, прошедших оценку субъекта информатизации в сфере здравоохранения, подлежащих контролю объема, согласно приложению 39 к настоящим Правилам.</p> <p>Электронные варианты данных перечней доступны ТД КОМУ и ТД КООЗ»;</p>	
21	Пункт 70	<p>70. По результатам контроля качества и на основании экспертных заключений по летальным исходам ежемесячно в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, проведенного ТД ККМФД, в СУКМУ формируются:</p> <p>перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль качества и объема ТД ККМФД после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, за исключением случаев с летальными исходами, по форме согласно приложению 40 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев летальных исходов за отчетный и предыдущие периоды, прошедших контроль ТД ККМФД, по форме согласно приложению 41 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ТД ККМФД по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, не подлежащих оплате, в том числе</p>	<p>«70. По результатам контроля качества и на основании экспертных заключений по летальным исходам ежемесячно в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом, проведенного ТД КООЗ, в СУКМУ формируются:</p> <p>перечень случаев госпитализации за отчетный период, прошедших контроль качества и объема ТД КООЗ после оценки субъекта информатизации в сфере здравоохранения, за исключением случаев с летальными исходами, по форме согласно приложению 40 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев летальных исходов за отчетный и предыдущие периоды, прошедших контроль ТД КООЗ, по форме согласно приложению 41 к настоящим Правилам;</p>	

		<p>частично, по форме согласно приложению 42 к настоящим Правилам.</p> <p>ГД ККМФД по случаям, направленным на судебно-медицинскую экспертизу, результаты контроля качества представляют заказчику по ее завершению в срок не более двух месяцев от даты летального исхода.</p>	<p>перечень случаев за отчетный и предыдущие периоды, выявленные ГД КООЗ по результатам выборочных, внеплановых проверок и иных форм контроля, не подлежащих оплате, в том числе частично, по форме согласно приложению 42 к настоящим Правилам.</p> <p>ГД КООЗ по случаям, направленным на судебно-медицинскую экспертизу, результаты контроля качества представляют заказчику по ее завершению в срок не более двух месяцев от даты летального исхода.</p>	
22	Пункт 74	<p>74. Сверка предъявленных к оплате медицинских услуг с подтверждающей медицинской документацией при анализе исполнения условий Договора Заказчиком осуществляется путем запроса медицинской документации или с выездом по месту нахождения медицинской организации РБ.</p> <p>Запрос осуществляется по реестру направляемых медицинских карт стационарных больных для проведения сверки объема медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 50 к настоящим Правилам.</p> <p>По результатам анализа составляется акт сверки исполнений условий договора на оказание ГОБМП, подписываемый руководителем медицинской организации РБ и должностными лицами заказчика, один экземпляр которого хранится у заказчика, второй – у медицинской организации РБ.</p> <p>Лизингодатель по результатам ввода в СУКМУ данных о применении медицинской техники,</p>	<p>«74. Сверка предъявленных к оплате медицинских услуг с подтверждающей медицинской документацией при анализе исполнения условий Договора Заказчиком осуществляется путем запроса медицинской документации или с выездом по месту нахождения медицинской организации РБ.</p> <p>Запрос осуществляется по реестру направляемых медицинских карт стационарных больных для проведения сверки объема медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 50 к настоящим Правилам.</p> <p>По результатам анализа составляется акт сверки исполнений условий договора на оказание ГОБМП, подписываемый руководителем медицинской организации РБ и должностными лицами заказчика, один экземпляр которого хранится у заказчика,</p>	

		приобретенной в лизинг, ежемесячно формирует Перечень случаев оказания медицинских услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 51 к настоящим Правилам и передает в ТД ККМФД.	второй – у медицинской организации РБ. Лизингодатель по результатам ввода в СУКМУ данных о применении медицинской техники, приобретенной в лизинг, ежемесячно формирует Перечень случаев оказания медицинских услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 51 к настоящим Правилам и передает в ТД КООЗ .»;	
23	Пункт 119	119. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи за счет средств местного бюджета, осуществляется заказчиком в лице УЗ субъектам здравоохранения, заключившим с УЗ договор на оказание ГОБМП, (далее – медицинская организация МБ) с участием ККМФД и ТД ККМФД, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ.	«119. Возмещение затрат за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи за счет средств местного бюджета, осуществляется заказчиком в лице УЗ субъектам здравоохранения, заключившим с УЗ договор на оказание ГОБМП, (далее – медицинская организация МБ) с участием КООЗ и ТД КООЗ , субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ.»;	
24	Пункт 125	125. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП за счет средств местного бюджета по форме согласно приложению 69 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного медицинской организацией МБ счет-реестра; результатов контроля качества и объема	«125. Заказчик формирует протокол исполнения договора на оказание стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП за счет средств местного бюджета по форме согласно приложению 69 к настоящим Правилам (далее – протокол исполнения договора) на основании: подписанного медицинской организацией МБ счет-реестра;	

		<p>(выборочные, внеплановые проверки и иные формы контроля) за оказанные услуги медицинской организацией МБ (при их наличии), проведенного ТД ККМФД с приложением акта о результатах проверки либо экспертное заключение и заказчиком с приложением акта с результатами контроля.</p> <p>Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p> <p>В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.</p>	<p>результатов контроля качества и объема (выборочные, внеплановые проверки и иные формы контроля) за оказанные услуги медицинской организацией МБ (при их наличии), проведенного ТД КООЗ с приложением акта о результатах проверки либо экспертное заключение и заказчиком с приложением акта с результатами контроля.</p> <p>Протокол исполнения договора рассматривается и подписывается комиссией по оплате услуг.</p> <p>В случае внесения изменений и дополнений в протокол исполнения договора, комиссией по оплате услуг составляется и подписывается приложение к указанному протоколу.»;</p>	
25	Пункт 129	<p>129. Возмещение затрат за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется заказчиком областным, региональным, городским онкологическим организациям и онкологическим отделениям многопрофильных клиник, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным, (далее – онкодиспансер) с участием КОМУ и ТД КОМУ, ККМФД и ТД ККМФД, Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» Министерства (далее – КазНИИОиР), осуществляющее организационно-методическую работу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, СИ и субъекта</p>	<p>«129. Возмещение затрат за оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется заказчиком областным, региональным, городским онкологическим организациям и онкологическим отделениям многопрофильных клиник, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным, (далее – онкодиспансер) с участием КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения "Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии" Министерства (далее – КазНИИОиР), осуществляющее организационно-</p>	

		мониторинга и анализа ГОБМП, лизингодателя.	методическую работу при оказании медицинской помощи онкологическим больным, СИ и субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, лизингодателя.»;
26	Пункт 138	<p>138. По результатам контроля качества и объема за оказанную медицинскую помощь онкологическим больным онкодиспансером, проведенного ТД ККМФД и заказчиком, к онкодиспансеру применяются меры экономического воздействия по перечню мер экономического воздействия при оказании медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП по комплексному тарифу (далее - мер экономического воздействия) согласно приложению 71 к настоящим Правилам.</p> <p>ТД ККМФД по результатам контроля качества по случаям с летальным исходом онкологических больных прикрепляет в ЭРОБ в сканированном виде экспертное заключение и представляет его в оригинале в Комиссию по оплате услуг в срок не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом.</p>	<p>«138. По результатам контроля качества и объема за оказанную медицинскую помощь онкологическим больным онкодиспансером, проведенного ТД КООЗ и заказчиком, к онкодиспансеру применяются меры экономического воздействия по перечню мер экономического воздействия при оказании медицинской помощи онкологическим больным в рамках ГОБМП по комплексному тарифу (далее - мер экономического воздействия) согласно приложению 71 к настоящим Правилам.</p> <p>ТД КООЗ по результатам контроля качества по случаям с летальным исходом онкологических больных прикрепляет в ЭРОБ в сканированном виде экспертное заключение и представляет его в оригинале в Комиссию по оплате услуг в срок не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом.»;</p>
27	Пункт 149	149. Возмещение затрат субъектам села за оказание услуг ГОБМП сельскому населению осуществляется заказчиком в лице УЗ субъектам села, с участием ККМФД и ТД ККМФД, ТД КОМУ и ТД КОМУ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ и лизингодателя.	«149. Возмещение затрат субъектам села за оказание услуг ГОБМП сельскому населению осуществляется заказчиком в лице УЗ субъектам села, с участием КООЗ и ТД КООЗ , ТД КОМУ и ТД КОМУ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ и лизингодателя.»;

28	Пункт 158	<p>158. По результатам ввода данных в ИС, указанных в пункте 157 настоящих Правил, данные становятся доступными для ежедневного мониторинга, анализа и оценки и для принятия управленческих решений заказчиком, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, ККМФД и ТД ККМФД, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ и его филиалов, лизингодателем, научно-исследовательским организациям в рамках их компетенций.</p>	<p>«158. По результатам ввода данных в ИС, указанных в пункте 157 настоящих Правил, данные становятся доступными для ежедневного мониторинга, анализа и оценки и для принятия управленческих решений заказчиком, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ и его филиалов, лизингодателем, научно-исследовательским организациям в рамках их компетенций.»;</p>
29	Пункт 159	<p>159. Субъект мониторинга и анализа ГОБМП, СИ на основании данных ИС, указанных в пункте 157 настоящих Правил, для заказчика, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, ККМФД и ТД ККМФД в рамках заключенного договора с уполномоченным органом обеспечивают формирование аналитических таблиц, составление аналитических отчетов или информации и их предоставление.</p>	<p>«159. Субъект мониторинга и анализа ГОБМП, СИ на основании данных ИС, указанных в пункте 157 настоящих Правил, для заказчика, УЗ, КОМУ и ТД КОМУ, КООЗ и ТД КООЗ в рамках заключенного договора с уполномоченным органом обеспечивают формирование аналитических таблиц, составление аналитических отчетов или информации и их предоставление.»;</p>
30	Пункт 162	<p>162. По результатам контроля качества и объема за оказанные медицинские услуги субъектом села, проведенного ТД ККМФД (при их наличии) в соответствии с перечнем случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи сельскому населению согласно приложению 79 к настоящим Правилам (далее – Перечень) и по результатам ежедневной оценки СИ случаев</p>	<p>«162. По результатам контроля качества и объема за оказанные медицинские услуги субъектом села, проведенного ТД КООЗ (при их наличии) в соответствии с перечнем случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, по результатам контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи сельскому населению согласно приложению 79 к настоящим Правилам</p>

		<p>осложнений, возникших в результате лечения субъектом села на основании автоматизированной выборки, ТД ККМФД формирует в СУКМУ:</p> <p>перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества после оценки субъекта мониторинга и анализа гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением случаев с летальными исходами, по форме согласно приложению 80 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев с летальным исходом по результатам контроля качества за отчетный и предыдущие периоды по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам на основании листа экспертной оценки медицинских услуг по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи субъектами здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам (далее – Перечень ТД ККМФД).</p>	<p>(далее – Перечень) и по результатам ежедневной оценки СИ случаев осложнений, возникших в результате лечения субъектом села на основании автоматизированной выборки, ТД КООЗ формирует в СУКМУ:</p> <p>перечень случаев госпитализации с осложнениями за отчетный период, прошедших контроль качества после оценки субъекта мониторинга и анализа гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением случаев с летальными исходами, по форме согласно приложению 80 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев с летальным исходом по результатам контроля качества за отчетный и предыдущие периоды по форме согласно приложению 81 к настоящим Правилам на основании листа экспертной оценки медицинских услуг по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;</p> <p>перечень случаев по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи субъектами здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 82 к настоящим Правилам (далее – Перечень ТД КООЗ).»;</p>	
31	Пункт 163	163. ТД КОМУ формирует в СУКМУ: по результатам контроля объема услуг ГОБМП	«163. ТД КОМУ формирует в СУКМУ: по результатам контроля объема услуг	

		<p>перечень случаев по результатам контроля объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи субъектами районного значения и села по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам (далее – Перечень ТД КОМУ);</p> <p>на основании данных Перечня ТД ККМФД и Перечня ТД КОМУ Сводный перечень случаев оказания стационарной и стационарозамещающей помощи по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам.</p>	<p>ГОБМП перечень случаев по результатам контроля объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи субъектами районного значения и села по форме согласно приложению 83 к настоящим Правилам (далее – Перечень ТД КОМУ);</p> <p>на основании данных Перечня ТД КООЗ и Перечня ТД КОМУ Сводный перечень случаев оказания стационарной и стационарозамещающей помощи по результатам контроля качества и объема услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 84 к настоящим Правилам.»;</p>	
32	Пункт 164	<p>164. ТД КОМУ представляет заказчику Сводный перечень, заверенный подписями первых руководителей ТД КОМУ и ТД ККМФД и скрепленный печатями, в срок не позднее пяти рабочих дней после отчетного периода.</p>	<p>пункт 164 изложить в следующей редакции:</p> <p>«164. ТД КОМУ представляет заказчику Сводный перечень, заверенный подписями первых руководителей ТД КОМУ и ТД КООЗ и скрепленный печатями, в срок не позднее пяти рабочих дней после отчетного периода.»;</p>	
33	Пункт 165	<p>165. Заказчик формирует ИС «Сельское здравоохранение» или в ИС «АПП» рассматриваемый и подписываемый комиссией по оплате услуг протокол исполнения договора гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 85</p>	<p>пункт 165 изложить в следующей редакции:</p> <p>«165. Заказчик формирует ИС «Сельское здравоохранение» или в ИС «АПП» рассматриваемый и подписываемый комиссией по оплате услуг протокол исполнения договора гарантированного</p>	

		<p>к настоящим Правилам на основании: подписанного субъектом села счет-реестра; результатов контроля качества и объема оказанных медицинских услуг субъектом села, проведенного ТД ККМФД (при их наличии); Сводного перечня; результатов достижения субъектом села индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ДКПН.</p>	<p>объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам на основании: подписанного субъектом села счет-реестра; результатов контроля качества и объема оказанных медицинских услуг субъектом села, проведенного ТД КООЗ (при их наличии); Сводного перечня; результатов достижения субъектом села индикаторов конечного результата, рассчитанных в автоматизированном режиме в ДКПН.»;</p>	
34	Пункт 168	<p>168. Формирование платежных документов и Сводного перечня осуществляется на основании ИС при выполнении ответственными лицами по ИС следующих функций: в ИС «Сельское здравоохранение»: 1) заказчик: вводит и подтверждает договоры ГОБМП, заключенные с субъектами села; формирует следующие платежные документы на отчетный период: протокол исполнения договора гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам; акт выполненных работ (услуг) оказанных в</p>	<p>«168. Формирование платежных документов и Сводного перечня осуществляется на основании ИС при выполнении ответственными лицами по ИС следующих функций: в ИС «Сельское здравоохранение»: 1) заказчик: вводит и подтверждает договоры ГОБМП, заключенные с субъектами села; формирует следующие платежные документы на отчетный период: протокол исполнения договора гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села</p>	

	<p>рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 86 к настоящим Правилам;</p> <p>2) лизингодатель вводит и подтверждает договоры на использование медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, заключенные с субъектами села;</p> <p>3) субъект села: вводит и подтверждает заключенные договора субподряда не позднее трех рабочих дней со дня его заключения; ежемесячно вводит сводные данные по оказанию скорой медицинской помощи на основании форм первичной медицинской документации; формирует за отчетный период счет-реестр за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 87 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр субъекта села); вводит данные за отчетный период на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь – до 25 декабря) и по результатам ввода формирует следующие отчеты за предыдущий отчетный период: информация о структуре доходов при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 88 настоящим Правилам; информация о структуре расходов при оказании</p>	<p>по форме согласно приложению 85 к настоящим Правилам;</p> <p>акт выполненных работ (услуг) оказанных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 86 к настоящим Правилам;</p> <p>2) лизингодатель вводит и подтверждает договоры на использование медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, заключенные с субъектами села;</p> <p>3) субъект села: вводит и подтверждает заключенные договора субподряда не позднее трех рабочих дней со дня его заключения; ежемесячно вводит сводные данные по оказанию скорой медицинской помощи на основании форм первичной медицинской документации; формирует за отчетный период счет-реестр за оказание медицинской помощи прикрепленному населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 87 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр субъекта села); вводит данные за отчетный период на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца,</p>	
--	--	---	--

	<p>медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 89 настоящим Правилам;</p> <p>информация о структуре доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села в разрезе структурных подразделений по форме согласно приложению 90 настоящим Правилам;</p> <p>информация о дифференцированной оплате труда работников субъекта здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 91 настоящим Правилам;</p> <p>информация о повышении квалификации и переподготовке кадров субъекта здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 92 настоящим Правилам;</p> <p>формирует платежные документы по субподрядчику на отчетный период согласно параграфу 7 настоящих Правил:</p> <p>протокол исполнения договора субподряда на оказание КДУ в рамках ГОБМП прикрепленному населению субподряда;</p> <p>акт выполненных работ (услуг), оказанных КДУ в рамках ГОБМП по договору субподряда прикрепленному населению субподряда;</p> <p>вводит данные по количеству КДУ, оказанных на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, в лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга;</p> <p>в СУКМУ:</p> <p>1) субъект мониторинга и анализа ГОБМП формирует по субъектам села перечень случаев</p>	<p>следующего за отчетным периодом (за декабрь – до 25 декабря) и по результатам ввода формирует следующие отчеты за предыдущий отчетный период:</p> <p>информация о структуре доходов при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 88 настоящим Правилам;</p> <p>информация о структуре расходов при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 89 настоящим Правилам;</p> <p>информация о структуре доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом здравоохранения районного значения и села в разрезе структурных подразделений по форме согласно приложению 90 настоящим Правилам;</p> <p>информация о дифференцированной оплате труда работников субъекта здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 91 настоящим Правилам;</p> <p>информация о повышении квалификации и переподготовке кадров субъекта здравоохранения районного значения и села по форме согласно приложению 92 настоящим Правилам;</p> <p>формирует платежные документы по субподрядчику на отчетный период согласно параграфу 7 настоящих Правил:</p>	
--	---	--	--

	<p>госпитализации, подлежащих контролю качества после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП;</p> <p>2) ТД ККМФД по субъектам села: прикрепляет экспертное заключение по случаям с летальным исходом стационарных больных; вводит результаты контроля качества стационарной и стационарозамещающей помощи; в ЭРСБ субъект села: ежедневно вводит и подтверждает данные, в том числе выписного эпикриза, не позднее дня следующего за днем выбытия пациента из стационара, на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 003/у, форма № 003-2/у, форма № 096/у, форма № 097/у. Данные после подтверждения не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода в ЭРСБ результатов гистологических и патоморфологических исследований;</p> <p>формирует по результатам ввода данных из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы № 066/у, № 066-1/у, № 066-2/у, № 066-3/у, №066-4/у) и выписку из медицинской карты (амбулаторного, стационарного) больного (форма № 027/у);</p> <p>в ИС «АПП» субъект села: ежедневно в модуле «Регистратура» вводит сведения по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызова на дом, распределение поступивших направлений;</p> <p>ежедневно в АИС «Поликлиника» осуществляет персонафицированную регистрацию оказанных амбулаторно-поликлинических услуг населению</p>	<p>протокол исполнения договора субподряда на оказание КДУ в рамках ГОБМП прикрепленному населению субподряда;</p> <p>акт выполненных работ (услуг), оказанных КДУ в рамках ГОБМП по договору субподряда прикрепленному населению субподряда;</p> <p>вводит данные по количеству КДУ, оказанных на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга, в лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга;</p> <p>в СУКМУ:</p> <p>1) субъект мониторинга и анализа ГОБМП формирует по субъектам села перечень случаев госпитализации, подлежащих контролю качества после оценки субъекта мониторинга и анализа ГОБМП;</p> <p>2) ТД КООЗ по субъектам села: прикрепляет экспертное заключение по случаям с летальным исходом стационарных больных; вводит результаты контроля качества стационарной и стационарозамещающей помощи; в ЭРСБ субъект села: ежедневно вводит и подтверждает данные, в том числе выписного эпикриза, не позднее дня следующего за днем выбытия пациента из стационара, на основе следующих форм первичной медицинской</p>	
--	--	---	--

		<p>специалистами ПМСП и КДП на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 025/у, форма № 025-5/у и форма 025-9/у, форма 025-8у, форма 025-07у;</p> <p>ежедневно в модуле «Банк направлений» вводит внешние направления на КДУ по форме № 001-4/у; в ДКПН – согласно параграфа 1 раздела 2 настоящих Правил.</p>	<p>документации: форма № 003/у, форма № 003-2/у, форма № 096/у, форма № 097/у. Данные после подтверждения не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода в ЭРСБ результатов гистологических и патоморфологических исследований;</p> <p>формирует по результатам ввода данных из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы № 066/у, № 066-1/у, № 066-2/у, № 066-3/у, №066-4/у) и выписку из медицинской карты (амбулаторного, стационарного) больного (форма № 027/у);</p> <p>в ИС «АПП» субъект села:</p> <p>ежедневно в модуле «Регистратура» вводит сведения по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызова на дом, распределение поступивших направлений;</p> <p>ежедневно в АИС "Поликлиника" осуществляет персонифицированную регистрацию оказанных амбулаторно-поликлинических услуг населению специалистами ПМСП и КДП на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 025/у, форма № 025-5/у и форма 025-9/у, форма 025-8у, форма 025-07у;</p> <p>ежедневно в модуле "Банк направлений" вводит внешние направления на КДУ по форме № 001-4/у;</p> <p>в ДКПН – согласно параграфа 1 раздела 2 настоящих Правил.»;</p>	
--	--	--	--	--

35	Параграф 7	<p>Параграф 7. Возмещение затрат поставщиком субподрядчику за оказание ГОБМП</p> <p>169. Поставщик с целью обеспечения доступности, комплексности и качества медицинской помощи населению в рамках ГОБМП с учетом реализации их права на свободный выбор субъекта, оказывающего ГОБМП, на отсутствующие услуги ГОБМП в соответствии с Правилами выбора поставщика привлекают по согласованию с заказчиком субподрядчика и заключают с ним договора субподряда в пределах сумм договора ГОБМП.</p> <p>170. Возмещение затрат поставщиком субподрядчику за оказание услуг ГОБМП осуществляется с участием ККМФД и ТД ККМФД, ТД КОМУ и ТД КОМУ, субъекта мониторинга и анализа ГОБМП, СИ и лизингодателя.</p> <p>171. Отчетным периодом является период времени, равный одному календарному месяцу (с первого по последнее числа месяца).</p> <p>172. Субподрядчик и оказываемые им услуги ГОБМП подлежат обязательному включению в электронный реестр.</p> <p>173. Поставщик оплату субподрядчику осуществляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) за оказанные КДУ в рамках ГОБМП по стоимости в соответствии с тарификатором; 2) за оказание специализированной медицинской помощи в форме стационарной медицинской помощи в рамках ГОБМП по тарифам за один 	Исключен	
----	------------	--	----------	--

	<p>пролеченный случай по КЗГ: сельскому населению между субъектами села в пределах региона места их нахождения; онкологическим больным между онкологическими диспансерами;</p> <p>3) за оказание специализированной медицинской помощи в форме <u>стационарозамещающей</u> медицинской помощи населению в рамках ГОБМП по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ;</p> <p>4) за оказание комплекса медицинских услуг сельскому населению в рамках ГОБМП другим субъектом села в данном регионе по комплексному подушевому нормативу на сельское население, размер которого устанавливается по согласованию с заказчиком в зависимости от определенного перечня форм медицинской помощи.</p> <p>174. Субподрядчик в лице онкодиспансера, оказывает стационарную помощь онкологическим больным, состоящим на учете в другом онкодиспансере (далее – иногородний больной) в плановом порядке:</p> <p>по направлению онкодиспансера, в котором он состоит на учете;</p> <p>по направлению районного онколога амбулаторно-поликлинической организации по согласованию с онкодиспансером, в котором он состоит на учете.</p> <p>В экстренном порядке стационарная помощь иногородним больным оказывается без направления, при этом уведомляется онкодиспансер, в котором он состоит на учете, в течение отчетного периода.</p> <p>Регистрация иногородних больных, направленных в плановом порядке на стационарное</p>		
--	--	--	--

		<p>лечение в другой онкодиспансер, осуществляется в ИС «Бюро госпитализации».</p> <p>Субподрядчик в лице онкодиспансера до проведения в плановом порядке впервые противоопухолевого лечения иногороднему больному, направленному онкодиспансером, в котором он состоит на учете, или в случае самостоятельного обращения иногороднего больного предварительно согласовывает необходимость проведения данного противоопухолевого лечения с онкодиспансером, в котором иногородний больной состоит на учете.</p> <p>175. Субподрядчик вправе по медицинским показаниям оказать услуги в рамках ГОБМП, не включенные в договор субподряда, населению в пределах выданного направления специалистом Поставщика услуг ГОБМП и предъявить их на оплату.</p> <p>Поставщик услуг ГОБМП осуществляют оплату за данные услуги с заключением дополнительного соглашения к договору субподряда.</p> <p>176. Формирование платежных документов субподрядчика осуществляется на основании ИС при выполнении ответственными лицами по ИС субподрядчика следующих функций:</p> <p>1) при оказании КДУ населению в рамках договора субподряда с поставщиком в лице субъекта ПМСП и (или) субъекта села:</p> <p>в ИС «АПП»:</p> <p>ежедневно в модуле «Регистратура» вводит сведения по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызова на дом, распределение поступивших направлений;</p>		
--	--	---	--	--

	<p>ежедневно в модуле «Банк направлений» вводит внутренние и внешние направления на КДУ по форме № 001-4/у;</p> <p>ежедневно осуществляет персонифицированную регистрацию оказанных КДУ населению, обратившемуся по направлению специалистов субъектов ПМСП и субъектов села, или в экстренном состоянии, на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 025/у, форма №025-9/у;</p> <p>в модуле «Платежная система»:</p> <p>формирует за отчетный период счет-реестр за оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП по договору субподряда по форме согласно приложению 93 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр субподрядчика);</p> <p>формирует по результатам ввода данных за отчетный период персонифицированный реестр оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП по договору субподряда, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично по форме согласно приложению 94 к настоящим Правилам (далее – персонифицированный реестр субподрядчика);</p> <p>вводит данные за отчетный период на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь – до 25 декабря) и по результатам ввода формирует следующие отчеты за предыдущий отчетный период:</p> <p>информация о структуре доходов при оказании медицинских услуг субподрядчиком по форме согласно приложению 95 к настоящим Правилам;</p>		
--	--	--	--

		<p>информация о структуре расходов при оказании медицинских услуг субподрядчиком по форме согласно приложению 96 к настоящим Правилам;</p> <p>информация о дифференцированной оплате труда работников по форме согласно приложению 97 к настоящим Правилам;</p> <p>информация о повышении квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 98 к настоящим Правилам;</p> <p>2) при оказании медицинской помощи онкологическим больным в рамках договора субподряда с поставщиком в лице регионального онкологического диспансера:</p> <p>в ИС «ЭРОБ»:</p> <p>в модуле «Производственный блок»:</p> <p>ежедневно осуществляет персонифицированную регистрацию оказанных КДУ больным, обратившимся по направлению специалистов поставщика, или в экстренном состоянии, на основе следующих форм первичной медицинской документации: форма № 025/у, форма №025-9/у;</p> <p>ежедневно вводит и подтверждает данные, в том числе выписного эпикриза, не позднее дня следующего за днем выбытия пациента из стационара, на основе следующих форм первичной медицинской документации: медицинская карта стационарного больного (форма № ТБ 003/у), карта больного дневного стационара (поликлиники, больницы) (форма № ТБ 003/у) (далее – медицинские карты). Данные после подтверждения не подлежат корректировке, за исключением случаев ввода результатов гистологических и патоморфологических исследований;</p>		
--	--	---	--	--

	<p>формирует по результатам ввода данных из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы №066-2/у) и выписку из медицинской карты (амбулаторного, стационарного) больного (форма - 027/у);</p> <p>в модуле «Финансовый блок»:</p> <p>формирует за отчетный период счет-реестр за оказанные медицинские услуги в рамках ГОБМП иногородним больным по форме согласно приложению 99 к настоящим Правилам;</p> <p>формирует за отчетный период реестр оказанных медицинских услуг иногородним больным;</p> <p>формирует реестр расходов химиопрепаратов использованных для лечения иногородних больных</p> <p>формирует за отчетный период индивидуальный счет на больного с расшифровкой расходов на оказание медицинской помощи.</p> <p>формирует протокол исполнения договора на оказание ГОБМП иногородним больным по форме согласно приложению 100 к настоящим Правилам;</p> <p>формирует акт выполненных работ (услуг), оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП иногородним больным, (далее - акта выполненных работ (услуг)) по форме согласно приложению 101 к настоящим Правилам.</p> <p>177. Формирование платежных документов субподрядчика, являющегося субъектом села, при оказании стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП или комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в данном регионе осуществляется в ручном режиме.</p> <p>Данный субподрядчик вводит данные за</p>		
--	---	--	--

		<p>отчетный период на основании первичной финансовой документации в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за декабрь – до 25 декабря) и по результатам ввода формирует отчеты.</p> <p>178. Субподрядчик в срок не позднее пяти календарных дней после отчетного периода передает поставщику счет-реестр субподрядчика, подписанный руководителем или с использованием ЭЦП.</p> <p>179. Поставщик при возникновении спорных случаев по оплате услуг, оказанных субподрядчиками, в рамках договора субподряда создает согласительную комиссию из компетентных представителей поставщика и субподрядчика.</p> <p>Решение, принятое на заседании согласительной комиссии, оформляется протоколом исполнения договора субподряда:</p> <ul style="list-style-type: none">на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по форме согласно приложению 102 к настоящим Правилам;на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи иногородним больным по форме согласно приложению 100 к настоящим Правилам <p>Протокол исполнения договора субподряда подписывается членами согласительной комиссии с приложением к нему персонифицированного реестра оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП по договору субподряда, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично (далее – персонифицированный реестр),</p>		
--	--	--	--	--

один экземпляр передается субподрядчику.

Персонафицированный реестр подписывается первыми руководителями обеих сторон или с использованием ЭЦП, один экземпляр передается субподрядчику.

180. Результаты контроля качества и объема оказанной амбулаторно-поликлинической помощи субподрядчиками формируются ТД ККМФД и субъектом ПМСП или субъектом села по [договору](#) субподряда по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично,.

Результаты контроля качества и объема оказанной стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи субподрядчиками формируются ТД ККМФД и поставщиком по договору субподряда по перечню случаев, подлежащих снятию и не подлежащих оплате, в том числе частично, согласно [приложениям 34](#) и [83](#) к настоящим Правилам.

ТД ККМФД результаты контроля качества и объема за оказанные услуги субподрядчиками (при их наличии) представляет заказчику для принятия мер по удержанию поставщиком при возмещении затрат субподрядчикам по договору субподряда.

181. Поставщик на основании подписанного счет-реестра субподрядчиком, результатов контроля качества и объема (при их наличии), протокола исполнения [договора](#) субподряда формирует в двух экземплярах акт выполненных работ (услуг) при оказании медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по договору субподряда по форме

		<p>согласно приложению 103 к настоящим Правилам, который подписывается первыми руководителями обеих сторон или с использованием ЭЦП, один экземпляр передается субподрядчику.</p> <p>Услуги, не предъявленные субподрядчиком к оплате в отчетном периоде, возмещению не подлежат.</p> <p>182. Поставщик оплату по подписанным актам выполненных работ (услуг) по договору субподряда осуществляет не позднее двадцати календарных дней после отчетного периода, с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре субподряда, путем перечисления денежных средств на расчетный счет субподрядчика.</p> <p>183. Оплата за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП сельским жителям субъектами здравоохранения городского, областного и республиканского значения субъектом села на условиях договора субподряда не осуществляется.</p>		
36	Пункт 184	<p>184. Возмещение лизинговых платежей организациям, оказывающим ГОБМП, в организационно-правовой форме государственного предприятия, дочерним организациям АО «Национальный медицинский холдинг» и акционерных обществ и хозяйственных товариществ, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, на условиях финансового лизинга осуществляется из средств</p>	<p>пункт 184 изложить в следующей редакции:</p> <p>«184. Возмещение лизинговых платежей организациям, оказывающим ГОБМП, в организационно-правовой форме государственного предприятия, дочерним организациям АО «Национальный медицинский холдинг», Корпоративный фонд «University Medical Center» и акционерных обществ и хозяйственных товариществ, сто</p>	<p>В целях исключения регулирования деятельности субподрядчиков</p>

		республиканского бюджета и (или) за счет средств местного бюджетов, включая ЦТТ, по заключенному <u>договору</u> с лизингодателем.	процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, на условиях финансового лизинга осуществляется из средств республиканского бюджета и (или) за счет средств местного бюджетов, включая ЦТТ, по заключенному <u>договору</u> с лизингодателем.»;	
37	Пункт 188	<p>188. В течение пятнадцати календарных дней со дня предоставления соответствующей информации перечень потенциальных лизингополучателей и медицинской техники согласовывают в рамках своей компетенции:</p> <p>уполномоченный орган согласовывает соответствие медицинской техники профилю и уровню медицинской организации;</p> <p>КОМУ подтверждает наличие <u>договора</u> на оказание ГОБМП с потенциальными лизингополучателями;</p> <p>ККМФД согласовывает перечень медицинской техники и количества услуг, планируемых оказать организацией здравоохранения в месяц на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга.</p>	<p>«188. В течение пятнадцати календарных дней со дня предоставления соответствующей информации перечень потенциальных лизингополучателей и медицинской техники согласовывают в рамках своей компетенции:</p> <p>уполномоченный орган согласовывает соответствие медицинской техники профилю и уровню медицинской организации;</p> <p>КОМУ подтверждает наличие договора на оказание ГОБМП с потенциальными лизингополучателями;</p> <p>КООЗ согласовывает перечень медицинской техники и количества услуг, планируемых оказать организацией здравоохранения в месяц на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга.»;</p>	В связи с изменением наименования Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности
38	Пункт 209	209. ТД ККМФД до 3 числа месяца следующего за отчетным периодом и не позднее первого ноября текущего года, направляют в КОМУ и (или) УЗ акт контроля за эффективным использованием медицинской техники, приобретенной на условиях	«209. ТД КООЗ до 3 числа месяца следующего за отчетным периодом и не позднее первого ноября текущего года, направляют в КОМУ и (или) УЗ акт контроля	

		финансового лизинга по форме согласно приложению 111 к настоящим Правилам (далее – акт контроля).	за эффективным использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 111 к настоящим Правилам (далее – акт контроля).»;	
39	Пункт 210	210. Контроль лизингополучателей за эффективным использованием медицинской техники осуществляется ежеквартально ТД ККМФД. В акте контроля указывается количество медицинских услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, подтвержденных при осуществлении контроля за эффективным использованием медицинской техники.	«210. Контроль лизингополучателей за эффективным использованием медицинской техники осуществляется ежеквартально ТД КООЗ. В акте контроля указывается количество медицинских услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга, подтвержденных при осуществлении контроля за эффективным использованием медицинской техники.»;	
40	Приложение 2 к Правилам	<p>Приложение 2 к Правилам возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств</p> <p>Форма Лист экспертной оценки медицинских услуг 1. Государственный орган, осуществляющий оценку. 2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения. 3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения. 4. Дата начала и окончания проверки. 5. Проверяемый период. 6. Предмет проверки</p> <p>(выявление дефектов оказания медицинских услуг, в том числе</p>	<p>Приложение 2 к Правилам возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств</p> <p>Форма Лист экспертной оценки медицинских услуг 1. Государственный орган, осуществляющий оценку. 2. Наименование субъекта (объекта) здравоохранения. 3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения. 4. Дата начала и окончания проверки. 5. Проверяемый период. 6. Предмет проверки</p>	<p>Приложение 2 к Правилам возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств</p>

	<p>выполнение договорных обязательств по оказанию ГОБМП и другое)</p> <p>I. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне первичной медико – санитарной, консультативно -диагностической помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного. 2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан). 3. Дата рождения, возраст (полных лет). 4. Национальность. 5. Место жительства. 6. Номер медицинской карты, период лечения. 7. Источник финансирования пролеченного случая. 8. Диагноз направившей организации. 9. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения). 10. Дефекты на уровне первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической (выявлены, не выявлены, пациент не наблюдался, неизвестно). 11. Несоблюдение стандартов, нормативным правовых актов Республики Казахстан в области здравоохранения согласно статьи 7 Кодекса о здоровье по профилактическим осмотрам населения и скринингам. 12. Динамическое наблюдение (описание): <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие динамического наблюдения; 2) несоблюдение стандартов диспансеризации; 3) отсутствие патронажа новорожденного в первые трое суток после выписки из родильного дома; 4) отклонения от стандартов наблюдения за беременными и в послеродовом периоде; 5) отклонения от стандартов наблюдения за детьми первого года жизни; 6) несвоевременное взятие детей на диспансерный учет; 7) отклонение от стандартов диспансеризации подростков; 8) несвоевременное взятие на учет по беременности 	<p>(выявление дефектов оказания медицинских услуг, в том числе выполнение договорных обязательств по оказанию ГОБМП и другое)</p> <p>I. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне первичной медико – санитарной, консультативно -диагностической помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного. 2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан). 3. Дата рождения, возраст (полных лет). 4. Национальность. 5. Место жительства. 6. Номер медицинской карты, период лечения. 7. Источник финансирования пролеченного случая. 8. Диагноз направившей организации. 9. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения). 10. Дефекты на уровне первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической (выявлены, не выявлены, пациент не наблюдался, неизвестно). 11. Динамическое наблюдение (описание): <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие динамического наблюдения; 2) несоблюдение стандартов диспансеризации; 3) отсутствие патронажа новорожденного в первые трое суток после выписки из родильного дома; 4) отклонения от стандартов наблюдения за беременными и в послеродовом периоде; 5) несвоевременное взятие детей на диспансерный учет; 6) несвоевременное взятие на учет по беременности (после 12-недельного срока беременности); 7) несоблюдение стандартов иммунопрофилактики; 13. Недостатки обследования (не соответствие стандартам в области здравоохранения), повлекшие 	
--	---	--	--

		<p>(после 12-недельного срока беременности);</p> <p>9) несоблюдение стандартов иммунопрофилактики;</p> <p>10) иное (не указанное в данном перечне, но необходимое динамическое наблюдение по конкретному случаю).</p> <p>13. Недостатки обследования (не соответствие стандартам в области здравоохранения):</p> <p>1) неполное лабораторное обследование:</p> <p>отсутствие в динамике общих клинических анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов и другие);</p> <p>отсутствие биохимических анализов (печеночные пробы, холестерин, триглицериды, коагулограмма, фибриноген, протромбиновый индекс, время свертываемости крови и длительность кровотечения и другие);</p> <p>иные (не указанное в данном перечне, но необходимое для постановки диагноза и назначения лечения лабораторное обследование по конкретному случаю);</p> <p>2) неполное функциональное обследование:</p> <p>отсутствие методов лучевой диагностики (рентгенологическое исследование, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и другое);</p> <p>эндоскопические виды исследования;</p> <p>иные (не указанное в данном перечне, но необходимое для постановки и назначения лечения диагноза функциональное обследование по конкретному случаю);</p> <p>3) недостатки консультативной помощи профильных специалистов;</p> <p>4) не обследован;</p> <p>5) отклонение от стандартов диагностики и лечения внутриутробной патологии плода;</p> <p>6) иное (не указанное в данном перечне, но необходимое для постановки диагноза и назначения лечения обследование по конкретному случаю).</p> <p>14. Описание жалоб (не указаны, не полные, не</p>	<p>ухудшение состояния или летальный исход.</p> <p>14. Недооценка тяжести состояния (описание).</p> <p>15. Дефекты госпитализации (описание):</p> <p>1) не госпитализирован при имеющихся показаниях;</p> <p>2) необоснованное направление на госпитализацию;</p> <p>3) запоздалая госпитализация;</p> <p>4) оказание стационарозамещающей помощи без показаний;</p> <p>16. Результаты лечения:</p> <p>1) летальный исход (предотвратим на уровне первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической и стационарозамещающей медицинской помощи), заполняются факторы:</p> <p>отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;</p> <p>отсутствие гистологического исследования;</p> <p>своевременность госпитализации пациента;</p> <p>социальное благополучие пациента;</p> <p>ранняя диагностика патологического состояния;</p> <p>назначение дополнительных методов исследования;</p> <p>правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов;</p> <p>своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного;</p> <p>квалификация специалистов;</p> <p>иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;</p> <p>2) исход «ухудшение» (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий).</p> <p>17. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные).</p> <p>18. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <p>1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике;</p>	
--	--	--	---	--

		<p>соответствуют диагнозу и т.д.).</p> <p>15. Описание анамнеза (не указан, неполный, не соответствуют диагнозу, не раскрыты полностью и т.д.).</p> <p>16. Недооценка тяжести состояния (описание).</p> <p>17. Недоучет или переоценка результатов лабораторных и инструментальных данных (описание).</p> <p>18. Неадекватная терапия (описание):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечение не проведено; 2) не соответствует утвержденным стандартам в области здравоохранения и (или) рекомендуемым протоколам диагностики и лечения; 3) некорректное (необоснованное) назначение лекарственных средств, в том числе полипрагмазия; 4) отсутствие лечебно-диагностических мероприятий по выявленным заболеваниям (акушерская патология, экстрагенитальные заболевания); 5) неполный объем лечебно-диагностических мероприятий по выявленным заболеваниям (акушерская патология, экстрагенитальные заболевания); 6) иное (не указанное в данном перечне, но необходимое лечение по конкретному случаю). <p>19. Дефекты госпитализации (описание):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие требуемого минимума обследований при плановой госпитализации; 2) не госпитализирован при имеющихся показаниях; 3) необоснованное направление на госпитализацию; 4) запоздалая госпитализация; 5) оказание стационарозамещающей помощи без показаний; 6) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>20. Качество и регулярность диспансеризации больного с хроническими формами заболеваний в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения (стандарты соблюдаются/ не соблюдаются, диспансеризация не проводилась).</p> <p>21. Результаты лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) летальный исход (предотвратим на уровне 	<ol style="list-style-type: none"> 2) отсутствие помощи больному со стороны Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита); 3) отсутствие необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники; 4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>19. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>20. В случае смерти на дому, указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>21. Несоблюдение кодекса чести медицинских и фармацевтических работников (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения») (описание).</p> <p>II. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне скорой медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного. 2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан). 3. Дата рождения, возраст (полных лет). 4. Национальность. 5. Место жительства. 6. Источник финансирования вызова. 7. Описание жалоб (неполные, не соответствуют диагнозу и т.д.). 8. Описание анамнеза (не указан, не раскрыт полностью, не соответствуют диагнозу и т.д.). 9. Недооценка тяжести состояния (описание). 10. Доставка больного на госпитализацию без показаний (описание). 11. Отсутствие доставки больного в стационар при наличии показаний к госпитализации (описание). 	
--	--	--	--	--

		<p>первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической и стационарозамещающей медицинской помощи), заполняются факторы:</p> <p>отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;</p> <p>отсутствие гистологического исследования;</p> <p>своевременность госпитализации пациента;</p> <p>социальное благополучие пациента;</p> <p>ранняя диагностика патологического состояния;</p> <p>назначение дополнительных методов исследования;</p> <p>правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов;</p> <p>своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного;</p> <p>квалификация специалистов;</p> <p>иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;</p> <p>2) исход "ухудшение" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>3) исход "без перемен" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>4) госпитализация в стационар, вследствие неэффективности лечения на амбулаторно - поликлиническом уровне;</p> <p>5) случаи осложнений, возникших в результате лечения (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>6) иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне.</p> <p>22. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные).</p> <p>23. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <p>1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике;</p> <p>2) отсутствие помощи больному со стороны Службы</p>	<p>12. Случаи повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова (описание).</p> <p>13. Ошибки в диагнозе (описание):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диагноз неполный; 2) случаи расхождения направительного и клинического диагноза; 3) диагноз не установлен; 4) иное (ошибка по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>14. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) несвоевременность прибытия бригады скорой помощи на вызов (не соблюдение утвержденного регламента времени); 2) непредоставление активов в организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь; 3) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>15. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>16. В случае смертельного исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>17. Несоблюдение кодекса чести медицинскими и фармацевтическими работниками (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения») (описание).</p> <p>III. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного. 2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан). 3. Дата рождения, возраст (полных лет). 	
--	--	---	---	--

		<p>поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита);</p> <p>3) отсутствие необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;</p> <p>4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).</p> <p>24. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>25. В случае смерти на дому, указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>26. Несоблюдение кодекса чести медицинских и фармацевтических работников (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения") (описание).</p> <p>II. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг</p> <p>на уровне скорой медицинской помощи:</p> <p>1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного.</p> <p>2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан).</p> <p>3. Дата рождения, возраст (полных лет).</p> <p>4. Национальность.</p> <p>5. Место жительства.</p> <p>6. Источник финансирования вызова.</p> <p>7. Описание жалоб (неполные, не соответствуют диагнозу и т.д.).</p> <p>8. Описание анамнеза (не указан, не раскрыт полностью, не соответствуют диагнозу и т.д.).</p> <p>9. Недооценка тяжести состояния (описание).</p> <p>10. Доставка больного на госпитализацию без показаний (описание).</p> <p>11. Отсутствие доставки больного в стационар при наличии показаний к госпитализации (описание).</p> <p>12. Случаи повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток с момента первого вызова</p>	<p>4. Национальность.</p> <p>5. Место жительства.</p> <p>6. Номер медицинской карты, период лечения.</p> <p>7. Источник финансирования пролеченного случая.</p> <p>8. Диагноз направившей организации.</p> <p>9. Диагноз предварительный клинический</p> <p>10. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения).</p> <p>11. Результаты лечения:</p> <p>1) летальный исход (не предотвратим, предотвратим на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи) – заполняются факторы:</p> <p>отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;</p> <p>отсутствие гистологического исследования;</p> <p>своевременность госпитализации пациента;</p> <p>социальное благополучие пациента;</p> <p>ранняя диагностика патологического состояния;</p> <p>назначение дополнительных методов исследования;</p> <p>правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов;</p> <p>своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного;</p> <p>квалификация специалистов;</p> <p>иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;</p> <p>2) исход «ухудшение» (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>3) исход «без перемен» (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>4) госпитализация в стационар, вследствие неэффективности лечения на амбулаторно - поликлиническом уровне;</p> <p>5) случаи осложнений, возникших в результате лечения (необоснованное отклонение от основных</p>	
--	--	---	--	--

		<p>(описание).</p> <p>13. Ошибки в диагнозе (описание):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диагноз неполный; 2) случаи расхождения направительного и клинического диагноза; 3) диагноз не установлен; 4) иное (ошибка по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>14. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) несвоевременность прибытия бригады скорой помощи на вызов (не соблюдение утвержденного регламента времени); 2) непредоставление активов в организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь; 3) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>15. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>16. В случае смертельного исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>17. Несоблюдение кодекса чести медицинскими и фармацевтическими работниками (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения") (описание).</p> <p>III. Экспертная оценка качества оказанных медицинских услуг на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) больного. 2. Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) (для гражданина Республики Казахстан). 3. Дата рождения, возраст (полных лет). 4. Национальность. 5. Место жительства. 	<p>лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне. <p>12. Наличие согласования выписки с пациентом.</p> <p>13. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные).</p> <p>14. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике; 2) отсутствие помощи больному со стороны Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита); 3) отсутствие необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники; 4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>15. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>16. В случае летального исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>17. Несоблюдение кодекса чести медицинскими и фармацевтическими работниками (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения») (описание).</p> <p>IV. Нарушения со стороны пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нет замечаний. 2. Позднее обращение за медицинской помощью. 3. Нерегулярное наблюдение у врача. 4. Невыполнение или нерегулярное выполнение рекомендаций врача. 5. Отказ от предложенного лечения. 6. Самостоятельное лечение. 7. Отказ от госпитализации. 	
--	--	--	---	--

	<p>6. Номер медицинской карты, период лечения.</p> <p>7. Источник финансирования пролеченного случая.</p> <p>8. Диагноз направившей организации.</p> <p>9. Диагноз предварительный клинический</p> <p>10. Диагноз заключительный клинический (основной, сопутствующий, осложнения).</p> <p>11. Дефекты госпитализации (описание):</p> <p>1) отсутствие требуемого минимума обследований при плановой госпитализации;</p> <p>2) необоснованный отказ в госпитализации;</p> <p>3) непрофильная госпитализация;</p> <p>4) необоснованная госпитализация;</p> <p>5) оказание стационарозамещающей помощи без показаний;</p> <p>6) повторное незапланированное поступление (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания);</p> <p>7) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).</p> <p>12. Описание жалоб (неполные, не соответствуют диагнозу и т.д.).</p> <p>13. Описание анамнеза (не указан, неполный, не соответствуют диагнозу, не раскрыты полностью и т.д.).</p> <p>14. Ошибки в диагнозе (несоответствие Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем) (описание):</p> <p>1) диагноз неполный: не указаны основной, сопутствующий диагнозы и осложнения;</p> <p>случаи расхождения клинического и морфологического диагноза;</p> <p>иное (ошибка по конкретному случаю, не указанное в данном перечне);</p> <p>2) диагноз не установлен.</p> <p>15. Нарушение среднего срока лечения (необоснованная ранняя или поздняя выписка).</p> <p>16. Недостатки обследования (диагностики) (неполное, несвоевременное, недооценена тяжести</p>	<p>8. Нарушение режима пребывания в стационаре.</p> <p>9. Самовольный уход из стационара.</p> <p>10. Нарушение этики по отношению к медицинским работникам субъекта здравоохранения.</p> <p>11. иное (нарушение по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).</p> <p style="text-align: center;">V. Выводы</p> <p style="text-align: center;">Указать основные выводы по выявленным дефектам оказания медицинских услуг.</p> <p>В случаях, если внеплановая проверка проведена на основании жалобы на качество оказанных медицинских услуг, необходимо указать обоснованность жалобы (обоснованная/частично/необоснованная) и дать пояснения по каждому доводу заявителя.</p> <p>Председатель комиссии</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись.)</p> <p>Члены комиссии</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)</p> <p style="text-align: right;">Дата «___» _____ 20 __</p> <p>года</p>	
--	---	---	--

	<p>состояния и другое) - не соответствие стандартам в области здравоохранения (описание):</p> <ol style="list-style-type: none">1) недоучет анамнестических и клинических данных;2) неполное лабораторное обследование: отсутствие в динамике общих клинических анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов и другое); отсутствие биохимических анализов (печеночные пробы, холестерин, триглицериды, коагулограмма, фибриноген, протромбиновый индекс, время свертываемости крови и длительность кровотечения и другое); иное (не указанное в данном перечне, но необходимое для постановки диагноза и назначения лечения лабораторное обследование по конкретному случаю);3) неполное функциональное обследование: отсутствие методов лучевой диагностики (рентгенологическое исследование, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и другое); эндоскопические виды исследования; иное (не указанное в данном перечне, но необходимое для постановки диагноза и назначения лечения функциональное обследование по конкретному случаю);4) назначение обследований без показаний;5) недоучет или переоценка результатов лабораторных и инструментальных данных;6) недостаточная консультативная помощь высококвалифицированных специалистов;7) недоучет или переоценка заключений консультантов: консультация проведена вовремя, но мнение консультантов не учтено при постановке диагноза, что частично повлияло на исход заболевания; консультация проведена вовремя, мнение консультантов учтено при определении диагноза, но не выполнены рекомендации консультанта по лечению, что		
--	--	--	--

	<p>частично повлияло на исход заболевания; консультация не проведена, что привело к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, которые отрицательно повлияли на исход заболевания; иное (не указанная в данном перечне, необходимая консультация по конкретному случаю);</p> <p>8) консилиум врачей по показаниям (проведен в полном объеме и своевременно или не проведен);</p> <p>9) не обследован.</p> <p>17. Неадекватная терапия (описание):</p> <p>1) не соответствует утвержденным стандартам в области здравоохранения и (или) протоколам диагностики и лечения;</p> <p>2) некорректное (необоснованное) назначение лекарственных средств, в том числе полипрагмазия;</p> <p>3) иное (не указанное в данном перечне, но необходимое лечение по конкретному случаю).</p> <p>18. Оказание помощи без участия профильных специалистов, при наличии показаний (описание).</p> <p>19. Отсутствие динамического наблюдения.</p> <p>20. Недостатки в проведении оперативного вмешательства (описание):</p> <p>1) необоснованное дооперационное пребывание в стационар более трех дней;</p> <p>2) запоздалое оперативное вмешательство;</p> <p>3) неадекватный объем и метод оперативного вмешательства;</p> <p>4) технические дефекты при операции;</p> <p>5) операции без показаний;</p> <p>6) развитие предотвратимых осложнений;</p> <p>7) неадекватная анестезия;</p> <p>8) отсутствие профилактики возможных осложнений;</p> <p>9) отсутствие трансфузионных средств;</p> <p>10) переливание компонентов крови без показаний;</p> <p>11) не применение переливания компонентов крови при наличии показаний;</p> <p>12) иное (недостаток по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).</p> <p>21. Результаты лечения:</p>		
--	---	--	--

		<p>1) летальный исход (не предотвратим, предотвратим на уровне стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи) – заполняются факторы: отсутствие патологоанатомического исследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством; отсутствие гистологического исследования; своевременность госпитализации пациента; социальное благополучие пациента; ранняя диагностика патологического состояния; назначение дополнительных методов исследования; правильность трактовки данных клинических и лабораторных исследований, заключений консультантов; своевременность назначения адекватного лечения, в том числе оперативного; квалификация специалистов; иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне;</p> <p>2) исход "ухудшение" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>3) исход "без перемен" (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>4) госпитализация в стационар, вследствие неэффективности лечения на амбулаторно - поликлиническом уровне;</p> <p>5) случаи осложнений, возникших в результате лечения (необоснованное отклонение от основных лечебных и (или) диагностических мероприятий);</p> <p>6) иной результат по конкретному случаю, не указанный в данном перечне.</p> <p>22. Наличие согласования выписки с пациентом. 23. Наличие рекомендаций (отсутствуют, неполные). 24. Наличие дефектов организационно-тактических мероприятий:</p> <p>1) отсутствие доступа к санитарному транспорту, лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике;</p>		
--	--	---	--	--

	<p>2) отсутствие помощи больному со стороны Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита);</p> <p>3) отсутствие необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;</p> <p>4) иное (дефект по конкретному случаю, не указанное в данном перечне).</p> <p>25. Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в ГОБМП.</p> <p>26. В случае летального исхода указать его предотвратимость, основываясь на выявленных дефектах качества и объема (профилактических, диагностических, лечебных и организационно-тактических).</p> <p>27. Несоблюдение кодекса чести медицинскими и фармацевтическими работниками (согласно статье 184 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения") (описание).</p> <p>IV. Нарушения со стороны пациента</p> <ol style="list-style-type: none">1. Нет замечаний.2. Позднее обращение за медицинской помощью.3. Нерегулярное наблюдение у врача.4. Невыполнение или нерегулярное выполнение рекомендаций врача.5. Отказ от предложенного лечения.6. Самостоятельное лечение.7. Отказ от госпитализации.8. Нарушение режима пребывания в стационаре.9. Самовольный уход из стационара.10. Нарушение этики по отношению к медицинским работникам субъекта здравоохранения.11. иное (нарушение по конкретному случаю, не указанное в данном перечне). <p>V. Выводы</p> <p>Указать основные выводы по выявленным дефектам оказания медицинских услуг.</p> <p>В случаях, если внеплановая проверка проведена на основании жалобы на качество оказанных медицинских услуг, необходимо указать обоснованность жалобы</p>		
--	--	--	--

		<p>(обоснованная/частично/необоснованная) и дать пояснения по каждому доводу заявителя.</p> <p>Председатель комиссии</p> <p>_____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись.)</p> <p>Члены комиссии</p> <p>_____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)</p> <p>Дата " ____ " _____ 20 ____ года</p>		
--	--	---	--	--