Утверждены

решением Правления НАО «Фонд социального

медицинского страхования»

от \_\_\_\_\_\_\_ (протокол № \_\_\_)

**Методические рекомендации по распределению объемов услуг**

**и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Методические рекомендации распределения объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения (далее – Методические рекомендации) разработаны в целях реализации пункта 48 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 «Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – Правила закупа) и определяют порядок расчета рекомендуемых для распределения объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) среди субъектов здравоохранения.

1. Распределение объемов услуг и (или) объемов средств (далее – распределение объемов) в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения осуществляется комиссией с учетом:

1) производственной мощности субъектов здравоохранения, включая пропускную способность коек, согласованных в разрезе профилей коек управлением здравоохранения при распределении объемов медицинской помощи в стационарных или стационарозамещающих условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

2) опыта предоставления услуг и данных из информационных систем здравоохранения или медицинских информационных систем, характеризующих качество и доступность медицинской помощи;

3) результатов мониторинга договорных обязательств, в том числе по качеству и объему медицинских услуг по договорам закупа услуг;

4) регионального перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения;

5) отсутствия у субъектов здравоохранения обоснованных жалоб на качество и доступность медицинской помощи за предыдущий год подтвержденных в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904);

6) наличия более высокой категории аккредитации в области здравоохранения (при равных условиях) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21852);

7) итогов кампании прикрепления (при распределении объемов услуг ПМСП).

1. Распределение объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения на веб-портале осуществляется с учетом рейтинговой оценки субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – рейтинговая оценка), за исключением распределения объемов:

на оказание ПМСП, неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов, медицинской помощи школьникам;

на оказание комплекса услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению;

на оказание медицинской помощи в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, оказываемую населению субъектом здравоохранения, который согласно Закону об административно-территориальном устройстве, относится к сельскому населенному пункту, оплата которому осуществляется по комплексному подушевому нормативу;

на оказание профилактических медицинских осмотров целевых групп населения;

на оказание медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом;

на оказание медицинской помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

на оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

на оказание медико-социальной помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией;

на оказание услуг передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов;

на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом;

на расходы по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови;

на оказание медицинской помощи в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, оказываемую населению субъектом здравоохранения, который согласно Закону об административно-территориальном устройстве, относится к сельскому населенному пункту, оплата которому осуществляется по клинико-затратным группам;

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

на оказание услуг программного гемодиализа или перитонеального диализа;

на оказание медицинской помощи онкогематологическим больным.

1. Распределение объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме осуществляется:

1) согласно порядку оплаты медицинской помощи по:

комплексному подушевому нормативу на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) согласно подпункту 25) пункта 3 Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приказом Министр здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21858) (далее – Методика формирования тарифов);

комплексному подушевому нормативу на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению согласно подпункту 6) пункта 3 Методики формирования тарифов;

подушевого норматива на оказание неотложной помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов скорой помощи согласно пункту 9 Методики формирования тарифов;

подушевого норматива на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям согласно пункту 10 Методики формирования тарифов;

подушевому нормативу скорой медицинской помощи согласно пункту 50 Методики формирования тарифов;

комплексному тарифу на одного больного центра психического здоровья согласно подпункту 33) пункта 3 Методики формирования тарифов;

комплексный тариф на одного больного туберкулезом согласно подпункту 37) пункта 3 Методики формирования тарифов;

тарифу на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией согласно подпункту 3) пункта 3 Методики формирования тарифов;

тарифу на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет согласно подпункту 15) пункта 3 Методики формирования тарифов;

тарифу на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции согласно подпункту 2) пункта 3 Методики формирования тарифов;

2) согласно объемам медицинских услуг и (или) объемов средств по плану закупа медицинских услуг определенных при планировании объемов услуг и (или) объемов средств до уровня субъекта здравоохранения:

согласно пунктам 60-63 Правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 «Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21844) (далее – Правила планирования), по услугам передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов;

3) при условии, что субъект здравоохранения является единственным потенциальным поставщиком, подавшим заявку на планируемые объемы по определенному виду (условиям) оказания медицинских услуг населению на одной административно-территориальной единице (далее – единственный поставщик);

4) с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и пропускной способности (далее – ПС) (при наличии).

**Глава 2. Подходы к распределению объёмов медицинских услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме согласно порядку оплаты медицинской помощи и (или) планирования объемов услуг и (или) объемов средств**

1. К субъектам здравоохранения, которым распределение объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется согласно порядку оплаты медицинской помощи и (или) планирования объемов услуг и (или) объемов средств, относятся:
2. субъекты здравоохранения, оказывающие ПМСП, в том числе сельскому населению (далее – субъект ПМСП);
3. субъекты здравоохранения, оказывающие скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь, связанную с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом (далее – станции скорой помощи);
4. областные, городские центры фтизиопульмонологии, (далее – противотуберкулезные диспансера);
5. субъекты здравоохранения, оказывающим медико-социальную помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – центр психического здоровья);
6. областные, городские центры, оказывающие медико-социальную помощь зараженным ВИЧ-инфекцией (далее – центры по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией).
7. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС субъектам ПМСП осуществляется в соответствии с численностью прикрепленного населения, зарегистрированного в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее – Портал РПН) к субъекту ПМСП согласно итогов кампании прикрепления населения среди субъектов ПМСП и в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более объемов согласно заявки на планируемые объемы.
8. Распределение объёмов в рамках ГОБМП станциям скорой помощи осуществляется на прогнозную численность прикрепленного населения, зарегистрированного в Портале РПН к субъектам ПМСП на территории обслуживания станцией скорой помощи на начало предстоящего года и в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более объемов указанных согласно заявкам на планируемые объемы.
9. Распределение объёмов в рамках ГОБМП противотуберкулезным диспансерам, осуществляется на прогнозную численность больных туберкулезом, зарегистрированных в информационной системе «Электронный регистр диспансерных больных» (далее – ИС «ЭРДБ») на начало предстоящего года и в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более объемов указанных согласно заявкам на планируемые объемы.
10. Распределение объёмов в рамках ГОБМП центрам психического здоровья, осуществляется на прогнозную численность пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, зарегистрированных в ИС «ЭРДБ» на начало предстоящего года и в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более объемов указанных согласно заявкам на планируемые объемы.

**Глава 3. Подходы к распределению объёмов медицинских услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме, являющихся единственными поставщиками**

1. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения, являющихся единственными поставщиками, осуществляется в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более объемов указанных согласно заявкам на планируемые объемы.
2. К субъектам здравоохранения, являющихся единственными поставщиками, относятся:

субъекты здравоохранения, подавшие заявку на планируемые объемы на предстоящий год в единственном числе на одной административно-территориальной единице, определенной согласно объявлению о проведении процедуры распределения объемов на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – объявление);

субъекты здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере службы крови;

станции скорой помощи;

противотуберкулезные диспансеры;

центры психического здоровья;

центры по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией.

**Глава 4. Подходы к распределению объёмов медицинских услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки**

1. Для распределения объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения проводится автоматизированная оценка деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) ОСМС, с распределением по группам ранжирования.

По субъектам здравоохранения, включенным в базу данных субъектов здравоохранения в качестве поставщиков, определение группы ранжирования на предстоящий календарный год осуществляется в период с 1 октября по 30 ноября текущего года.

По новым субъектам здравоохранения, включенным в базу данных субъектов здравоохранения в качестве поставщиков в течение календарного года, определение группы ранжирования на текущий год осуществляется в течение тридцати календарных дней с даты включения в базу данных субъектов здравоохранения.

При реорганизации поставщика в случаях правопреемства обязательств реорганизуемого субъекта здравоохранения в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, определение группы ранжирования на текущий год осуществляется в течение тридцати календарных дней с даты реорганизации.

По запросу субъекта здравоохранения, с предоставлением подтверждающих документов в письменной форме в течение года, но не позднее 30 сентября текущего года, осуществляется переопределение группы ранжирования на текущий год в течение тридцати календарных дней с даты поступления запроса.

Группа ранжирования доступна для просмотра субъекту здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения.

1. Группа ранжирования субъекта здравоохранения для распределения объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в автоматизированном режиме определяется в соответствии с размером балла рейтинговой оценки субъекта здравоохранения по шкале от 0 (нуля) до 5 (пяти) баллов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Группа  ранжирования | Балл рейтинговой  оценки |
| 1. | 1 группа | от 4,600 до 5,000 баллов |
| 2. | 2 группа | от 3,200 до 4,500 баллов |
| 3. | 3 группа | от 2,000 до 3,100 баллов |
| 4. | 4 группа | от 0,900 до 1,900 баллов |
| 5. | 5 группа | от 0,000 до 0,800 баллов |

1. Расчет балла рейтинговой оценки субъекта здравоохранения для распределения объемов в автоматизированном режиме рассчитывается на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения на основе баллов индикаторов оценки деятельности субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее - индикатор) по следующей комплексной формуле:

RСЗ Лот плана закупа = ∑ Iбаз. / nбаз. x 0,9 + ∑ Iпреим. / nпреим. x 0,1,

где:

RСЗ Лот плана закупа – балл рейтинговой оценки субъекта здравоохранения по виду (-ам) медицинской помощи, условию (-ям) ее оказания, виду (-ам) медицинской деятельности, предусмотренные перечнями медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, где:

СЗ – субъект здравоохранения;

Лот плана закупа – вид (-ы) медицинской помощи, условие (-я) ее оказания, вид (-ы) медицинской деятельности, предусмотренные перечнями медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС сгруппированные для расчета рейтинговой оценки на основе общих индикаторов согласно матрицы соответствия индикаторов оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно приложению 1 к настоящим Методическим рекомендациям;

Iбаз. – балл базового индикатора, оценивающий лечебно-диагностическую работу или ресурсную базу субъекта здравоохранения (далее – базовый индикатор), определенного согласно приложению 2 к настоящим Методическим рекомендациям;

nбаз. – количество базовых индикаторов, применяемых при расчете рейтинговой оценки;

Iпреим. – балл преимущественного индикатора, оценивающий дополнительные условия по лечебно-диагностическим и другим ресурсам, улучшающим качество, доступность и комфортность предоставления услуг населению субъектом здравоохранения (далее – преимущественный индикатор) определенного согласно приложению 2 к настоящим Методическим рекомендациям;

nпреим. – количество преимущественных индикаторов, применяемых при расчете рейтинговой оценки.

1. Баллы рейтинговой оценки и баллы индикаторов субъекта здравоохранения рассчитываются по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения.
2. Баллы рейтинговой оценки и баллы индикаторов субъекта здравоохранения являются едиными при оценке субъекта здравоохранения для распределения объемов в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.
3. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом группы ранжирования осуществляется в следующих пределах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Группа ранжирования | Минимальный объем услуг и (или) объем средств для  распределения, % | Максимальный объем услуг и (или) объем средств для  распределения, % |
| 1. | 1 группа | 80% | 95% |
| 2. | 2 группа | 70% | 85% |
| 3. | 3 группа | 60% | 75% |
| 4. | 4 группа | 50% | 65% |
| 5. | 5 группа | 25% | 25% |

1. Распределение объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки осуществляется в пределах одной административно-территориальной единицы согласно объявлению в соответствии с планом закупа медицинских услуг, но не более указанных согласно заявкам на планируемые объемы субъектов здравоохранения.

В случае наличия оснований и (или) иных требований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг распределяет объемы в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения без учета автоматизированного распределения объемов.

**Параграф 1. Подходы к распределению объёмов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы**

1. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения осуществляется с учетом рейтинговой оценки и заявки на планируемые объемы субъекта здравоохранения в пределах одной административно-территориальной единицы согласно объявлению и плана закупа медицинских услуг, при распределении объемов по оказанию:

услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

услуг патологоанатомической диагностики;

услуг восстановительного лечения и медицинской реабилитации на амбулаторном уровне;

специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при приемном отделении.

1. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения, в первую очередь, распределяются объемы среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования.

Распределение объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в автоматизированном режиме среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы осуществляется по следующему алгоритму:

Шаг 1: За каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 80%, 2 группа – 70%, 3 группа – 60%, 4 группа – 50%, 5 группа – 25%), с учетом заявленных объемов;

Шаг 2: в случае, если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: в случае, если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема недостаточно для распределения минимальных объемов всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем распределяется между ними комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг согласно баллу рейтинговой оценки внутри группы ранжирования;

иначе:

Шаг 3: в случае, если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 95%, 2 группа – 85%, 3 группа – 75%, 4 группа – 65%), с учетом заявленных объемов;

Шаг 4: в случае, если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: в случае, если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул считается нераспределенным;

Шаг 5: в случае, если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем, оставшийся объем считается нераспределенным.

1. Из процесса распределения объемов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы исключаются субъекты здравоохранения, являющиеся единственными поставщиками.

**Параграф 2. Подходы к распределению объёмов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки и пропускной способности медицинской техники**

1. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и ПС медицинской техники субъекта здравоохранения в пределах одной административно-территориальной единицы согласно объявлению и плана закупа медицинских услуг при распределении объемов по оказанию:

дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (ПЭТ).

1. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники субъекта здравоохранения на одной административно-территориальной единице рассчитывается максимальная ПС медицинского оборудования по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения.
2. Максимальная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения рассчитывается с учетом количества медицинской техники, количества услуг, оказываемых на данном медицинской технике в день и количества рабочих дней в году (производственный календарь) по формуле:

PСЗ, МТ = KМТ x NМТ x MМТ,

где:

PСЗ, МТ – максимальная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

KМТ – количество медицинской техники субъекта здравоохранения;

NМТ – количество услуг, оказываемых на одной единице медицинской техники в день;

MМТ – количество рабочих дней в году с учетом производственного календаря.

ПС одной единицы медицинской техники определяется в соответствии с техническими характеристиками медицинского оборудования.

При этом, при каждом последующем закупе объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в течение года рассчитывается свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения для последующего распределения дополнительных объемов услуг по следующей формуле:

Pсвободная СЗ, МТ = PСЗ, МТ – Pпотребл. СЗ, МТ,

где:

Pсвободная СЗ, МТ – свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Pпотребл. СЗ, МТ – потребленная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на текущий год.

1. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения в первую очередь, распределяются объемы услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: За каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем случаев в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80%, 2 группа – 70%, 3 группа – 60%, 4 группа – 50%, 5 группа – 25%) и ПС медицинской техники, с учетом заявленных объемов услуг.

Шаг 2: в случае, если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: в случае, если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема недостаточно для распределения минимальных объемов всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем распределяется между ними комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг согласно баллу рейтинговой оценки внутри группы ранжирования и ПС медицинской техники;

иначе:

Шаг 3: в случае, если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 95%, 2 группа – 85%, 3 группа – 75%, 4 группа – 65%) и ПС медицинской техники, с учетом заявленных объемов;

Шаг 4: в случае, если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: в случае, если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул считается нераспределенным;

Шаг 5: в случае, если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем, оставшийся объем считается нераспределенным.

При этом объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС распределяется не более, чем объем услуг согласно заявки на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах объема услуг по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Объём средств по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС распределенных субъекту здравоохранения на распределенный объем услуг рассчитывается по следующей формуле:

VСЗ, МТ = WСЗ, МТ x S СЗ, МТ,

где:

VСЗ, МТ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

WСЗ, МТ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

S СЗ, МТ  – стоимость одной услуги по субъекту здравоохранения, претендующего на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС определяется согласно приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550).

Объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (VСЗ, МТ) распределяется не более, чем объем средств согласно заявки на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах объема средств по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (Vплан, МТ)на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Из процесса распределения объемов среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки и ПС медицинской техники исключаются субъекты здравоохранения, являющиеся единственными поставщиками.

**Параграф 3. Подходы к распределению объёмов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС режиме среди субъектов здравоохранения в автоматизированном с учетом рейтинговой оценки и пропускной способности дневного стационара**

1. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется с учетом рейтинговой оценки, заявки на планируемые объемы и ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения в пределах одной административно-территориальной единицы объявлению и плана закупа медицинских услуг, при распределении объемов медицинских услуг по оказанию:

медицинской помощи в стационарозамещающих условиях;

медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

1. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на одной административно-территориальной единице рассчитывается максимальная ПС койко-мест дневного стационара по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения.
2. Максимальная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения рассчитывается с учетом количества смен в день и количества рабочих дней в году (производственный календарь) по формуле:

PСЗ, ДС  = KДС x NДС x MДС / SСДПБ,

где:

PСЗ, ДС – максимальная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

KДС – количество койко-мест стационара дневного пребывания;

NДС – количество смен;

MДС – количество рабочих дней в году с учетом производственного календаря.

SСДПБ – средняя длительность пребывания больного на койко-месте, которая рассчитывается по формуле:

SСДПБ = Lобщ., ДС./ TСЗ действ., ДС

где:

Lобщ., ДС –общий объем случаев за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

TСЗ действ., ДС – общее количество поставщиков по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

ПС одного койко-места дневного стационара равна двукратному размеру койко-мест дневного стационара (4 часа работы койко-места дневного стационара на одного пациента в день).

При каждом последующем закупе объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в течение года рассчитывается свободная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения для последующего распределения дополнительных объемов случаев по следующей формуле:

Pсвободная СЗ, ДС = PСЗ, ДС -Pпотребл. СЗ, ДС,

где:

Pсвободная СЗ, ДС – свободная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Pпотребл. СЗ, ДС – потребленная ПС коечного фонда дневного стационара субъекта здравоохранения объёмами случаев в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на текущий год.

1. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения, в первую очередь, распределяются объемы случаев дневного стационара среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: За каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем случаев в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80%, 2 группа – 70%, 3 группа – 60%, 4 группа – 50%, 5 группа – 25%) и ПС койко-мест дневного стационара, с учетом заявленных объемов случаев.

Шаг 2: в случае, если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: в случае, если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема недостаточно для распределения минимальных объемов всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем распределяется между ними комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг согласно баллу рейтинговой оценки внутри группы ранжирования и ПС койко-мест дневного стационара;

иначе:

Шаг 3: в случае, если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 95%, 2 группа – 85%, 3 группа – 75%, 4 группа – 65%) и ПС койко-мест дневного стационара, с учетом заявленных объемов;

Шаг 4: в случае, если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: в случае, если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул считается нераспределенным;

Шаг 5: в случае, если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем, оставшийся объем считается нераспределенным.

При этом объем распределенных случаев субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС распределяется не более, чем объем случаев согласно заявке на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах объема случаев по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Объём средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, распределенных субъекту здравоохранения на распределенный объем случаев дневного стационара, рассчитывается по следующей формуле:

VСЗ, ДС = WСЗ, ДС x Sдейств. СЗ, ДС ИЛИ x Sновый СЗ, ДС,

где:

VСЗ, ДС – объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

WСЗ, ДС – объем распределенных случаев субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Sдейств. СЗ, ДС  – средняя стоимость одного случая по действующим поставщикам текущего года по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sдейств. СЗ, ДС = VСЗ действ., ДС / L действ. СЗ, ДС,

где:

VСЗ действ., ДС – объем средств за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по состоянию на 1 ноября текущего года;

Lдейств. СЗ, ДС –объем случаев за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по состоянию на 1 ноября текущего года;

Sновый СЗ, ДС – средняя стоимость одного случая по новому субъекту здравоохранения, включенному в базу данных субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sновый СЗ, ДС = Vобщ., ДС / Lобщ, ДС.,

где:

Vобщ., ДС – общий объем средств за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по состоянию на 1 ноября текущего года;

Lдейств. СЗ, ДС –общий объем случаев за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по состоянию на 1 ноября текущего года;

при этом, S новый СЗ , ДС рассчитывается в размере не более, чем средняя стоимость одного случая по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sплан, ДС = Vплан, ДС / Lплан, ДС,

где:

Sплан, ДС – средняя стоимость одного случая по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Vплан, ДС – общий объем средств согласно плана закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на предстоящий год;

Lплан, ДС –общий объем случаев согласно плана закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на предстоящий год.

При этом VСЗ, ДС объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС распределяется не более, чем объем средств согласно заявки на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах Vплан, ДС объема средств по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Из процесса распределения объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в автоматизированном режиме среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и ПС койко-места дневного стационара исключаются субъекты здравоохранения, являющиеся единственными поставщиками.

**Параграф 4. Подходы к распределению объёмов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в автоматизированном режиме среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и пропускной способности круглосуточного стационара**

1. Распределение объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется с учетом рейтинговой оценки, заявки на планируемые объемы и ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения в пределах одной административно-территориальной единицы согласно объявлению и плану закупа медицинских услуг, при распределении объемов медицинских услуг по оказанию:

круглосуточного стационара, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села

медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями;

медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре 2 этап;

медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре 3 этап;

паллиативной медицинской помощи.

1. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на одной административно-территориальной единице рассчитывается максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара по профилям коек по перечню профилей коек круглосуточного стационара для расчета пропускной способности коечного фонда круглосуточного стационара согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения.
2. Максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения рассчитывается с учетом планового количества койко-дней по профилю, количества коек по профилю субъекта здравоохранения и средней длительности пребывания больного на койке по формуле:

PСЗ, КС = KКС x NКС /SСДПБ,

где:

PСЗ, КС – максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

KКС – плановое количество койко-дней по профилю коек круглосуточного стационара;

NКС – количество коек по профилю коек круглосуточного стационара субъекта здравоохранения;

SСДПБ – средняя длительность пребывания больного на койке, которая рассчитывается по формуле:

SСДПБ = Lобщ., КС./ TСЗ действ., КС

где:

Lобщ., КС –общий объем случаев за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года;

TСЗ действ., КС – общее количество поставщиков по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящей настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года.

При этом, при каждом последующем закупе объёмов в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в течение года рассчитывается свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения в разрезе профилей коек для последующего распределения дополнительных объемов случаев по следующей формуле:

Pсвободная СЗ, КС = PСЗ, КС - Pпотребл. СЗ, КС,

где:

Pсвободная СЗ, КС – свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Pпотребл. СЗ, КС – потребленная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения объёмами случаев в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек на текущий год.

1. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения в первую очередь, распределяются объемы случаев круглосуточного стационара среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: За каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем случаев в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80%, 2 группа – 70%, 3 группа – 60%, 4 группа – 50%, 5 группа – 25%) и ПС коечного фонда круглосуточного стационара, с учетом заявленных объемов случаев.

Шаг 2: в случае, если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: в случае, если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема недостаточно для распределения минимальных объемов всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем распределяется между ними комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг согласно баллу рейтинговой оценки внутри группы ранжирования и ПС коечного фонда круглосуточного стационара;

иначе:

Шаг 3: в случае, если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы, тогда объемы сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 95%, 2 группа – 85%, 3 группа – 75%, 4 группа – 65%) и ПС коечного фонда круглосуточного стационара, с учетом заявленных объемов;

Шаг 4: в случае, если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объема субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: в случае, если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул считается нераспределенным;

Шаг 5: в случае, если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем, оставшийся объем считается нераспределенным.

Объем распределенных случаев субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям распределяется не более, чем объем случаев согласно заявке на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах объема случаев по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Объём средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям распределенных субъекту здравоохранения на распределенный объем случаев круглосуточного стационара рассчитывается по следующей формуле:

VСЗ, КС = WСЗ, КС x Sдейств. СЗ, КС ИЛИ x Sновый СЗ, КС,

где:

VСЗ, КС – объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям;

WСЗ, КС – объем распределенных случаев субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям;

Sдейств. СЗ, КС  – средняя стоимость одного случая по действующим поставщикам текущего года по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sдейств. СЗ, КС = VСЗ действ., КС / L действ. СЗ, КС,

где:

VСЗ действ., КС – объем средств за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года;

Lдейств. СЗ, КС –объем случаев за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года;

Sновый СЗ, КС – средняя стоимость одного случая по новому субъекту здравоохранения, включенному в базу данных субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sновый. СЗ, КС = Vобщ., КС / Lобщ, КС.,

где:

Vобщ., КС – общий объем средств за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года;

Lдейств. СЗ, КС –общий объем случаев за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям по состоянию на 1 ноября текущего года;

при этом, S новый. СЗ, КС рассчитывается в размере не более, чем средняя стоимость одного случая по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям, которая рассчитывается отдельно по случаям в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по следующей формуле:

Sплан, КС = Vплан, КС / Lплан, КС,

где:

Sплан, КС – средняя стоимость одного случая по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

Vплан, КС – общий объем средств согласно плана закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям на предстоящий год;

Lплан, КС –общий объем случаев согласно плана закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям на предстоящий год.

При этом VСЗ, КС объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям распределяется не более, чем объем средств согласно заявки на планируемые объемы субъекта здравоохранения и в пределах Vплан, КС объема средств по плану закупа медицинских услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек согласно приложению 3 к настоящим Методическим рекомендациям на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

1. Из процесса распределения объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме с учетом рейтинговой оценки и ПС коечного фонда круглосуточного стационара исключаются субъекты здравоохранения, являющиеся единственными поставщики.

Приложение 1

к Методическим рекомендациям по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения

**Матрица соответствия индикаторов оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид медицинской помощи | Индикаторы\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G1 | G2 | G3 | G4 | G5 | G6 | G7 | G8 | G9 | G10 | G11 | G12 | G13 | G14 | G15 | G16 | G17 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 2 | Услуги в травматологических пунктах |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 3 | Услуги в кожно-венерологических диспансерах и (или) отделениях при многопрофильных больницах |  |  |  | + | + | + |  |  |  |  | + |  | + | + | + | + | + |
| 4 | Молодежные центры здоровья |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 5 | Стационарозамещающая медицинская помощь |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 6 | Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села | + | + | + | + | + |  | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |
| 7 | Приемные отделения | + | + | + | + | + |  | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |
| 8 | Медицинская реабилитация в КС 2 этап |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 9 | Медицинская реабилитация в КС 3 этап |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 10 | Медицинская реабилитация в ДС 2 этап |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 11 | Медицинская реабилитация в ДС 3 этап |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 12 | Медицинская реабилитация в АПП |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 13 | Паллиативная медицинская помощь |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 14 | Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 15 | Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 16 | Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями | + | + | + | + | + |  | + |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |
| 17 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с онкологическими заболеваниями по направлению специалиста (ПЭТ) |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  | + |  | + | + |  |  |  |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид медицинской помощи | Индикаторы\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G18 | G19 | G20 | G21 | G22 | G23 | G24 | G25 | G26 | G27 | G28 | G29 | G30 | G31 | G32 | G33 | G34 |
| 1 | 2 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| 1 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Услуги в травматологических пунктах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Услуги в кожно-венерологических диспансерах и (или) отделениях при многопрофильных больницах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Молодежные центры здоровья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Стационарозамещающая медицинская помощь |  |  |  |  | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Приемные отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Медицинская реабилитация в КС 2 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 9 | Медицинская реабилитация в КС 3 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 10 | Медицинская реабилитация в ДС 2 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 11 | Медицинская реабилитация в ДС 3 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 12 | Медицинская реабилитация в АПП |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 13 | Паллиативная медицинская помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| 14 | Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с онкологическими заболеваниями по направлению специалиста (ПЭТ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид медицинской помощи | Индикаторы\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G35 | G36 | G37 | G38 | G39 | G40 | G41 | G42 | G43 | G44 | G45 | G46 | G47 | G48 | G49 | G50 | G51 |
| 1 | 2 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 |
| 1 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Услуги в травматологических пунктах |  |  |  |  | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Услуги в кожно-венерологических диспансерах и (или) отделениях при многопрофильных больницах |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Молодежные центры здоровья | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Стационарозамещающая медицинская помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 7 | Приемные отделения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 8 | Медицинская реабилитация в КС 2 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Медицинская реабилитация в КС 3 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Медицинская реабилитация в ДС 2 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Медицинская реабилитация в ДС 3 этап |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Медицинская реабилитация в АПП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Паллиативная медицинская помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |
| 15 | Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + |  |
| 16 | Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |
| 17 | Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с онкологическими заболеваниями по направлению специалиста (ПЭТ) | + | + |  |  | + |  |  |  |  | + | + | + |  |  |  |  |  |

Примечание:

\* расшифровка кодов индикаторов согласно приложению 2 к настоящему Расчету;

ДС – дневной стационар;

КС – круглосуточный стационар;

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь;

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография.

Приложение 2

к Методическим рекомендациям по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения

**Перечень индикаторов оценки деятельности субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного**

**социального медицинского страхования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код | Название | Источник данных | Способ вычисления | | | Целевой показатель | Балл | Значимость показателя |
| Числитель | Знаменатель | умножить на: |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | G1 | Укомплектованность врачебными кадрами в стационаре (по физическим лицам), % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G1.1 Число физических лиц врачей из числа основных работников по стационару (человек) | G1.2 Число штатных единиц врачей по стационару (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов- достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 2 | G2 | Укомплектованность врачебными кадрами в стационаре (по занятым штатным единицам), % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G2.1 Число занятых штатных единиц врачей по стационару (ставок) | G2.2 Число штатных единиц врачей по стационару (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 3 | G3 | Укомплектованность фармацевтическими кадрами аптеки, аптечного склада в стационаре, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G3.1 Число физических лиц фармацевтов, провизоров на занятых должностях  (человек) | G3.2 Число штатных единиц фармацевтов, провизоров  (ставок) | 100 | % укомплектованности должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 4 | G4 | Износ оборудования, % | СУМТ - Отчет о медицинской технике | G4.1 Амортизация оборудования, накопленная на момент расчета, тысяч тенге | G4.2 Первоначальная стоимость оборудования, тысяч тенге | 100 | Среднее значение износа по РК: менее 51% | 5 баллов 49% и менее соответствия целевому значению; | Базовый |
| 4 балла - 50-59% соответствия целевому значению |
| 3 балла-60-69% соответствия целевому значению |
| 2 балла- 70-79% соответствия целевому значению |
| 1 балл - 80-89% соответствия целевому значению |
| 0 баллов - 90-100% и более соответствия целевого значения |
| 5 | G5\* | Износ здания, % | ЕТД - СУР - 10. Отчет по зданиям | G5.1 Амортизация здания, накопленная на момент расчета, тысяч тенге | G5.2 Первоначальная (балансовая) стоимость здания, тысяч тенге | 100 | среднее значение износа по РК: менее 60,71% | 5 баллов 49% и менее соответствия целевому значению | Базовый |
| 4 балла - 50-59% соответствия целевому значению |
| 3 балла - 60-69% соответствия целевому значению |
| 2 балла - 70-79% соответствия целевому значению |
| 1 балл - 80-89% соответствия целевому значению |
| 0 баллов - 90-100% и более соответствия целевого значения |
| 6 | G6 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) врач-дерматолог, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G6.1 Число физических лиц врачей из числа основных работников (дерматолог) (человек) | G6.2 Число штатных единиц врачей (дерматолог) (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла- достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50- 59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 7 | G7 | Наличие анестезиологической, реанимационной службы и палаты интенсивной терапии | ЕТД - СУР - 2. Коечный фонд по профилям или 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G7.1 Наличие (1) - Отсутствие (0) реанимационного отделения или наличие врача анестезиолога, реаниматолога |  |  | Наличие анестезиологической и реанимационной службы | 5 баллов - наличие анестезиологической и реанимационной службы (=1) | Базовый |
| 0 баллов - отсутствие анестезиологической и реанимационной службы (=0) |
| 8 | G8 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание стационарной медицинской помощи, % | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G8.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание стационарной медицинской помощи, тенге | G8.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание стационарной медицинской помощи, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК) | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 9 | G9 | Летальность в стационаре | ЕТД - ЭРСБ - С учетом закрытия периода - 22 Отчет стационара | G9.1 Число умерших в стационаре | G9.2 Число выписанных и умерших в стационаре | 100 | среднее значение летальности по данному профилю по РК: для взрослых- 0,1; для детей - 0,1 | 5 баллов - показатель летальности по профилю ниже среднего показателю по РК (<0,1) | Базовый |
| 0 баллов - показатель летальности по профилю выше среднего показателю по РК (≥0,1) |
| 10 | G10 | Смертность в течение 7 дней после выписки из стационара | ЕТД - ЭРСБ - 4. С учетом закрытия финансового периода - ОСМС - 9. Информация по количеству умерших после выписки из стационара в течение 7 дней (кол-во) | G10.1 Число умерших после выписки из стационара в течение 7 дней | G10.2 Число выписанных больных из стационара | 100 | 0 | 5 баллов - отсутствие (=0) | Базовый |
| 0 баллов - наличие (больше чем 0) |
| 11 | G11\*\* | Наличие свидетельства о национальной аккредитации медицинской организации | Информация по аккредитации | G11.1 степень аккредитации (1-первая, 2 -вторая, 3 - высшая, 0 -отсутствует) |  |  | Наличие свидетельства об аккредитации по степени (высшая, первая, вторая) действующая на дату запроса | 5 баллов - наличие высшей степени; | Преимущественный |
| 4 балла - первой степени; |
| 3 баллов - вторая степени аккредитации |
| 0 баллов - отсутствие степени аккредитации |
| 12 | G12  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | G12.1 опыт работы по оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (3 года, 2 года, 1 год, 0 лет) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 13 | G13  \*\* | Отсутствие налоговой задолженности | Информация по данным Комитета государственных доходов Министерства финансов Республики Казахстан | G13.1 отсутствие налоговой задолженности - 0, наличие налоговой задолженности - 1 |  |  | Отсутствие задолженности | 5 - Отсутствие задолженности (=0) | Преимущественный |
| 0 - наличие задолженности (=1) |
| 14 | G14 | Наличие обоснованных жалоб в течение отчетного периода | Информация с ЕТД по подтвержденному коду дефекта 8.0 | G14.1 отсутствие жалоб - 0, наличие жалоб - 1 |  |  | Стремится к нулю | 5 баллов - отсутствие (=0) | Базовый |
| 0 баллов - наличие (=1) |
| 15 | G15 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) врач дерматолог, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G15.1 Число занятых штатных единиц врачей дерматологов (ставок) | G15.2 Число штатных единиц врачей дерматологов (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла- достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла- достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл- достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов- достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 16 | G16 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание дерматовенерологической медицинской помощи | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G16.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание дерматовенерологической медицинской помощи | G16.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание дерматовенерологической медицинской помощи | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4%; |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 17 | G17  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию дерматовенерологической медицинской помощи | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G17.1 опыт работы по оказанию дерматовенерологической медицинской помощи (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 18 | G18  \*\* | Соответствие количества врачей с сертификатами по специальности по профилю к количеству коек «инфекционные для взрослых, для детей» | ЕТД - СУР - 2. Коечный фонд по профилям или 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G18.1 Количества врачей с сертификатами по специальности по данному профилю | G18.2 Количество коек «инфекционные для взрослых, для детей» |  | 1 врач на 20 коек | 5 баллов - 1 врач - 20 коек | Преимущественный |
| 4 балла - 1 врач - 25 коек |
| 3 балла - 1 врач - 30 коек |
| 2 балла - 1 врач - 35 коек; |
| 1 балл - 1 врач - 40 коек; |
| 0 баллов - 1 врач - на более 40 коек |
| 19 | G19 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи инфекционным больным | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G19.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание медицинской помощи инфекционным больным, тенге | G19.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание медицинской помощи инфекционным больным, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК) | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6%; |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 20 | G20 | Летальность при оказании медицинской помощи инфекционным больным | ЕТД - ЭРСБ - С учетом закрытия периода - 22. Отчет стационара | G20.1 Число умерших в стационаре по профилю коек «инфекционные для взрослых, для детей» | G20.2 Число выписанных и умерших по профилю коек «инфекционные для взрослых, для детей» | 100 | среднее значение летальности по данному профилю по РК: для взрослых- 0,1; для детей - 0,1 | 5 баллов - показатель летальности по профилю ниже среднего показателю по РК | Базовый |
| 0 баллов - показатель летальности по профилю выше среднего показателю по РК |
| 21 | G21  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию медицинской помощи инфекционным больным | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G21.1 опыт работы по оказанию медицинской помощи инфекционным больным (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 22 | G22 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) в дневном стационаре, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G22.1 Число физических лиц врачей основных работников в дневном стационаре (человек) | G22.2 Число штатных единиц врачей в дневном стационаре (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90 -100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80- 89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50- 59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 23 | G23 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) в дневном стационаре, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G23.1 Число занятых штатных единиц врачей в дневном стационаре (ставок) | G23.2 Число штатных единиц врачей в дневном стационаре (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 24 | G24 | Показатель исхода лечения в дневном стационаре при АПО с переводом в круглосуточный стационар | ИС «ЭРСБ» | G24.1 Количество переведенных из дневного стационара АПО в круглосуточный стационар | G24.2 Количество пролеченных в дневном стационаре при АПО за отчетный период | 100 | 0% | 5 баллов - отсутствие (=0) | Базовый |
| 0 баллов - наличие (>0) |
| 25 | G25 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание стационарозамещающей медицинской помощи | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G25.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за некачественное оказание стационарозамещающей медицинской помощи, тенге | G25.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание стационарозамещающей медицинской помощи, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 26 | G26  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию стационарозамещающей медицинской помощи | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и - или в системе ОСМС | G26.1 опыт работы по оказанию стационарозамещающей медицинской помощи (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 27 | G27 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) по специальности «Реабилитация», % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G27.1 Число физических лиц врачей по специальности «Реабилитация» (человек) | G27.2 Число штатных единиц врачей по специальности «Реабилитация» (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла- достижение целевого показателя на 80- 89% |
| 3 балла- достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл- достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов- достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 28 | G28 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) по специальности «Реабилитация», % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G28.1 Число занятых штатных единиц врачей по специальности «Реабилитация» (ставок) | G28.2 Число штатных единиц врачей по специальности «Реабилитация» (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла- достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла- достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл- достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов- достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 29 | G29 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи по реабилитации | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G29.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за некачественное оказание медицинской помощи по реабилитации, тенге | G29.2 Общая сумма предъявленных средств за оказание медицинской помощи по реабилитации, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село - 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2%; | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4%; |
| 3 балла - 0,5-0,6%; |
| 2 балла - 0,7-0,8%; |
| 1 балл - 0,9-1%; |
| 0 баллов - более 1% |
| 30 | G30  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию медицинской помощи по реабилитации | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G30.1 опыт работы по оказанию медицинской помощи по реабилитации (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 31 | G31 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) по оказанию паллиативной помощи, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G31.1 Число физических лиц врачей основных работников по профилю коек «паллиативные» (человек) | G31.2 Число штатных единиц врачей по профилю коек «паллиативные» (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 32 | G32 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) по паллиативной помощи, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G32.1 Число занятых штатных единиц врачей по профилю коек «паллиативные» (ставок) | G32.2 Число штатных единиц врачей по профилю коек «паллиативные» (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 33 | G33 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание паллиативной помощи | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G33.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание паллиативной помощи, тенге | G33.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание паллиативной помощи, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4%; |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 34 | G34  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию паллиативной помощи | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G34.1 опыт работы по оказанию паллиативной помощи (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 35 | G35 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) по оказанию КДУ, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G35.1 Число физических лиц врачей основных работников по оказанию КДУ (человек) | G35.2 Число штатных единиц врачей по оказанию КДУ (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 36 | G36 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) по оказанию КДУ, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G36.1 Число занятых штатных единиц врачей по оказанию КДУ (ставок) | G36.2 Число штатных единиц врачей по оказанию КДУ (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 37 | G37 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание КДУ | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G37.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема оказание КДУ, тенге | G37.2 Общая сумма предъявленных средств, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 38 | G38  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию КДУ | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G38.1 опыт работы по оказанию КДУ (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 39 | G39 | Наличие неподтвержденных случаев оказания медицинской помощи (услуги) приписки | Информация с ЕТД по подтверждённому коду дефекта 5.0 | G39.1 отсутствие подтвержденного дефекта 5.0 - 1, наличие подтвержденного кода дефекта 5.0 - 0 |  |  | Отсутствие приписок | 5 баллов - отсутствие приписок (=0) | Базовый |
| 0 баллов - наличие приписок (=1) |
| 40 | G40 | Укомплектованность врачебными кадрами (по физическим лицам) врач-травматолог, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G40.1 Число физических лиц врачей основных работников (травматолог) (человек) | G40.2 Число штатных единиц врачей (травматолог) (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 41 | G41 | Укомплектованность врачебными кадрами (по занятым штатным единицам) врач-травматолог, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G41.1 Число занятых штатных единиц врачей (травматолог) (ставок) | G41.2 Число штатных единиц врачей (травматолог) (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50-59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 42 | G42 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи в травматологических пунктах | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G42.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание медицинской помощи в травматологических пунктах, тенге | G42.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание медицинской помощи в травматологических пунктах, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8% |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 43 | G43  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию услуг в травматологических пунктах | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и - или в системе ОСМС | G43.1 опыт работы по оказанию услуг в травматологических пунктах (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 44 | G44 | Износ оборудования по ПЭТ | СУМТ - 3. Отчет о медицинской технике и изделиям медицинского назначения | G44.1 Амортизация оборудования ПЭТ, накопленная на момент расчета, тысяч тенге | G44.2 Первоначальная стоимость оборудования ПЭТ, тысяч тенге | 100 | Среднее значение износа по РК: менее 51% | 5 баллов - 49% и менее соответствия целевому значению | Базовый |
| 4 балла - 50-59% соответствия целевому значению |
| 3 балла -60-69% соответствия целевому значению |
| 2 балла -70-79% соответствия целевому значению |
| 1 балл - 80-89% соответствия целевому значению |
| 0 баллов - 90%-100% и более соответствия целевого значения |
| 45 | G45 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи по ПЭТ | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G45.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема за оказание медицинской помощи по ПЭТ, тенге | G45.2 Общая сумма предъявленных на оплату средств за оказание медицинской помощи по ПЭТ, тенге | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2% | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла - 0,5-0,6% |
| 2 балла - 0,7-0,8%; |
| 1 балл - 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 46 | G46  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по оказанию ПЭТ | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G46.1 опыт работы по оказанию ПЭТ (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 47 | G47 | Укомплектованность кадрами (по физическим лицам) по оказанию патологоанатомической диагностики, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G47.1 Число физических лиц по оказанию патологоанатомической диагностики (человек) | G47.2 Число штатных единиц по оказанию патологоанатомической диагностики (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80- 89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла - достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50- 59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 48 | G48 | Укомплектованность кадрами (по занятым штатным единицам) по оказанию патологоанатомической диагностики, % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G48.1 Число занятых штатных единиц по оказанию патологоанатомической диагностики (ставок) | G48.2 Число штатных единиц по оказанию патологоанатомической диагностики (ставок) | 100 | % укомплектованности врачами должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла - достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла - достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл - достижение целевого показателя на 50- 59% |
| 0 баллов - достижение целевого показателя на 49% и ниже |
| 49 | G49 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи по патологоанатомической диагностике | ЕТД - Отчет мониторинга качества | G49.1 Сумма финансовых средств, снятых по результатам контроля качества и объема | G49.2 Общая сумма предъявленных средств | 100 | менее 0,2% (среднее по РК); село- 0,3% | 5 баллов - 0,2% и менее 0,2%; | Базовый |
| 4 балла - 0,3-0,4% |
| 3 балла- 0,5-0,6% |
| 2 балла- 0,7-0,8% |
| 1 балл- 0,9-1% |
| 0 баллов - более 1% |
| 50 | G50  \*\*\* | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет в рамках ГОБМП и (или) ОСМС по патологоанатомической диагностике | Информация по раннее заключенным Договорам закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС | G50.1 опыт работы патологоанатомической диагностике (3 года, 2 года, 1 год, 0) |  |  | Наличие опыта предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. | 5 баллов - опыт предоставления медицинской помощи 3 года и более | Базовый |
| 4 балла - опыт предоставления медицинской помощи 2 года |
| 3 балла - опыт предоставления медицинской помощи 1 года |
| 0 баллов - меньше года и нет опыта предоставления медицинской помощи |
| 51 | G51 | Укомплектованность фармацевтическими кадрами аптеки - аптечного склада в стационаре (по занятым штатным единицам), % | ЕТД - СУР - 5.3.2 Отчет по специальностям медицинского персонала организаций здравоохранения | G51.1 Число занятых штатных единиц фармацевтов, провизоров (ставок) | G51.2 Число штатных единиц фармацевтов, провизоров (ставок) | 100 | % укомплектованности должен стремиться к 100%, минимально - не менее 80% | 5 баллов - достижение целевого показателя на 90-100% | Базовый |
| 4 балла- достижение целевого показателя на 80-89% |
| 3 балла- достижение целевого показателя на 70-79% |
| 2 балла- достижение целевого показателя на 60-69% |
| 1 балл- достижение целевого показателя на 50-59% |

Примечание:

\* в случае, если здание арендованное, тогда в расчете балла рейтинговой оценки индикатор G5 не участвует;

\*\* преимущественный показатель;

\*\*\* если следующие индикаторы: G12, G17, G21, G26, G30, G34, G38, G43, G46, G50 равны нулю, тогда в расчете бала рейтинговой оценки не участвуют следующие индикаторы: G8, G9, G10, G14, G16, G19, G20, G24, G25, G29, G33, G37, G39, G42, G45, G49;

ЕТД - портал «Единая точка доступа к отчетам»;

СУР - информационная система «Система управления ресурсами»;

СУМТ – информационная система «Система управления медицинской техники»;

ЭРСБ - информационная система «Электронный регистр стационарных больных»;

РПН - информационная система «Регистр прикрепленного населения»;

СУКМУ – информационная система «Система управления качеством медицинских услуг»;

ГОБМП - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;

ОСМС - обязательное социальное медицинское страхование;

ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография;

КДУ – консультативно-диагностические услуги.

Приложение 3

к Методическим рекомендациям по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения

**Перечень профилей коек круглосуточного стационара для расчета пропускной способности коечного фонда круглосуточного стационара**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид медицинской помощи согласно плану закупа медицинских услуг | Профиль коек для расчета пропускной способности круглосуточного стационара | Применяемый норматив работы одной койки в год в разрезе профилей коек | Единица измерения объема |
| 1. | Круглосуточный стационар, за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села | Коечный фонд субъекта здравоохранения за исключением коек:  1) онкологических; 2) противотуберкулезных; 3) психиатрических; 4) инфекционных; 5) паллиативных; 6) реабилитационных;  7) гематологических; | 1) Профиль койки «Акушерский»:  Город: 310 койко-дней;  2) Другие профиля коек:  Город: 340 койко-дней; | Пролеченный случай |
| 2. | Стационарная помощь сельскому населению | 1) Профиль койки «Акушерский»:  Село: 290 койко-дней;  2) Другие профиля коек:  Село: 330 койко-дней; | Пролеченный случай |
| 3. | Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями | Коечный фонд субъекта здравоохранения по инфекционным койкам | Профиль койки «Инфекционный»:  Город: 330 койко-дней;  Село: 330 койко-дней; | Пролеченный случай |
| 4. | Медицинская реабилитация в круглосуточном стационаре 2 этап | Коечный фонд субъекта здравоохранения по реабилитационным койкам | Профиль койки «Восстановительное лечение и медицинская реабилитация»:  Город: 340 койко-дней;  Село: 330 койко-дней; | Пролеченный случай |
| 5. | Медицинская реабилитация в круглосуточном стационаре 3 этап | Койко-день |
| 6. | Паллиативная медицинская помощь | Коечный фонд субъекта здравоохранения по паллиативным койкам | Профиль койки «Паллиативный»:  Город: 340 койко-дней;  Село: 330 койко-дней; | Койко-день |