




Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Алгоритм взаимодействия «ГКП на ПХВ Ленгерская Городская поликлиника» с государственными органами управления и внешними службами»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 / 01 / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



1.	Содержание	
2.	Сокращения, используемые в СОП	3
3.	Определения	3
4.	Пользователи СОП	4
5.	Цель	4
6.	Алгоритм стандартных действий и/или операций	5
6.1	Требования к выполнению СОП	5
6.2	Организационные аспекты разработки СОП	5
6.3	Документирование процедуры	8
6.4	Индикаторы эффективности	8
7.	Организационные аспекты разработки стандарта операционной процедуры	8
7.1	Указание условий пересмотра СОП	8
7.2	Список использованной литературы	9
8.	Лист регистрации изменений и дополнений	10
9.	Лист ознакомления	18
10	Лист учета периодических проверок	19

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 9

2. Сокращения

1. В настоящем стандарте операционной процедуры используются следующие сокращения:

1. В настоящем документе используются следующие сокращения:


- 1) ГОБМП - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;
- 2) Кодекс - Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года №360-VI;
- 3) ОСМС - обязательное социальное медицинское страхование;
- 4) Правила закупа - Правила закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР 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»;
- 5) потребитель медицинских услуг - физическое лицо, имеющее в соответствии с Законом право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;
- 6) СОП - стандарт операционной процедуры;
- 7) ФСМС - Фонд социального медицинского страхования.

3. Определения

2. В настоящем СОП используются следующие понятия:

- 1) Акт о назначении проверки - письменный официальный документ установленной формы, является правовым актом государственных органов, которые относится к актам индивидуального применения
- 2) Возражение — изложенная в письменном виде позиция одной стороны относительно каждого из предъявляемых требований другой стороны, с аргументацией на соответствующие нормативные акты. Аргументированное возражение в письменном виде составляется не позднее трех рабочих дней после получения заключения проверяющего органа.
- 3) Дефект оказания медицинской помощи - нарушение порядка оказания медицинской помощи, лечебно-диагностических мероприятий, выражающееся в необоснованном отклонении от стандартов в области здравоохранения и клинических протоколов;
- 4) Мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи, оказанной потребителям медицинских услуг — систематическая оценка обоснованности оказанных медицинских услуг и применение штрафных санкций при выявлении дефектов;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 9

- 5) Жалоба - требование лица о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод или законных интересов, об устранении неправомерных действий или бездействия должностных лиц, а также отмене незаконных решений ГП;
- 6) Обращение - направленное субъекту, рассматривающему обращение, или должностному лицу индивидуальное или коллективное письменное, устное либо в форме электронного документа, предложение, заявление, жалоба, запрос или отклик;
- 7) Медицинские услуги — действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку.

4. Пользователи СОП

3. Пользователями настоящего СОП являются руководители структурных подразделений, работники Ленгерской Городской поликлиники

5. Цель

4. Целью СОП является обеспечение взаимодействия структурных подразделений ГП № 5 при внешних проверках из ФСМС, КМФК МЗ РК.


6. Алгоритм стандартных действий

6.1 Требования (описание условий для выполнения СОП)

5. Пользователи СОП должны знать:

- 1) Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI «Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан» (введен в действие с 1 июля 2021 года);
- 3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»;
- 4) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР 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»;
- 5) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № КР 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»;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 6) Правила документирования и управления документацией и использования системы электронного документооборота, утвержденные главным врачом;
- 7) Договор присоединения к закупу услуг по видам (формам) медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с изменением и дополнением согласованный
6. Требования к организации места работы для проверяющего лица:
- 1) наличие компьютера, принтера, сканера;
 - 2) доступ в Интернет;
 - 3) доступ в соответствующие информационные системы.

6.2 Организационные аспекты разработки СОП

7. При поступлении официального письма-уведомления об осуществлении мониторинга качества и объема услуг, при проверке по обращению/жалоб юридических/физических лиц в КМФК МЗ РК и ФСМС в ЛГП, Акта о назначении плановой/внеплановой проверки из проверяющего органа, регистрирует письмо на имя главного врача в соответствии Правил документирования и управления документацией и использования системы электронного документооборота.


Обо всех проверках уведомляется заместитель главного врача по контролю качества медицинских услуг.

8. Главный врач отписывает Акт о назначении проверки или письмо-уведомление по системе электронного документооборота руководителям соответствующих структурных подразделений по вопросам проверки, а также назначает координатора в зависимости от предмета проверки:

1) при проверке из ФСМС (Мониторинг договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи ГОБМП/ОСМС, плановая и вне плановая проверка) и при проверке по жалобе, обращению граждан на качество оказанных медицинских услуг в ГП№ 5 из КМФК МЗ РК координатором назначается заместитель главного врача по качеству.

9. При проверке из ФСМС в зависимости от предмета проверки и по жалобе/обращения граждан из КМФК МЗ РК привлекаются:

- 1) по вопросам соблюдения КП, НПА - эксперты, ОМКБП, заведующие отделениями;
- 2) по вопросам этики и деонтологии - Этическая комиссия;
- 3) по вопросам лекарственного обеспечения - ответственный по лекарствам обеспечению - Заместитель гл. врача по ОМД;
- 4) по вопросам инфекционного контроля - ОИК;
- 5) по вопросам кадровой службы, повышения квалификации и переподготовки работников - Отдел кадров;
- 6) по вопросам информационных систем - Отдел ИТ;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

7) по вопросам оборудования, медицинской техники - инженер по медицинской технике_;

8) по вопросам статистики, медицинских карт - Отдел статистики;

9) по вопросам исполнения договорных обязательств соисполнителями, организации медицинской помощи - главный бухгалтер;

10) по правовым вопросам - юридическая служба;

11) по вопросам инфекционного контроля - ОИК;

12) по вопросам бухгалтерского учета - _главный бухгалтер;

13) по вопросам финансового учета - главный бухгалтер.

11. Перед предоставлением лицам, осуществляющим внешнюю проверку, запрошенных документов в соответствии с актом на указанный отчетный период (месяц, квартал, полугодие, год) (аналитических справок, медицинских карт, статистических данных, отчетов по основной деятельности, актов выполненных работ и др.) заведующие структурных подразделений, отделов, специалисты проводят ревизию их корректности, и передают координатору для предоставления проверяющим.


12. Контроль качества оформления медицинских карт перед сдачей в архив осуществляется участковыми врачами, заведующими отделениями на предмет соответствия НПА уполномоченного органа и внутренним документам Фонда.

13. Перед предоставлением лицам, осуществляющим внешнюю проверку запрошенных медицинских карт, заведующими отделениями осуществляется повторная проверка медицинской карты на предмет правильности оформления. В случаях обнаружения следующих технических дефектов: отсутствие подписи, не включены в медкарту **фактически проведенные** заключения консилиума, консультации профильных специалистов, различных форм после проведенных процедур, результатов анализов, обеспечивается их устранение.

14. По замечаниям, дефектам оказания медицинской помощи, выявленным при внешней проверке, каждый руководитель структурного подразделения незамедлительно принимает меры по их устранению в рамках возможностей (представление дополнительных доказательных документов (отчеты, справки, акты и т.д.)).

15. По итогам предварительной справки по результатам внешней проверки координатор совместно с руководителями задействованных структурных подразделений не позднее 3-х рабочих дней обеспечивает подготовку возражения по пунктам несогласия со ссылками на доказательную базу. Проект справки о несогласии с дефектами направляется в ФСМС или КМФК, проводится обсуждение и согласование его на совместном совещании Фонда.

16. Координатор обеспечивает направление справки о несогласии с дефектами председателю комиссии по внешней проверке в соответствии с действующим порядком.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 7 из 9

17. При рассмотрении итоговой справки по результатам внешней проверки координатор совместно с руководителями задействованных структурных подразделений в течение 5 рабочих дней разрабатывает План корректирующих мероприятий с определением ответственного исполнителя, сроков исполнения и формы завершения мероприятий, который утверждается руководителем по курации. Копия утвержденного Плана корректирующих мероприятий передается в ОМК.

18. Руководителями структурных подразделений обеспечивается ознакомление заинтересованных лиц с результатами внешней проверки, с планом корректирующих мероприятий и проведение мониторинга выполнения корректирующих мероприятий. По результатам мониторинга в плане по каждому мероприятию проставляется статус исполнения в дополнительной графе «Исполнение», копия которого ежеквартально отправляется в ОМК.

6.3 Документирование процедуры

19. Документирование процесса проводится в следующих документах:

- 1) План корректирующих действий по результатам проверки;
- 2) Отметка об исполнении в Планах корректирующих действий по результатам проверки.

6.4 Индикаторы эффективности

20. Индикатор эффективности выполнения стандарта операционной процедуры:

- 1) Название индикатора «Полнота исполнения СОП».
- 2) Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = $\frac{\text{число выполненных требований}}{\text{общее число требований}} \times 100$

Целевое значение стремится к 100.

7. Организационные аспекты разработки стандарта операционной процедуры

Указание условий пересмотра стандарта операционной процедуры:

Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года и/или при появлении новых требований к процессу взаимодействия структурных подразделений Фонда при внешней проверке.

Список использованной литературы

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
2. Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI «Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан» (введен в действие с 1 июля 2021 года);

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР 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»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования».
5. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № КР 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»;
6. Договор присоединения к запуску услуг по видам (формам) медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с изменением и дополнением согласованный Министерством здравоохранения Республики Казахстан «31» декабря 2021 года.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

