

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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 декабря 2020 года № 21744.

Примечание

ИЗПИ!

Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2021 года.

В соответствии с подпунктом 62) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и пункта 1 статьи 34 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить 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 согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Шоранова М.Е.

5. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2021 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения

А. Цой

Министерство
экономики Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
национальной

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 8 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-242/2020

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

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие 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 (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 62) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и пункта 1 статьи 34 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" (далее – Закон об ОСМС) и определяют порядок закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

2. Закуп услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП осуществляется фондом социального медицинского страхования (далее – фонд) и (или) администраторами бюджетных программ.

Закуп услуг у субъектов здравоохранения в системе ОСМС осуществляется фондом.

Закуп услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется путем выбора субъектов здравоохранения и размещения объемов услуг и (или) объемов средств (далее – закуп услуг).

3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) апелляционная комиссия – постоянно действующий орган, создаваемый фондом или администратором бюджетных программ для рассмотрения вопросов, возникающих по запуску услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

2) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – база данных), с которым

поставщик заключил договор соисполнения для исполнения части обязательств поставщика по заключенному договору закупа услуг;

3) региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения – долгосрочный план развития инфраструктуры региона, отражающий информацию по существующей сети организаций здравоохранения, планируемой реструктуризации (открытию, объединению, закрытию, перепрофилированию), а также информацию о потребности в новых объектах здравоохранения и планирования инвестиций;

4) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

5) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

6) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

7) база данных – перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, формируемый в соответствии с порядком ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденным в соответствии с подпунктом 67) статьи 7 Кодекса (далее – Правила учета);

8) вновь введенный объект здравоохранения – объект, включенный в региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения и впервые принятый в эксплуатацию путем возведения нового или впервые открытый путем изменения существующего объекта в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан";

9) высокотехнологичная медицинская услуга – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

10) фонд – некоммерческая организация, производящая аккумуляцию отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

11) активы фонда – отчисления и взносы, пеня, полученная за просрочку уплаты отчислений и (или) взносов, инвестиционный доход, за минусом комиссионного вознаграждения на обеспечение деятельности фонда, а также иные поступления в фонд, не запрещенные законодательством Республики Казахстан;

12) резерв фонда на непредвиденные расходы – средства, предусмотренные фондом на текущий финансовый год для финансирования непредвиденных расходов в период покрытия, формируемые на ежемесячной основе;

13) филиал фонда – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;

14) веб-портал закупа услуг у субъектов здравоохранения (применительно к Правилам) – информационная система, предоставляющая единую точку доступа к электронным услугам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – веб-портал);

15) электронная копия документа – документ, полностью воспроизводящий вид и информацию (данные) подлинного документа в электронно-цифровой форме;

16) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг в соответствии с настоящими Правилами;

17) медицинская помощь в системе ОСМС – объем медицинской помощи, предоставляемый потребителям медицинских услуг за счет активов фонда;

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

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

20) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

21) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

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

23) субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (далее – субъект ПМСП) – субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС прикрепленному населению, зарегистрированному в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее – портал РПН);

24) договор государственно-частного партнерства – письменное соглашение, определяющее права, обязанности и ответственность сторон договора государственно-частного партнерства, иные условия договора государственно-частного партнерства в рамках реализации проекта государственно-частного партнерства;

25) производственная база – место оказания медицинских услуг согласно приложению к лицензии, выданной в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях;

26) республиканские организации здравоохранения – организации здравоохранения, находящиеся в ведении уполномоченного органа, организации здравоохранения автономной организации образования, организаций медицинского образования;

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

28) договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между администратором бюджетных программ и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП;

29) договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

30) субъект цифрового здравоохранения (применительно к Правилам) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность или вступающее в

общественные отношения в области цифрового здравоохранения в части информационно–технического сопровождения информационных систем здравоохранения, включая обеспечение информационной безопасности и организационно–методическую работу с субъектами здравоохранения;

31) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

32) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

Глава 2. Порядок 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. Закуп услуг у субъектов здравоохранения и немедицинских организаций, осуществляющих оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса COVID-19 и (или) лечению больных с коронавирусом COVID-19, с подозрением на коронавирус COVID-19 и (или) вирусную пневмонию, по перечню, определенному местным органом государственного управления здравоохранением (далее – управление здравоохранения) по согласованию с территориальным подразделением органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, осуществляется фондом без проведения процедур выбора субъектов здравоохранения в рамках плана закупа медицинских услуг.

Управление здравоохранения в течение трех рабочих дней со дня утверждения перечня, указанного в части первой настоящего пункта, направляет его в филиал фонда.

Действие договора закупа услуг на оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса COVID-19 и (или) лечению больных с коронавирусом COVID-19, в том числе с подозрением на коронавирус COVID-19 и (или) вирусную пневмонию, распространяется на период с даты начала оказания услуг.

5. Закуп услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС состоит из следующих этапов:

1) планирование объемов закупа услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

2) выбор субъектов здравоохранения для оказания услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

3) заключение договора закупа услуг;

4) исполнение договора закупа услуг.

6. Закуп услуг по оказанию медицинской помощи осуществляется на основании планов закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС.

7. Правила планирования объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС утверждаются на основании подпункта 63) статьи 7 Кодекса.

8. Для выбора субъектов здравоохранения и размещения среди них объемов услуг фондом или администратором бюджетных программ создаются комиссии по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия).

При центральном аппарате фонда создается республиканская комиссия, при филиалах фонда – региональные комиссии.

9. Общее количество членов комиссии составляет нечетное число.

10. Состав комиссии формируется решением фонда или администратора бюджетных программ из числа представителей:

1) фонда;

2) уполномоченного органа для включения в состав республиканской комиссии фонда;

3) управления здравоохранения для включения в состав комиссии при администраторе бюджетных программ или региональной комиссии;

4) Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" (далее – НПП "Атамекен") и (или) неправительственных организаций, представляющих интересы пациентов, субъектов здравоохранения или медицинских работников (далее – НПО);

5) территориального подразделения государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи) для включения в состав региональной комиссии и комиссии при администраторе бюджетных программ;

6) субъекта цифрового здравоохранения.

Кандидатуры представляются официальным письмом в течение пяти рабочих дней со дня поступления запроса для формирования состава комиссии на следующий финансовый год.

11. Введение в состав комиссии и выведение членов из состава комиссии в течение года осуществляется на основании письменного подтверждения организации, которую представляет член комиссии.

12. Член комиссии, обладающий правом принимать решение и являющийся (либо его близкие родственники, супруг(а) или собственники) учредителем, участником или акционером субъекта здравоохранения, претендующего на закуп, представляет в письменной форме заявление об исключении его из процедуры выбора субъектов здравоохранения и размещения объемов услуг, на которые подана заявка от данного субъекта здравоохранения.

13. Председателем комиссии и заместителем председателя комиссии при фонде являются должностные лица фонда, для комиссии при администраторе бюджетных программ – должностные лица администратора бюджетных программ.

Председатель комиссии руководит деятельностью комиссии, планирует ее работу.

Во время отсутствия председателя его функции осуществляет заместитель председателя комиссии.

14. Организационная деятельность республиканской или региональной комиссии обеспечивается секретарем из числа работников фонда, комиссии при администраторе бюджетных программ – из числа работников администратора бюджетных программ. Секретарь комиссии не является членом комиссии и не обладает правом голоса при принятии решений комиссией.

15. Решение комиссии считается правомочным, если в принятии решения участвовало две трети членов, входящих в ее состав.

Решения комиссии оформляются протоколами.

Решение комиссии принимается голосованием и считается принятым, если за него подано простое большинство голосов от общей численности участвующих членов комиссии.

В случае равного распределения голосов, голос председателя комиссии или лица, его замещающего, является решающим.

Член комиссии в случае несогласия с решением комиссии предоставляет особое мнение в письменном виде или в электронной форме.

16. В случае неучастия члена комиссии в голосовании более трех раз подряд, фондом или администратором бюджетных программ вносится предложение соответствующему представительству о замене другой кандидатурой.

17. Выбор субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных, за исключением случаев, указанных в пункте 19 настоящих Правил.

Порядок формирования базы данных определяется правилами ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденными в соответствии с подпунктом 67) статьи 7 Кодекса.

18. Выбор субъектов здравоохранения и размещение объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется посредством веб-портала или в бумажной форме.

19. Объем услуг и (или) объем средств на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС размещается без проведения процедуры выбора субъектов здравоохранения в рамках плана закупа медицинских услуг в случаях:

1) изменения тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных в соответствии с подпунктом 65) статьи 7 Кодекса, при размещении среди субъектов здравоохранения, с которыми заключены договоры закупа услуг;

2) реализации пилотных проектов по решению уполномоченного органа;

3) первичного участия в закупе услуг субъекта здравоохранения ПМСП, имеющего вновь введенный объект здравоохранения, включенного в базу данных, и соответствующего нормам нормативных правовых актов в области здравоохранения на оказание услуг ПМСП, услуг при проведении скрининговых исследований и профилактических медицинских осмотров целевых групп населения и услуг консультативно-диагностической помощи, оплата которых осуществляется в расчете на прикрепленное население;

4) реорганизации субъекта здравоохранения, заключившего договор закупа услуг, при правопреемстве обязательств реорганизуемого субъекта здравоохранения в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года субъекту здравоохранения, с которым фондом или администратором бюджетных программ заключен договор закупа услуг, при условии наличия лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим подвидам его деятельности ;

5) увеличения численности прикрепленного населения и (или) изменения половозрастной структуры прикрепленного населения к субъекту ПМСП, и (или) увеличения количества школьников, прикрепленных к субъекту ПМСП;

6) увеличения численности больных при оказании медицинской помощи, оплачиваемой по комплексному тарифу или по подушевому нормативу;

7) увеличения объема услуг или средств, входящих в комплексный подушевой норматив, а также услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим

затратам при оказании медицинской помощи, оплата которой осуществляется по комплексному тарифу или по подушевому нормативу;

8) изменения объема услуг или средств на медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, оказываемую населению субъектом здравоохранения, который согласно Закону Республики Казахстан "Об административно-территориальном устройстве Республики Казахстан" относится к сельскому населенному пункту, оплата которому осуществляется по комплексному подушевому нормативу;

9) закупы услуг на оказание медицинской помощи гражданам Республики Казахстан на лечение за рубежом и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках ГОБМП;

10) оказания услуг федеральными медицинскими организациями Российской Федерации гражданам Республики Казахстан, проживающим в городе Байконур, поселках Торетам и Акай, не являющимся работниками российских организаций комплекса "Байконур", а также временно находящимся на территории комплекса "Байконур", в соответствии с Соглашением между Правительством Республики Казахстан и Правительством Российской Федерации о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома "Байконур", жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса "Байконур", ратифицированным Законом Республики Казахстан от 31 мая 2010 года;

11) оказания услуг субъектами здравоохранения за счет резерва фонда на непредвиденные расходы;

12) оказания услуг по предотвращению распространения коронавируса COVID-19 и (или) лечения больных с коронавирусом COVID-19, с подозрением на коронавирус COVID-19 и (или) вирусную пневмонию;

13) оказания услуг в период действия чрезвычайного положения на всей территории Республики Казахстан или в отдельных ее местностях;

14) возмещения по решению местного представительного органа из средств местного бюджета областей, города республиканского значения и столицы расходов на оплату стоимости товаров, работ и услуг в случае превышения потребности в указанных расходах над суммой договора закупы услуг субъектов здравоохранения в организационно-правовой форме государственных предприятий, с которыми фондом заключены данные договоры;

15) оказания услуг военно-медицинскими (медицинскими) подразделениями центральных исполнительных органов и иных центральных государственных

органов и их территориальных подразделений, а также военно-медицинскими (медицинскими) учреждениями (организациями), иными подразделениями, осуществляющими военно-медицинское (медицинское) обеспечение;

16) изменения или дополнения перечня ГОБМП, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672, и (или) перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421. При этом размещение высвобожденного объема услуг в связи с изменением вышеуказанных перечней, осуществляется тем же субъектам здравоохранения в объеме не более высвобожденных средств.

Объем услуг и (или) объем средств на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по случаям, указанным в части первой настоящей статьи, размещается в виде заключения договоров закупа услуг или дополнительного соглашения к договору закупа услуг без оформления решения комиссии, за исключением случаев, предусмотренных в подпунктах 3), 10), 15) и 16), по которым объем услуг и (или) объем средств размещается на основании решения комиссии.

20. Выбор субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС из базы данных на предстоящий финансовый год проводится ежегодно и представляет собой совокупность следующих последовательных этапов:

1) на первом этапе осуществляются следующие мероприятия:

проведение кампании прикрепления с участием субъектов ПМСП, включенных в базу данных, и подведение региональной комиссией итогов кампании прикрепления (при закупе услуг ПМСП);

извещение путем объявления о проведении процедуры размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных;

подача субъектами здравоохранения заявки на планируемые объемы услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на заявляемый период с приложением документов, указанных в пункте 27 настоящих Правил (далее – заявка на планируемые объемы);

рассмотрение комиссией заявок на планируемые объемы на соответствие требованиям, указанным в пункте 3 статьи 34 Закона об ОСМС (при подаче заявки на услуги в системе ОСМС), и требованиям, указанным в настоящих Правилах, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов услуг в

рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – требования для допуска к размещению объемов) с формированием протокола соответствия (несоответствия) субъектов здравоохранения требованиям для допуска к размещению объемов;

повторный прием и регистрация заявок на планируемые объемы, приведенных в соответствие с требованиями для допуска к размещению объемов;

рассмотрение комиссией представленных субъектами здравоохранения заявок после их повторного приема и допуск субъектов здравоохранения к размещению объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

2) на втором этапе осуществляются следующие мероприятия:

размещение объемов услуг и подписание протокола об итогах размещения (неразмещения) объемов услуг на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

заключение договоров закупа услуг с субъектами здравоохранения на основании протокола об итогах размещения (неразмещения) объемов услуг на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

исполнение договора закупа услуг.

21. При закупе услуг у субъектов ПМСП размещение объемов услуг ПМСП в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС включает ежегодное проведение кампании прикрепления с участием субъектов ПМСП, включенных в базу данных, в период с 15 сентября по 15 ноября года, предыдущего финансовому году, в котором осуществляется оказание услуг ПМСП, в соответствии с порядком прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденным на основании пункта 4 статьи 123 Кодекса (далее – Правила прикрепления).

22. Информация о начале кампании прикрепления размещается на интернет-ресурсах фонда и управлений здравоохранения.

23. По итогам кампании прикрепления на основании подтвержденных субъектом цифрового здравоохранения данных о численности прикрепленного населения в портале РПН к каждому субъекту ПМСП, принимавшему участие в кампании прикрепления, на основании приказа управления здравоохранения о распределении территории обслуживания населения в соответствии с Правилами прикрепления, региональная комиссия фонда в течение десяти рабочих дней со дня окончания кампании прикрепления определяет перечень субъектов ПМСП, которые допускаются (не допускаются) к процедуре выбора поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или)

в системе ОСМС и распределению объемов указанных услуг, и принимает решение в виде протокол об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – протокол итогов кампании прикрепления).

24. На основании приказа управления здравоохранения о распределении территории обслуживания населения субъектам здравоохранения, имеющим вновь введенные объекты ПМСП, включенным в базу данных, региональная комиссия принимает решение о размещении объема услуг и объемов средств субъектам здравоохранения, имеющим вновь введенные объекты ПМСП, включенным в базу данных и соответствующим нормам нормативных правовых актов в области здравоохранения, и оформляет данное решение в виде протокола региональной комиссии об итогах размещения (не размещения) объемов услуг на оказание медицинской помощи в ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

25. Фонд или администратор бюджетных программ на веб-портале размещает объявление о проведении процедуры размещения объемов услуг на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных (далее – объявление).

При проведении процедуры размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в бумажной форме на интернет-ресурсе фонда или администратора бюджетных программ подается объявление о проведении процедуры размещения объемов услуг на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Управления здравоохранения информируют субъекты здравоохранения о проведении процедуры размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на своих интернет-ресурсах путем размещения ссылки на веб-портал или интернет-ресурс фонда.

26. Субъекты здравоохранения, в том числе субъекты ПМСП, которые протоколом итогов кампании прикрепления допущены к процедуре выбора субъектов здравоохранения, подают заявки на планируемые объемы в электронном виде, подписанные ЭЦП руководителя или уполномоченного лица субъекта здравоохранения, посредством веб-портала до истечения срока их вскрытия веб-порталом.

Заявка на планируемые объемы считается принятой в момент автоматической отправки веб-порталом соответствующего уведомления субъекту здравоохранения, подавшему заявку.

В бумажном формате субъекты здравоохранения подают заявку на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

27. К заявке на планируемые объемы прилагаются следующие документы:

1) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копия свидетельства (справка) о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копия документа, удостоверяющего личность (для физического лица);

2) копия лицензии на медицинскую деятельность согласно Закону Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях" и приложений к ней по соответствующим подвидам ее деятельности, на которые подана заявка на планируемые объемы;

3) копия договора государственно-частного партнерства (представляется субъектом здравоохранения, реализуемым в рамках государственно-частного партнерства);

4) копия свидетельства об аккредитации (представляется субъектом здравоохранения при его наличии);

5) копия заключения о соответствии организации здравоохранения к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВТМП), выданного в соответствии с порядком, утвержденным на основании пункта 5 статьи 124 Кодекса, по соответствующим технологиям, на которые подана заявка на планируемые объемы (представляется субъектом здравоохранения, претендующим на оказание ВТМП);

6) сведения об объемах и суммах на оказание медицинской помощи, указанным в заявке на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по соответствующей форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

7) копия разрешительного документа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (на объект высокой эпидемической значимости – копия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия населения или его электронная форма из государственного электронного реестра разрешений и уведомлений; на объект незначительной эпидемической значимости – электронная форма уведомления о начале осуществления деятельности (эксплуатации) объекта незначительной эпидемической значимости из государственного электронного реестра разрешений и уведомлений (для впервые заявившихся и ранее не заключавших договор закупок с фондом или с администратором бюджетных программ субъектов здравоохранения, а также для субъектов здравоохранения, увеличивших производственную мощность или изменивших профиль оказания медицинской помощи в течение последнего года);

8) обязательство о непредоставлении услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на платной основе;

9) копия приказа на исполняющего обязанности руководителя (при замещении руководителя) (при представлении заявки в бумажной форме);

10) оригинал доверенности (в случае подписания и (или) представления заявки поверенным лицом руководителя) (при представлении заявки в бумажной форме).

Представление документов, предусмотренных в части первой настоящего пункта, не требуется при наличии у фонда или у администратора бюджетных программ возможности получения информации, содержащейся в этих документах, из соответствующих интегрированных информационных систем.

28. В случае проведения выбора субъектов здравоохранения в бумажной форме заявка на планируемые объемы подается в прошитом и пронумерованном виде, без исправлений и помарок, при этом последняя страница заверяется подписью руководителя или его поверенного лица.

По решению руководителя субъекта здравоохранения заявки и документы, прилагаемые к ней, предоставляются доверенным лицом субъекта здравоохранения на основании выданной доверенности на право подачи заявки на планируемые объемы, заверенной подписью руководителя или поверенного им лица, или предоставляется посредством услуг почтовой связи.

29. Субъект здравоохранения отзывает заявку на планируемые объемы до истечения окончательного срока ее представления.

30. В веб-портале членам комиссии, субъектам здравоохранения, подавшим заявки на планируемые объемы, рассылаются автоматические уведомления о вскрытии заявок на планируемые объемы.

31. В случае приема заявок в бумажном виде фондом или администратором бюджетных программ осуществляется регистрация заявок в журнале

регистрации заявок на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам, который ведется по календарному году, протнуровывается и нумеруется.

32. Заявка на планируемые объемы, поступившая по истечении окончательного срока их приема, не рассматривается.

33. В республиканскую комиссию подают заявку на планируемые объемы субъекты здравоохранения, включенные в базу данных и претендующие на оказание ВТМП.

34. Субъекты здравоохранения, претендующие на размещение объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, за исключением ВТМП, подают заявку на планируемые объемы в региональную комиссию или в комиссию при администраторе бюджетных программ по месту расположения производственной базы для оказания услуг на региональном уровне на услуги, указанные в соответствующем объявлении.

При этом субъекты здравоохранения, которые находятся в ведении местных исполнительных органов, подают заявку на планируемые объемы в региональную комиссию или в комиссию при администраторе бюджетных программ на территории местных исполнительных органов, вне зависимости от места нахождения производственной базы.

35. Размещение комиссией объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных, на основании плана закупок медицинских услуг. При размещении объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС учитываются предложения управления здравоохранения о необходимости (или отсутствии необходимости) в услугах новых поставщиков по видам медицинской помощи и условиям оказания медицинской помощи.

36. При проведении заседания комиссии путем сбора членов комиссии секретарь комиссии уведомляет в письменной (электронной) форме членов комиссии о проведении заседания не менее, чем за три календарных дня до даты заседания комиссии.

37. Комиссия рассматривает заявки на планируемые услуги и прилагаемые к ним документы и отклоняет их в случаях:

1) представления заявки на планируемые услуги и (или) прилагаемых к ним документов, не соответствующих требованиям для допуска к размещению объемов, и (или) в случае подачи в бумажном формате – условиям объявления;

2) непредставления документов, прилагаемых к заявке, в соответствии с пунктом 27 настоящих Правил.

38. По итогам рассмотрения комиссией заявок на планируемые объемы и прилагаемых к ним документов на соответствие требованиям для допуска к размещению объемов в срок не более десяти рабочих дней со дня, следующего за днем окончания приема заявки на планируемые объемы, составляется и подписывается протокол соответствия (несоответствия) субъектов здравоохранения требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее – протокол соответствия (несоответствия)).

Субъектам здравоохранения, несоответствующим требованиям для допуска к процедуре размещения объемов услуг, направляется выписка из указанного протокола, в срок не позднее одного рабочего дня со дня его подписания.

При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством веб-портала субъектам здравоохранения автоматически направляется уведомление о размещении протокола соответствия (несоответствия).

39. Субъектам здравоохранения, несоответствующим требованиям для допуска к процедуре размещения объемов, предоставляется возможность приведения заявок на планируемые объемы и прилагаемых к ним документов в соответствие с указанными требованиями в течение трех рабочих дней со дня получения выписки из протокола или уведомления о размещении протокола соответствия (несоответствия).

40. Если повторно представленная заявка и (или) прилагаемые к ней документы снова не соответствуют требованиям для допуска к процедуре размещения объемов, то заявка отклоняется по основаниям, указанным в пункте 49 настоящих Правил.

Комиссия принимает решение о размещении (не размещении) объемов услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП субъектам ПМСП на предстоящий финансовый год с учетом требований для допуска к процедуре размещения объемов на основании плана закупа медицинских услуг.

41. В течение текущего года проводятся процедуры выбора субъектов здравоохранения в соответствии с настоящими Правилами, за исключением этапа проведения кампании прикрепления, который проводится на предстоящий финансовый год, среди поставщиков, с которыми заключены договоры закупа услуг на текущий финансовый год, и (или) с привлечением новых субъектов

здравоохранения из базы данных в пределах плана закупа медицинских услуг в следующих случаях:

- 1) наличия неразмещенного объема услуг;
- 2) наличия высвободившихся объемов услуг;
- 3) изменения плана закупа медицинских услуг в текущем финансовом году.

42. Комиссия для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС рассматривает заявки субъектов здравоохранения или поставщиков на планируемые объемы услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, допущенных к процедуре размещения объемов услуг, в срок не более десяти рабочих дней со дня, следующего за днем окончания повторного приема документов.

43. Комиссия при выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС использует данные, доступные в информационных системах, а также сведения, полученные путем запроса от субъектов здравоохранения, поставщиков, государственных органов и организаций, в случае их отсутствия в доступных информационных системах.

Не допускаются запросы комиссией, связанные с дополнением заявки на планируемые объемы недостающими документами, и (или) заменой документов.

44. В целях получения компетентного заключения по решению комиссии при выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС привлекаются независимые эксперты, профильные специалисты в области здравоохранения (далее – эксперты).

45. Экспертное заключение оформляется в письменном виде, подписывается экспертом и прилагается к протоколу заседания комиссии.

46. Экспертное заключение рассматривается комиссией при рассмотрении заявок, размещении объемов услуг.

47. Преимущественное право на заключение договоров в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС имеют аккредитованные организации здравоохранения согласно пункту 6 статьи 69 Кодекса.

Преимущественным правом при запуске услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС обладают субъекты здравоохранения:

1) прошедшие аккредитацию в области здравоохранения в соответствии с Кодексом;

2) имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи на территории Республики Казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг.

48. Распределение объемов услуг 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 стационарозаменяющих 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;

6) наличия более высокой категории аккредитации в области здравоохранения (при равных условиях) в соответствии с порядком аккредитации в области здравоохранения, определяемого согласно подпункту 9) статьи 8 Кодекса;

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

49. Основаниями для неразмещения комиссией объемов услуг субъектам здравоохранения после осуществления процедур первого этапа, указанных в пункте 20 настоящих Правил, являются:

1) несоответствие требованиям для допуска к процедуре размещения объемов;

2) представление недостоверной информации в заявке и (или) в прилагаемых к ней документах;

3) несоответствие субъектов здравоохранения требованиям к организации оказания медицинской помощи, установленным Кодексом и иными нормативными правовыми актами в области здравоохранения;

4) уклонение субъекта здравоохранения от подписания договора закупа услуг (дополнительного соглашения к договору закупа услуг), представленного фондом или администратором бюджетных программ, в течение двенадцати месяцев, предшествующих дню проведения закупа;

5) несоответствие объекта санитарно-эпидемиологическим требованиям к объектам здравоохранения, утвержденным на основании статьи 94 Кодекса.

В случае отклонения заявок на планируемые объемы субъектов здравоохранения по основанию, предусмотренному подпунктом 3) части первой настоящего пункта, в протоколе об итогах размещения (не размещения) объемов услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС указывается ссылка на конкретный пункт нормативного правового акта в области здравоохранения.

50. Комиссия принимает решение в виде протокола об итогах размещения (не размещения) объемов услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее – протокол размещения объемов услуг).

51. По запросу субъекта здравоохранения или его представителя на основании соответствующей доверенности фонд или администратор бюджетных программ в течение пяти рабочих дней со дня его подписания выдает выписку из протокола размещения объемов услуг с регистрацией о ее выдаче.

52. При выборе субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС посредством веб-портала протокол размещения объемов услуг после подписания автоматически передается в информационные системы для заключения договоров закупа услуг.

Субъекту здравоохранения автоматически направляется выписка из протокола размещения объемов услуг.

Протокол размещения объемов услуг публикуется и доступен на веб портале.

При бумажной форме проведения закупа протокол размещения объемов услуг размещается и доступен на интернет-ресурсе фонда или администратора бюджетных программ.

53. Заключение договоров закупа услуг осуществляется на основании протокола размещения объемов услуг по утвержденной фондом или администратором бюджетных программ типовой форме.

Субъект здравоохранения при заключении договора закупа услуг с фондом считается присоединенным к договору присоединения к запуску услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС, утвержденному фондом по согласованию с уполномоченным органом.

Указанный договор присоединения размещается на интернет-ресурсе фонда или администратора бюджетных программ и (или) веб-портале.

54. По решению комиссии заключение договоров закупа услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется:

1) на срок от одного года до трех лет с субъектами села, являющимися единственными поставщиками услуг на данной административно-территориальной единице, и субъектами ПМСП;

2) на срок от трех до пяти лет:

с субъектами здравоохранения, реализуемыми в рамках государственно-частного партнерства, и включенными региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения;

с субъектами здравоохранения на оказание отдельных видов диагностических и лечебных услуг с использованием медицинской техники, приобретенной в рамках государственно-частного партнерства, и в соответствии с региональным перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения.

При этом определение сумм договоров закупа услуг осуществляется ежегодно.

55. Процедура закупа услуг на предстоящий год осуществляется до окончания текущего финансового года.

56. Проект договора закупа услуг в течение десяти рабочих дней после подписания протокола размещения объемов услуг направляется субъекту здравоохранения посредством информационных систем с применением ЭЦП при проведении закупа на веб-портале или направляется фондом или администратором бюджетных программ при проведении закупа в бумажном формате.

Субъект здравоохранения в срок не более трех рабочих дней со дня получения указанных проектов договоров закупа услуг согласовывает и подписывает их посредством информационных систем с использованием ЭЦП при проведении закупа на веб-портале или с представлением подписанных договоров фонду или администратору бюджетных программ при проведении закупа в бумажной форме.

57. В случае отклонения от подписания субъектом здравоохранения договора закупа услуг в срок, указанный в пункте 56 настоящих Правил, субъект здравоохранения признается уклонившимся от заключения договора закупа услуг, а предусмотренный по данному договору объем ГОБМП и (или) в системе ОСМС относится к неразмещенному объему.

58. Регистрация договора закупа услуг осуществляется в электронном виде автоматически или в бумажном формате.

59. Список поставщиков, с которыми заключены договоры закупа услуг, размещается и актуализируется на интернет-ресурсе фонда и администратора

бюджетных программ не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным месяцем в соответствии с Правилами учета.

60. Поставщики для исполнения части услуг по договору закупа услуг заключают договоры соисполнения с соисполнителями, включенными в базу данных, за исключением субъектов здравоохранения, предусмотренных пунктом 63 настоящих Правил, которые не включаются в базу данных, независимо от места расположения их производственной базы или производственной базы их представительства (филиала).

Такой выбор поставщиком соисполнителя из базы данных считается согласованным с фондом или с администратором бюджетных программ.

При выборе соисполнителей поставщик фонда руководствуется нормами настоящих Правил.

61. Субъекты здравоохранения в качестве соисполнителя обеспечивают оказание услуг пациентам в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС при реализации их права на свободный выбор медицинской организации и врача, в случае наличия показаний и направления от врача ПМСП или профильного специалиста данного субъекта здравоохранения, кроме случаев оказания услуг без направления специалиста ПМСП в соответствии с порядком оказания специализированной медицинской помощи, определяемым согласно пункту 5 статьи 124 Кодекса, при оказании которых основанием для заключения договора соисполнения являются услуги, внесенные в медицинские информационные системы.

В случае если между субъектом ПМСП и выбранной организацией, оказывающей консультативно-диагностическую помощь (далее – организация КДП), не заключен договор соисполнения на привлечение ее в качестве соисполнителя, то направление от врача ПМСП или профильного специалиста данного субъекта ПМСП является основанием для заключения договора соисполнения между субъектом ПМСП и организацией КДП, включенной в базу данных в качестве соисполнителя.

62. Заключение поставщиком договора соисполнения при оказании услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС не осуществляется в случаях оказания:

1) услуг специалистами ПМСП в соответствии с порядком оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденным на основании подпункта 82) статьи 7 Кодекса о здоровье:

2) ВТМП, в случае, когда оказание данных услуг является основанием для размещения поставщику объемов, за исключением оказания отдельных видов консультативно-диагностической помощи, которые не предоставляются в

Республике Казахстан и необходимы для оказания ВТМП, в том числе медицинских услуг при обследовании донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток при осуществлении подбора и активации донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток;

3) услуг программный гемодиализа или перитонеального диализа, в случае, когда оказание данных услуг является основанием для размещения поставщику объемов;

4) специализированной медицинской помощи в стационарных и (или), стационарозамещающих условиях, в случае, когда оказание данной помощи является основанием для размещения поставщику объемов.

В случае оказания услуг, предусмотренных частью первой настоящего пункта, по решению поставщика осуществляется заключение поставщиком договора с соисполнителем на оказание отдельных видов услуг консультативно-диагностической помощи и лечебных мероприятий, не являющихся основанием для размещения поставщику объемов услуг.

63. Для оказания отдельных видов услуг, которые не предоставляются в Республике Казахстан, поставщиком привлекаются в качестве соисполнителей иностранные субъекты здравоохранения.

Привлечение иностранных субъектов здравоохранения в качестве соисполнителей, не включенных в базу данных, осуществляется по согласованию с фондом или с администратором бюджетных программ.

Согласование осуществляется в течение трех рабочих дней и при этом по решению фонда или администратора бюджетных программ привлекаются эксперты.

64. Привлечение поставщиком соисполнителей не освобождает поставщика от обязательств по договору закупа услуг и ответственности за его неисполнение, ненадлежащее и несвоевременное исполнение.

65. При изменении или дополнении норм действующего законодательства Республики Казахстан, регулирующих правоотношения, связанных с закупом услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, действие договора закупа услуг приводится в соответствие с этими нормами права. При этом действие договора закупа услуг прекращается или изменяется со дня вступления в силу таких изменений или дополнений, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

66. Исполнение договора закупа услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включает исполнение договорных обязательств:

1) поставщиками путем оказания услуг и соблюдения условий договора закупа услуг;

2) фондом или администратором бюджетных программ путем оплаты услуг субъектам здравоохранения.

67. Оплата услуг при оказании ГОБМП осуществляется фондом и (или) администраторами бюджетных программ.

Оплата услуг при оказании медицинской помощи в системе ОСМС осуществляется фондом.

68. Для разрешения вопросов, связанных с закупом услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС создается постоянно действующая апелляционная комиссия из числа представителей фонда, администратора бюджетных программ, уполномоченного органа для комиссии при фонде, НПП "Атамекен" и НПО, представляющих интересы пациентов или субъектов здравоохранения.

69. Апелляционная комиссия действует в соответствии с положением, утвержденным фондом или администратором бюджетных программ.

Приложение 1 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования
Форма

**Протокол об итогах проведения кампании прикрепления населения к субъектам
здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь**

_____ "___" _____ 20__ года
(местонахождение)

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов
услуг

(далее _____ комиссия) _____ в _____ составе:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя и других
членов комиссии)

рассмотрела итоги кампании прикрепления к субъектам здравоохранения,
оказывающим первичную медико-санитарную помощь, проведенного в
соответствии _____ с

Правилами прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения,
оказывающим

первичную медико-санитарную помощь, утвержденными на основании части третьей _____ пункта 4 статьи 123 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", представленного субъектом цифрового здравоохранения.

2. Комиссия по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления по состоянию на _____ путем открытого голосования РЕШИЛА:

(указать дату)

определить следующий перечень субъектов здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – база данных), которые допускаются _____ к процедуре выбора поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения ПМСП	Юридический адрес	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения"
1	2	3	4	5

3. Комиссия по результатам рассмотрения итогов кампании прикрепления путем открытого голосования РЕШИЛА:

определить следующий перечень субъектов здравоохранения ПМСП, включенных в базу данных, которые не допускаются к процедуре выбора поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения ПМСП	Юридический адрес	Численность прикрепленного населения, зарегистрированного в портале РПН	Указать причины
1	2	3	4	5	6

За _____ данное решение проголосовали:

ЗА _____ ГОЛОСОВ;
ПРОТИВ _____ ГОЛОСОВ.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, других членов и секретаря комиссии)

Приложение 2 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования
Форма

Объявление о проведении процедуры размещения объемов услуг на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования

(указать наименование фонда (филиала) или администратора бюджетных программ)

объявляет о проведении процедуры размещения объемов медицинских услуг в соответствии

с

(указать номер пункта (подпунктом) и правовой акт)

(указать только нужное: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования)

по виду(-ам)/условиям оказания медицинской помощи/услуги:

на 20__ год среди субъектов здравоохранения, с которыми заключены договора
закупа

медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской
помощи и

(или) в системе обязательного социального медицинского страхования или
договора закупа

услуг по дополнительному обеспечению гарантированного объема бесплатной
медицинской

помощи на текущий финансовый год, и (или) с привлечением новых субъектов
здравоохранения, включенных в базу данных (нужный вариант указать)

Указанные виды/условия оказания медицинской помощи/услуги (далее –
медицинские услуги) оказываются на территории

(указать наименование области, города республиканского значения или
столицы/района

области) на производственной (-ых) базе(-ах), указанной (-ых) в приложении(-
ях) к лицензии

на занятие медицинской деятельностью.

Заявки на планируемые объемы указанных медицинских услуг (далее – заявки)
представляются субъектами здравоохранения, включенными в базу данных
субъектов

здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе
обязательного

социального медицинского страхования в

(нужное указать: наименование фонда/ филиала фонда или администратора
бюджетных программ)

по адресу: _____ кабинет № _____ (при
наличии).

(указать адрес)

Дата начала приема заявок " __ " _____ 20__ года __ часов __ минут.

Окончательный срок представления заявок на участие и прилагаемых к ним
документов до _____ часов " __ " _____ 20__ года.

Дополнительную информацию и справку можно получить по телефону (-ам)

(код города и номер (-а) телефона (-ов))

Примечание*

Примечание:

* указывается в случае необходимости.

Приложение 3 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования

Форма

**Заявка на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в
рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в
системе обязательного социального медицинского страхования**

В

(наименование и местонахождение фонда/филиала фонда или администратора
бюджетных программ)

представляет (наименование субъекта здравоохранения)
заявку на оказание услуг

(указать только нужное:
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
в системе обязательного социального медицинского страхования по следующим
видам/
условиям оказания медицинской помощи *:

(указываются вид(-ы) медицинской помощи/ условия оказания медицинской
помощи/
услуги, на оказание которой (-ых) претендует субъект здравоохранения).
Настоящей заявкой субъект здравоохранения выражает согласие на получение

сведений _____ о нем, подтверждающих соответствие нормам и требованиям, установленным нормативными правовыми актами в области здравоохранения. Настоящей заявкой субъект здравоохранения подтверждает: достоверность представленных сведений; соответствие лицензии на медицинскую деятельность; наличие кадровых ресурсов, соответствующих требованиям нормативных правовых актов в области здравоохранения, необходимых для выполнения заявленных объемов медицинских услуг; наличие медицинской техники, необходимой для выполнения заявленных объемов медицинских услуг; ознакомление с условиями объявления.

Настоящая заявка будет действовать в течение срока, требуемого объявлением. К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1. _____
(_____ листов)
(указывается наименование документов) (указывается количество листов)
2. _____
(_____ листов)

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)
Место печати _____ (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

* указывается согласно объявлению о проведении процедуры размещения объемов услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования

Сведения об объемах и суммах на оказание медицинской помощи, указанным в заявке на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Сведения об объемах и суммах на оказание первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению

№ п/п	Объем и сумма за предыдущий период						20__ год	
	20__ год		20__ год		20__ год		Заявляемая численность прикрепленного населения, чел.	Заявляемая сумма, в тенге
Численность прикрепленного населения	Сумма договора закупа услуг, в тенге	Численность прикрепленного населения	Сумма договора закупа услуг, в тенге	Численность прикрепленного населения	Сумма договора закупа услуг, в тенге	8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение к настоящим сведениям на __ листах.*

Примечание**

____/____

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание:

* прилагается расчет заявленной суммы согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

заявляемой численности прикрепленного населения;

тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных в соответствии с подпунктом 65) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – тарифы);

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

****заполняется в случае необходимости.**

Сведения об объемах и суммах на оказание консультативно-диагностической помощи

№ п/п	Код услуги	Наименование услуг консультативно-диагностической помощи	Объем и сумма за предыдущий период					
			20__ год		20__ год		20__ год	
			Количество оказанных услуг консультативно-диагностической помощи	Сумма в тенге	Количество оказанных услуг консультативно-диагностической помощи	Сумма в тенге	Количество оказанных услуг консультативно-диагностической помощи	Сумма в тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Итого							

продолжение таблицы

Заявляемые объемы и суммы	
Количество услуг консультативно-диагностической помощи	Сумма, в тенге
10	11
Итого	

Приложение к настоящим сведениям на ___ листах.*

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание**

Примечание:

* прилагается расчет заявленной суммы согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы в разрезе услуг с указанием:

наименования услуг;

стоимости услуг согласно тарифам (средней стоимости);

суммы услуг;

итоговой суммы услуг;

** заполняется в случае необходимости.

Сведения об объемах и суммах на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Итого									

продолжение таблицы

Заявляемые объемы и суммы		
Количество больных	Количество сеансов	Сумма, в тенге
11	12	13
Итого		

Приложение к настоящим сведениям на ___ листах. *

_____ / _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание**

Примечание:

* прилагается расчет заявленной суммы согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

количества больных;

количества сеансов;

стоимости услуг согласно тарифам;

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

** заполняется в случае необходимости.

Сведения об объемах и суммах на оказание услуг перитонеального гемодиализа

№ п/п	Объем и сумма за предыдущий период								
	20__ год			20__ год			20__ год		
	Количество больных	Количество сеансов	Сумма, в тенге	Количество больных	Количество сеансов	Сумма, в тенге	Количество больных	Количество сеансов	Сумма, в тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Итого									

продолжение таблицы

Заявляемые объемы и суммы		
Количество больных	Количество сеансов	Сумма, в тенге
11	12	13
Итого		

Приложение к настоящим сведениям на ___ листах. *

_____ / _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание**

Примечание:

* прилагается расчет заявленной суммы согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

количества больных;

количества сеансов;

стоимости услуг согласно тарифам;

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

** заполняется в случае необходимости

Сведения об объемах и суммах на оказание специализированной медицинской помощи*

№ п/п	Форма медицинской помощи	Объем и сумма за предыдущий период**					
		20__ год		20__ год		20__ год	
		Количество пролеченных случаев/ дней	Сумма. койко-тенге	Количество пролеченных случаев/ дней	Сумма. койко-тенге	Количество пролеченных случаев/ дней	Сумма. койко-тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
Заявляемые объемы и суммы							
Количество пролеченных случаев/ койко-дней						Сумма. в тенге	
9						10	

Итого	

Приложение к настоящим сведениям на ___ листах. **

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание***

Примечание:

* заполняется в случае подачи заявки на оказание специализированной медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу за пролеченный случай по клинико-затратным группам, по расчетной средней стоимости, по койко-дням, по медико-экономическим тарифам; по фактическим расходам;

** прилагается расчет заявленной суммы согласно приложению произвольной формы к настоящим сведениям с указанием:

количества случаев (койко-дней);

стоимости услуг согласно тарифам (средней стоимости);

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

*** заполняется в случае необходимости.

Сведения об объемах и суммах скорой медицинской помощи или медицинской помощи, связанной с транспортировкой специалистов и (или) больного санитарным транспортом

№ п/п	Объемы и суммы за предыдущий период						Заявляемые объемы и суммы	
	20__ год		20__ год		20__ год		20__ год	
	численность прикрепленного населения	Сумма, в тенге						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Итого							

Приложение к настоящим сведениям на _____ листах. *

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание**

Примечание:

* прилагается расчет заявленной суммы на оказание скорой медицинской помощи или медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

заявляемой численности прикрепленного населения;

стоимости согласно тарифам (средней стоимости);

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

** заполняется в случае необходимости.

Сведения о заявляемых объемах и суммах на оказание медицинской помощи, оплачиваемой по комплексному тарифу*

		Объемы и суммы за предыдущий период						Заявляемые объемы и суммы	
		20__ год		20__ год		20__ год		20__ год	
№ п/п	Численность(число**)	Сумма, в тенге	Численность(число**)	Сумма, в тенге	Численность(число**)	Сумма, в тенге	Численность(число**)	Сумма, в тенге	
	зарегистрированных больных (пролеченных случаев/койко-дней)**		зарегистрированных больных (пролеченных случаев/койко-дней)**		зарегистрированных больных (пролеченных случаев/койко-дней)**		зарегистрированных больных (пролеченных случаев/койко-дней)**		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Итого								

Приложение к настоящим сведениям на _____ листах. ***

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта

здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание****

Примечание:

* заполняется в случае подачи заявки на оказание медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, больным туберкулезом; ВИЧ-инфицированным и (или) больным синдромом приобретенного иммунодефицита, лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ;

** для республиканских организаций здравоохранения;

*** прилагается расчет заявленной суммы на оказание медицинской помощи, оплачиваемой по комплексному тарифу согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

заявляемой численности зарегистрированных больных;

стоимости согласно тарифам (средней стоимости);

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

**** заполняется в случае необходимости.

Сведения о заявляемых объемах и суммах на оказание услуг, оказываемых службой крови*

№ п/п	Объемы за предыдущий период						Заявляемые объемы		
	20__ год		20__ год		20__ год		20__ год		
	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Итого								

Приложение к настоящим сведениям на _____ листах. **

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя субъекта здравоохранения или уполномоченного им лица, подпись)

Место печати (при наличии)

Дата заполнения _____

Примечание***

Примечание:

** прилагается расчет заявленной суммы на оказание услуг, оказываемых службой крови согласно приложению к настоящим сведениям произвольной формы с указанием:

заявляемого количества услуг;

стоимости согласно тарифам (средней стоимости);

заявляемой суммы;

итоговой суммы;

*** заполняется в случае необходимости.

Приложение 5 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования
Форма

Журнал регистрации заявок на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования*

№ п/п	Дата, время (часов, минут)	БИН/ИН	Наименование субъекта здравоохранения	Количество заявок и прилагаемых к ней документов	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя или доверенного лица субъекта здравоохранения	№ доверенности и срок ее действия (при его наличии) **	№ документа, удостоверяющего личность, доверенного лица субъекта здравоохранения, кем выдано, дата выдачи (при его наличии)	Подпись руководителя или доверенного лица субъекта здравоохранения	Подпись секретаря комиссии	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Примечание:

* при предоставлении заявки посредством почтовой связи заполняются 1 по 6 графы, в примечании регистрируется номер и дата регистрации почтового отправления с заявкой в канцелярии

**** доверенность действительна при наличии документа, удостоверяющего личность доверенного лица.**

Приложение 6 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования
Форма

**Протокол соответствия (несоответствия) субъектов здравоохранения
требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов
услуг по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования**

_____ " __ " _____ 20__ года
(местонахождение)

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов
услуг
среди субъектов здравоохранения (далее – комиссия) в составе:

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность председателя и
других членов комиссии)

рассмотрела заявку на планируемые объемы медицинских услуг в рамках
ГОБМП _____ и
(или) в системе ОСМС (далее - заявка) следующего (-их) субъекта (-ов)
здравоохранения:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения
1	2	3

2. Заявка рассмотрена и содержит следующие документы, несоответствующие требованиям Правил закупа:

№ п/п	Наименование субъекта здравоохранения	Наименование документа	Не соответствует	примечание
1	2	3	4	5

3. Комиссия по результатам рассмотрения заявки путем открытого голосования РЕШИЛА:

1)

_____ (наименование субъекта здравоохранения) соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

2)

_____ (наименование субъекта здравоохранения) соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым для допуска к процедуре размещения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

За	данное	решение	проголосовали:
ЗА	_____		ГОЛОСОВ;
ПРОТИВ	_____		ГОЛОСОВ.

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, его заместителя, _____ других членов и секретаря комиссии)

Приложение 7 к Правилам
закупа услуг у субъектов
здравоохранения по оказанию
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и в системе обязательного
социального медицинского страхования
Форма

**Протокол об итогах размещения (не размещения) объемов услуг по оказанию
медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования**

_____ " ____ " _____ 20__ года
(местонахождение)

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг
(далее – комиссия) в составе:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)
и должность председателя и других членов комиссии) рассмотрела заявленные
объемы и суммы медицинских услуг:

_____,
(нужное подчеркнуть: в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского
страхования)

представленные субъектами здравоохранения, включенными в базу данных
субъектов

здравоохранения, претендующими на оказание медицинской помощи в
рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее –
ГОБМП) и в
системе обязательного социального медицинского страхования (далее –
ОСМС), по
видам/условиям оказания медицинской помощи:

2. Сумма к распределению в рамках ГОБМП

_____ тенге. *

(_____)

(сумма цифрами и прописью)

Сумма к распределению в системе ОСМС _____

(_____) _____ тенге.*

(сумма цифрами и прописью)

3. Комиссия на основании расчета согласно приложению к настоящему
протоколу путем открытого голосования РЕШИЛА:

1) разместить объемы и суммы на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по следующим виду(-ам)/условиям оказания медицинской помощи: _____,

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Юридический адрес субъекта здравоохранения	Место оказания услуг (указать область, город республиканского значения, столицу)	Сумма (тенге)	Объемы медицинских услуг
1	2	3	4	5	6	7

2)

_____ (наименование филиала фонда или администратора бюджетных программ) в срок до " ____ " _____ года заключить договоры закупа медицинских услуг _____ в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (договоры закупа услуг по дополнительному _____ обеспечению _____ ГОБМП);

3) не размещать объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС):

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения, включенного в базу данных	Юридический адрес субъекта здравоохранения	Место оказания услуг (указать область, город республиканского значения, столицу)	Виды Условия оказания медицинской помощи	Причина (основание)
1	2	3	4	5	6	7

По виду(-ам)/условиям оказания медицинской помощи не размещена сумма _____ и _____ (или) _____ объема _____ медицинских _____ услуг _____

_____ тенге. _____ *
 _____ (сумма _____ цифрами _____ и _____ прописью)
 За _____ данное _____ решение _____ проголосовали: _____
 ЗА _____ ГОЛОСОВ;
 ПРОТИВ _____ ГОЛОСОВ.

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписи председателя, других

членов

секретаря

и
комиссии)

Примечание:

**

Расчеты на _____ листах прилагаются.
(указывается количество листов)

Примечание:

* заполняется в случае необходимости.

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 8 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-242/2020

Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604, опубликован 6 сентября 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

2. приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2019 года № ҚР ДСМ-112 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19256, опубликован 27 августа 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

3. приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-145 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19623, опубликован 27 ноября 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

4. пункт 2 перечня некоторых приказов в области здравоохранения, в которые вносятся изменения и дополнения приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2020 года № ҚР ДСМ-21/2020 "О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20182, опубликован 2 апреля 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

5. приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2020 года № ҚР ДСМ-73/2020 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения от 7 августа 2017 года № 591 "Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20895, опубликован 24 июня 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).