



Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 ноября 2020 года № 21619.

В соответствии с подпунктом 67) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения 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 представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Утверждены приказом
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-186/2020

Правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 67) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

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

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 медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС или договору закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП (далее – договор закупа услуг);

3) региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (далее – региональный перспективный план) – 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) 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);

7) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС или договор закупа услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП (далее – договор закупа услуг) в соответствии с порядком закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, определяемого согласно подпункту 62) статьи 7 Кодекса (далее – Правила закупа);

8) база данных – перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, формируемый фондом в соответствии с настоящими Правилами;

9) 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;

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

11) 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;

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

13) 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 ведения учета субъектов здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

3. Ведение учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – учет субъектов здравоохранения) осуществляется фондом.

4. Учет субъектов здравоохранения проводится посредством:

- 1) формирования и актуализации базы данных;
- 2) формирования и актуализации перечня субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных;
- 3) формирования и актуализации перечня поставщиков;
- 4) формирования и актуализации перечня соисполнителей.

5. Формирование базы данных осуществляется фондом постоянно на основании представленных субъектами здравоохранения заявок на включение в базу данных и прилагаемых к ним документов (далее – заявка).

6. Заявка на включение в базу данных подается субъектом здравоохранения в электронной форме на веб-портале с использованием ЭЦП.

Заявка на включение в базу данных в качестве поставщика подается субъектом здравоохранения, включенным в региональный перспективный план.

Субъект здравоохранения, имеющий филиал, представительство или иное обособленное структурное подразделение, представляет заявку в качестве поставщика и (или) соисполнителя с указанием всех имеющихся производственных баз, претендующих на оказание услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

7. Субъекты здравоохранения к заявке прилагают следующие документы:

- 1) копия свидетельства (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для юридического лица) или копия свидетельства (справка) регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и копия документа, удостоверяющего личность (для физического лица);
- 2) копия лицензии на занятие медицинской деятельностью и приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг по месту нахождения производственной базы субъекта здравоохранения.

8. Фонд в течение трех рабочих дней со дня подачи субъектом здравоохранения заявки рассматривает и принимает решение о включении (не включении) субъекта здравоохранения в базу данных.

9. При рассмотрении заявки фонд:

проводит сверку данных, указанных в заявке, с данными приложенных к ней документов и рассматривает их на предмет соответствия требованиям пунктов 6 и 7 настоящих Правил;

рассматривает информацию, размещенную на интернет-ресурсе уполномоченного органа, осуществляющего контроль за проведением процедур банкротства или ликвидации в части непричастности субъекта здравоохранения к процедуре банкротства или ликвидации;

проводит проверку представленной копии лицензии и приложений к ней в информационной системе "Государственная база данных "Е-лицензирование";

проводит сверку на наличие субъекта здравоохранения в региональном перспективном плане.

10. Фонд по результатам рассмотрения заявки в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил включает субъект здравоохранения в базу данных при:

соответствии требованиям пунктов 6 и 7 настоящих Правил;

установлении соответствия (достоверности) документов, представленных субъектом здравоохранения и (или) данных (сведений), содержащихся в них, данным, указанным в заявке;

отсутствии проведения у субъекта здравоохранения процедуры банкротства или ликвидации;

соответствии лицензии субъекта здравоохранения и приложения к нему данным информационной системы "Государственная база данных "Е-лицензирование".

11. Фонд по результатам рассмотрения заявки в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил отказывает в приеме заявки и направляет субъекту здравоохранения уведомление об отклонении заявки на включение в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам в виде электронного документа на веб-портале:

при несоответствии требованиям пунктов 6 и 7 настоящих Правил, установления несоответствия (недостоверности) документов, представленных субъектом здравоохранения и (или) данных (сведений), содержащихся в них, данным, указанным в заявке;

либо при проведении у субъекта здравоохранения процедуры банкротства или ликвидации;

либо при несоответствии лицензии и приложений к ним данным в информационной системе "Государственная база данных "Е-лицензирование".

12. На веб-портале проводится автоматическая регистрация заявок с присвоением сквозной нумерации.

13. База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам, формируется фондом в электронной форме на веб-портале и размещается на интернет-ресурсе фонда.

Включение субъекта здравоохранения в базу данных является выражением согласия субъекта здравоохранения на соблюдение требований настоящих Правил и нормативных правовых актов, регламентирующих порядок закупа услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, порядок оплаты услуг субъектам здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг.

Уполномоченный орган и местные органы государственного управления здравоохранением на своих интернет-ресурсах предусматривают ссылку на базу данных, сформированную на веб-портале.

14. Субъекты здравоохранения, включенные в базу данных, получают доступ к информационным системам здравоохранения, предоставляемый субъектом цифрового здравоохранения в течение трех рабочих дней со дня получения от фонда информации о субъектах здравоохранения, включенных в базу данных (к информационным системам "Система управления ресурсами" и "Система управления медицинской техникой" – все субъекты здравоохранения; дополнительно к порталу "Регистр прикрепленного населения" – субъекты здравоохранения, претендующие на оказание первичной медико-санитарной помощи).

Субъекты здравоохранения вносят свои данные в информационные системы здравоохранения, указанные в части первой настоящего пункта, в течение десяти рабочих дней после дня получения доступа к ним, а также на постоянной основе поддерживают данные в актуальном состоянии.

Доступ к другим, необходимым для работы, информационным системам здравоохранения, помимо указанных в части первой настоящего пункта, получают субъекты здравоохранения, заключившие договор закупа услуг с фондом или администратором бюджетных программ, и их соисполнители.

15. Актуализация базы данных осуществляется фондом на постоянной основе и предусматривает изменение сведений, содержащихся в базе данных.

16. Субъекты здравоохранения не позднее пяти рабочих дней со дня изменения сведений, содержащихся в базе данных, представляют в фонд подтверждающие документы для обновления базы данных.

17. При выявлении фондом или администратором бюджетных программ случаев изменения сведений, содержащихся в базе данных, фонд или администратор бюджетных программ уведомляет в письменном виде субъект здравоохранения о необходимости представления подтверждающих документов для актуализации данных в базе данных.

18. Фондом формируется перечень субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

19. Формирование перечня субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных, с которыми фондом или администратором бюджетных программ был расторгнут договор закупа услуг, осуществляется на веб-портале с размещением ссылки на интернет-ресурсе фонда или размещается на интернет-ресурсе фонда в следующих случаях:

1) в случае ликвидации или реорганизации субъекта здравоохранения (при необходимости) и в иных случаях изменения формы собственности или его организационно-правовой формы, предполагающих исключение субъекта здравоохранения из базы данных;

2) в случае, если финансово-хозяйственная деятельность субъекта здравоохранения приостановлена в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

3) в случае, если договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут фондом или администратором бюджетных программ в одностороннем порядке в связи с неисполнением, несвоевременным либо ненадлежащим исполнением;

4) в случае, если договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут в одностороннем порядке по инициативе субъекта здравоохранения;

5) в случае, если субъектами здравоохранения предоставлены недостоверные данные и (или) информация, содержащая ложные сведения о деятельности юридического или физического лица;

6) на основании решения суда.

20. Поставщик, исключенный из базы данных по основаниям, предусмотренным подпунктами 2) – 6) пункта 19 настоящих Правил, не включается в базу данных в качестве поставщика и (или) соисполнителя в течение трех лет со дня его исключения из базы данных.

21. Актуализация перечня субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных, осуществляется фондом на постоянной основе на основании представленных фондом или администратором бюджетных программ документов, подтверждающих необходимость их исключения по случаям, указанным в пункте 19 настоящих Правил.

22. Субъекты здравоохранения, среди которых не размещены объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, не исключаются из базы данных, кроме случаев, указанных в пункте 19 настоящих Правил

23. Фондом формируется перечень поставщиков, заключивших договоры закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – перечень поставщиков) с фондом или администратором бюджетных программ по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

24. Формирование перечня поставщиков осуществляется на веб-портале с размещением ссылки на интернет-ресурсе фонда или размещается на интернет-ресурсе фонда.

25. Актуализация перечня поставщиков осуществляется на основании заключенных фондом или администратором бюджетных программ договоров закупа услуг с поставщиками.

26. Фондом формируется перечень соисполнителей, с которыми поставщики заключили договоры соисполнения в соответствии с Правилами закупа, по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам (далее – перечень соисполнителей).

27. Формирование перечня соисполнителей осуществляется на веб-портале с размещением ссылки на интернет-ресурсе фонда или размещается на интернет-ресурсе фонда на основании договоров соисполнения, заключенных с соисполнителями для исполнения части обязательств поставщика фонда или администратора бюджетных программ по договору закупа услуг в соответствии с Правилами закупа.

28. Актуализация перечня соисполнителей осуществляется на основании заключенных договоров соисполнения между поставщиками фонда или администратора бюджетных программ и соисполнителями.

29. Местные органы государственного управления здравоохранением также информируют на своем интернет-ресурсе о перечне поставщиков, о перечне субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных, о перечне соисполнителей путем размещения ссылки на веб-портал или интернет-ресурс фонда.

Приложение 1 к Правилам
ведения учета субъектов
здравоохранения, оказывающих
медицинскую помощь в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования
Форма

**Уведомление об отклонении заявки на включение в базу данных субъектов
здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в
рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в**

системе

обязательного социального медицинского страхования

— (указать наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования" или администратора бюджетных программ) уведомляет _____

— (указать наименование субъекта здравоохранения) об отклонении заявки на включение в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в связи с _____ на основании п у н к т а

_____ (указать причину отклонения) Правил ведения учета субъектов здравоохранения, осуществляющих (указать номер пункта) оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом _____ от " "20__ года № __ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № _____).

Руководитель (уполномоченное им лицо) филиала

_____ (наименование филиала НАО "Фонд социального медицинского страхования")

_____ (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Место печати (при наличии)
Дата заполнения

Приложение 2 к Правилам
ведения учета субъектов
здравоохранения, оказывающих
медицинскую помощь в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской

**База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание
медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования**

№ п/п	БИН (ИИН)	Наименование субъекта здравоохранения	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Форма собственности субъекта здравоохранения	Дата включения в базу данных
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

Дата исключения из базы данных	Дата последнего изменения	Вид/Форма медицинской помощи/ услуги	Контактные данные (номер телефона, электронный адрес)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя	Статус субъекта здравоохранения	
					Поставщик	Соисполнитель
8	9	10	11	12	13	14

Примечание:

* указывается (-ются) адрес(-а) производственной (-ых) баз (-ы) согласно приложения к лицензии на медицинскую деятельность.

Приложение 3 к Правилам ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
Форма

**Перечень субъектов здравоохранения, исключенных из базы данных субъектов
здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе
обязательного социального медицинского страхования**

БИН (ИИН)	Адрес местонахождения	Форма собственности субъекта	Дата исключения	Дата прекращения срока

№ п/п	ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Юридический адрес	производственной базы*	здравоохранения и	з базы данных	исключения из базы данных	Причина исключения
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание:

* указывается (-ются) адрес(-а) производственной (-ых) баз (-ы) согласно приложения к лицензии на медицинскую деятельность.

Приложение 4 к Правилам ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования
Форма

Перечень поставщиков, заключивших договоры закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи или в системе обязательного социального медицинского страхования или договоры закупа услуг по дополнительному обеспечению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) на _____ год

№ п/п	БИН (ИИН)	Наименование поставщика	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Форма собственности	Регион, населению которого будут оказываться услуги	Контактные данные (номер телефона, электронный адрес)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя	Источн финанси
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									ГОБМП

Примечание:

* указывается (-ются) адрес(-а) производственной (-ых) баз (-ы) согласно приложения к лицензии на медицинскую деятельность.

Приложение 5 к Правилам ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе

**Перечень соисполнителей, с которыми поставщики заключили договоры
соисполнения на _____ 2020 год**

№ п/ п	БИН (ИИН)	Наименование соисполнителя	Юридический адрес	Адрес местонахождения производственной базы*	Форма собственности	Контактные данные (номер телефона, электронный адрес)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя	Вид, форма медицинской помощи или услуги
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание:

* указывается (-ются) адрес(-а) производственной (-ых) баз (-ы) согласно приложения к лицензии на медицинскую деятельность.