

Об утверждении правил закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2022 года № ҚР ДСМ-82. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 августа 2022 года № 29113.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п.4

В соответствии с подпунктом 59-3) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые правила закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств согласно приложению к настоящему приказу.

2. Бюджетному департаменту 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 департамента Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением норм в отношении лиц, содержащихся в уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системе, которые вводятся в действие с 1 января 2023 года.

*Исполняющая обязанности
Министра здравоохранения РК*

А. Есмагамбетова

"СОГЛАСОВАН"

Правила закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 59-3) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств.

Глава 2. Порядок закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

2. Закуп услуг у субъектов здравоохранения по оказанию дополнительного объема медицинской помощи (далее – ДОМП) лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее – УИС) осуществляется администраторами бюджетных программ без проведения процедур выбора субъектов здравоохранения в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год.

3. Закуп услуг в рамках ДОМП состоит из следующих этапов:

- 1) заключение договора закупа услуг;
- 2) исполнение договора закупа услуг.

4. Администратором бюджетных программ в течение первых пяти рабочих дней финансового года направляется подписанный проект договора закупа услуг субъекту здравоохранения.

Проект договора закупа услуг предусматривает объем услуг, тарифы на медицинские услуги, ежемесячный план финансирования за оказание услуг в рамках ДОМП, права и обязанности сторон, ответственность сторон, реквизиты сторон в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

5. Субъект здравоохранения в срок не более трех рабочих дней со дня получения проекта договора закупа услуг представляет администратору бюджетных программ подписанный договор закупа услуг или мотивированный отказ от подписания договора закупа услуг.

6. Администратор бюджетных программ в срок не более трех рабочих дней со дня получения замечаний или предложений субъекта здравоохранения к проекту договора закупа услуг повторно направляет подписанный проект договора закупа услуг субъекту здравоохранения с обоснованием причин не включения предложений субъекта здравоохранения в проект договора закупа услуг.

7. Субъект здравоохранения в срок не более трех рабочих дней представляет администратору бюджетных программ подписанный договор закупа услуг.

8. Договор считается вступившим в силу с момента регистрации его в органах казначейства.

9. Внесение изменений в подписанный договор закупа услуг осуществляется в случаях:

1) изменения тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках оказания ДОМП, при размещении среди субъектов здравоохранения, с которыми заключены договоры закупа услуг;

2) реорганизации субъекта здравоохранения, заключившего договор закупа услуг, при правопреемстве обязательств реорганизуемого субъекта здравоохранения в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан субъекту здравоохранения, с которым администратор бюджетных программ заключен договор закупа услуг, при условии наличия лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим подвидам его деятельности;

3) увеличения численности лиц, содержащихся в следственных изоляторах или УИС.

10. При изменении или дополнении норм действующего законодательства Республики Казахстан, регулирующих правоотношения, связанные с закупом услуг в рамках оказания ДОМП, условия договора закупа услуг приводятся 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.

11. Исполнение договора закупа услуг в рамках оказания ДОМП включает исполнение договорных обязательств:

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

2) администратором бюджетных программ путем оплаты услуг субъектам здравоохранения.

12. Оплата услуг при оказании ДОМП осуществляется администратором бюджетных программ.

Глава 3. Порядок оплаты услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

13. Оплата услуг субъектов здравоохранения-поставщиков осуществляется администратором бюджетных программ за счет средств местного бюджета на основании договоров закупа услуг в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора бюджетных программ на соответствующий финансовый год.

14. Оплата услуг поставщиков производится с учетом результатов мониторинга качества и объема медицинских услуг в рамках ДОМП.

Мониторинг качества и объема медицинских услуг проводится согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 мая 2022 года №ҚР ДСМ-43 " Об утверждении правил проведения мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы" (далее – Правила проведения мониторинга) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28054).

По результатам мониторинга выявляются дефекты оказания медицинской помощи, являющиеся основанием для уменьшения суммы, подлежащей оплате поставщику в соответствии с Единым классификатором дефектов, согласно приложению 1 к Правилам проведения мониторинга (далее – Единым классификатором дефектов).

15. Отчетным периодом оплаты по договору закупа услуг является календарный месяц.

16. Оплата услуг осуществляется по тарифам на основании акта оказанных услуг.

17. Администратор бюджетных программ по согласованию с поставщиком осуществляет авансовую (предварительную) оплату в размере не более тридцати процентов от суммы договора закупа услуг, с последующим удержанием суммы, выплаченной авансовой (предварительной) оплаты.

18. Формирование акта оказанных услуг осуществляется на основании счет-реестра за оказанные услуги, протокола исполнения договора закупа услуг.

19. Поставщик в срок не более трех рабочих дней (за декабрь – 20 декабря), со дня завершения отчетного периода, формирует в ручном или в автоматизированном режиме и передает администратору бюджетных программ подписанный руководителем или уполномоченным должностным лицом на бумажном носителе и заверенный печатью поставщика (при ее наличии) или в виде электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью поставщика (далее – ЭЦП) счет-реестр (счет-реестров) за оказанные услуги отдельно на каждый договор закупа услуг, по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

При некорректном формировании поставщиком счет-реестра в ручном режиме и (или) предоставлении счет-реестра на бумажном носителе с некорректными данными, администратор бюджетных программ в срок не более трех рабочих дней после его получения возвращает поставщику счет-реестр (счет-реестров) за оказанные услуги для его повторного формирования и представления.

При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в информационных системах, подтвержденных письмом соответствующего уполномоченного органа, администратор бюджетных программ принимает счет-реестр за оказанные услуги после устранения обстоятельств непреодолимой силы и связанных с обновлениями в информационных системах.

20. В счет-реестре за оказанные услуги отражается количество услуг, оказание которых завершилось в течение текущего отчетного периода, а также сумма, предъявляемая поставщиком к оплате.

21. Администратор бюджетных программ на основании протокола исполнения договора закупа услуг составляет акт оказанных услуг (далее – акт оказанных услуг) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Акт оказанных услуг формируется в ручном или автоматизированном режиме отдельно на каждый договор закупа услуг и подписывается руководителем или уполномоченным должностным лицом администратора бюджетных программ и поставщика на бумажном носителе и заверяется печатями администратора бюджетных программ и поставщика (при ее наличии) или формируется в виде электронного документа, подписанного их ЭЦП.

22. Платежные документы на бумажном носителе формируются в двух экземплярах, по одному экземпляру для поставщика и администратора бюджетных программ.

23. Оплата за оказанные услуги, не принятые к оплате в течении действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и объема медицинских услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

В счет-реестр текущего финансового года включаются случаи, начало оказания медицинской помощи по которым начато в предыдущем финансовом году и завершено в текущем финансовом году.

24. Обмен платежными документами между администратором бюджетных программ и поставщиком осуществляется путем ведения официальной переписки.

25. Оплата по подписанным актам оказанных услуг осуществляется администратором бюджетных программ не позднее 20 (двадцати) календарных дней после завершения отчетного периода, путем перечисления денежных средств на расчетный счет поставщика в банке второго уровня или на контрольные счета наличности, открытые для проведения банковских операций по зачислению и расходованию средств, полученных за оказание услуг.

При предоставлении повторного скорректированного счет-реестра и при возникновении обстоятельств непреодолимой силы, по основаниям, предусмотренным пунктом 19 настоящих Правил, оплата осуществляется не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней со дня предоставления скорректированного счет-реестра.

26. Оплата услуг производится в пределах суммы, не превышающей годовую сумму договора закупа услуг.

27. Поставщик при несогласии с актом оказанных услуг не позднее трех рабочих дней со дня его получения информирует администратора бюджетных программ об отказе от подписания акта оказанных услуг с обоснованием причин отказа и приложением расчетов и документов, подтверждающих причину отказа.

Администратор бюджетных программ не позднее двух рабочих дней со дня получения отказа от подписания акта оказанных услуг сообщает поставщику об одном из принятых решений:

корректировка акта оказанных услуг и повторное направление акта оказанных услуг на подписание с приложением расчетов и документов, подтверждающих правильность решения;

повторное направление акта оказанных услуг без внесения в него изменений с обоснованием такого решения.

Срок оплаты по подписанным актам оказанных услуг продлевается на период времени, затраченный администратором бюджетных программ и поставщиком на достижение согласия по подписанию акта оказанных услуг.

28. По результатам оплаты администратор бюджетных программ ежеквартально осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

29. Оплата услуг за оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах, осуществляется по комплексному тарифу на одного лица, содержащегося в следственном изоляторе.

30. Оплата услуг за оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, осуществляется по

комплексному тарифу на одного лица, содержащегося в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

31. Оплата услуг за оказание медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, осуществляется по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом.

32. Оплата услуг за оказание медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, осуществляется по комплексному тарифу на одного лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащегося в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

Приложение 1 к
правилам закупа и оплаты услуг
субъектов здравоохранения по
оказанию медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях
уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы,
за счет бюджетных средств
Форма

Счет-реестр за оказание медицинской помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ года период:
с " ____ " _____ 20 ____ года по " ____ " _____ 20 ____ года
по Договору № _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Источник финансирования: _____

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Среднесписочная численность лиц _____ человек

Коэффициент (при его наличии) _____;

Комплексный тариф на одно лицо, в месяц: _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3
	Медицинская помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах/ медицинская помощь лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы/ медицинская помощь лицам,	

1.	больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы/ медицинская помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы	
	Итого	

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

_____/_____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

_____/_____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) / (для документа на бумажном носителе)

Дата " ____ " _____ 20__ года

Приложение 2 к
 правилам закупа и оплаты услуг
 субъектов здравоохранения по
 оказанию медицинской помощи
 лицам, содержащимся в
 следственных изоляторах и
 учреждениях уголовно-
 исполнительной
 (пенитенциарной) системы за
 счет бюджетных средств
 Форма

Акт оказанных услуг по договору закупа услуг по оказанию медицинской помощи

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года период:

с " ____ " _____ 20__ года по " ____ " _____ 20__ года

по Договору № _____ от " ____ " _____ 20__ года

Источник финансирования: _____

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма по Договору _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично	Принято к оплате
1	2	3	4	5
1.	Медицинская помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах/ медицинская помощь лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы/ медицинская помощь больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы/ медицинская помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы			
	Итого			

Таблица 2. Сумма иных выплат/вычетов

№ п/п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количество	сумма	количество	сумма

1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Итого					

Всего принято к оплате: _____ тенге

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

2. сумма снятая: _____ тенге/ принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию в следующий период: _____ тенге;

Итого начислено к перечислению: _____ тенге;

Администратор бюджетных программ: _____ (полное наименование) Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ (наименование бенефициара) КБЕ: _____ Руководитель: _____ / _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при наличии) (для акта на бумажном носителе)	Поставщик: _____ _____ (наименование поставщика) Адрес: _____ _____ БИН: _____ _____ ИИК: _____ _____ БИК: _____ _____ Наименование банка: _____ _____ КБЕ: _____ _____ Руководитель: _____ / _____ _____ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись) (для акта на бумажном носителе) Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)
---	---

Примечание: расшифровка аббревиатур:

БИН – бизнес-идентификационный номер

ИИК – индивидуальный идентификационный код

БИК – банковский идентификационный код

КБЕ – код бенефициара

Приложение 3
 к правилам закупа и оплаты
 услуг субъектов
 здравоохранения по оказанию
 медицинской помощи лицам,

содержащимся в следственных
 изоляторах и учреждениях
 уголовно-исполнительной
 (пенитенциарной) системы за
 счет бюджетных средств
 Форма

Акт сверки исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг за период с " _____ " по " _____ " между _____ и _____ по договору _____

Дата: _____ Регион: _____

Мы, нижеподписавшиеся, руководитель администратора бюджетных программ по _____ в лице _____, действующей/-его на основании доверенности от _____, с одной стороны, и Директор _____ в лице _____, действующей/ его на основании Устава, с другой стороны, составили настоящий акт сверки в том, что состояние взаимных расчетов по данным учета следующее:

№	Наименование	Договор	Предъявлено		Снято по мониторингу качества и объема		Иные выплаты/вычеты	
			количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма
Виды медицинской помощи								
	Расписать отчетные периоды							
1								
2								

Продолжение таблицы

Принято к оплате		Уменьшение по результатам неосвоения		Уменьшение по результатам мониторинга качества и объема	
количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма
Виды медицинской помощи					
Администратор бюджетных программ: _____ (полное наименование) Адрес: _____ БИН: _____				Поставщик: _____ (наименование поставщика) Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____	

ИИК: _____
БИК: _____
(наименование бенефициара)
КБЕ: _____
Руководитель: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) /подпись) (для акта на бумажном носителе)
Место печати (при наличии) (для акта на бумажном носителе)

БИК: _____

Наименование банка: _____

КБЕ: _____

Руководитель: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) / подпись) (для акта на бумажном носителе)
Место печати (при его наличии) (для акта на бумажном носителе)

Примечание: расшифровка аббревиатур:

БИН – бизнес-идентификационный номер

ИИК – индивидуальный идентификационный код

БИК – банковский идентификационный код

КБЕ – код бенефициара