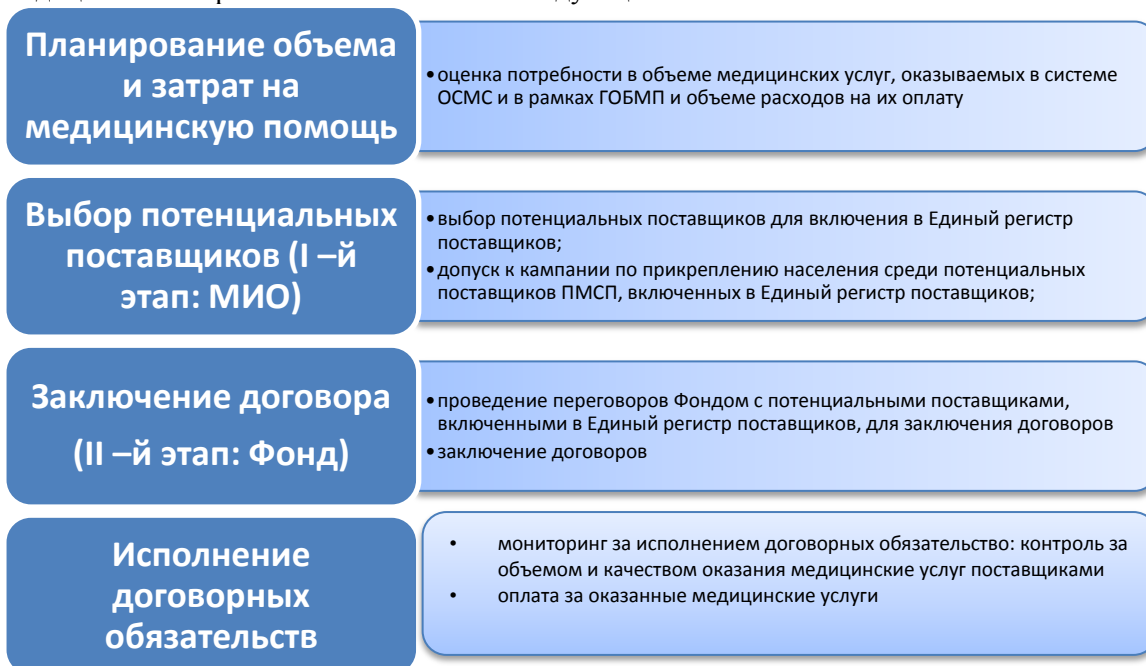


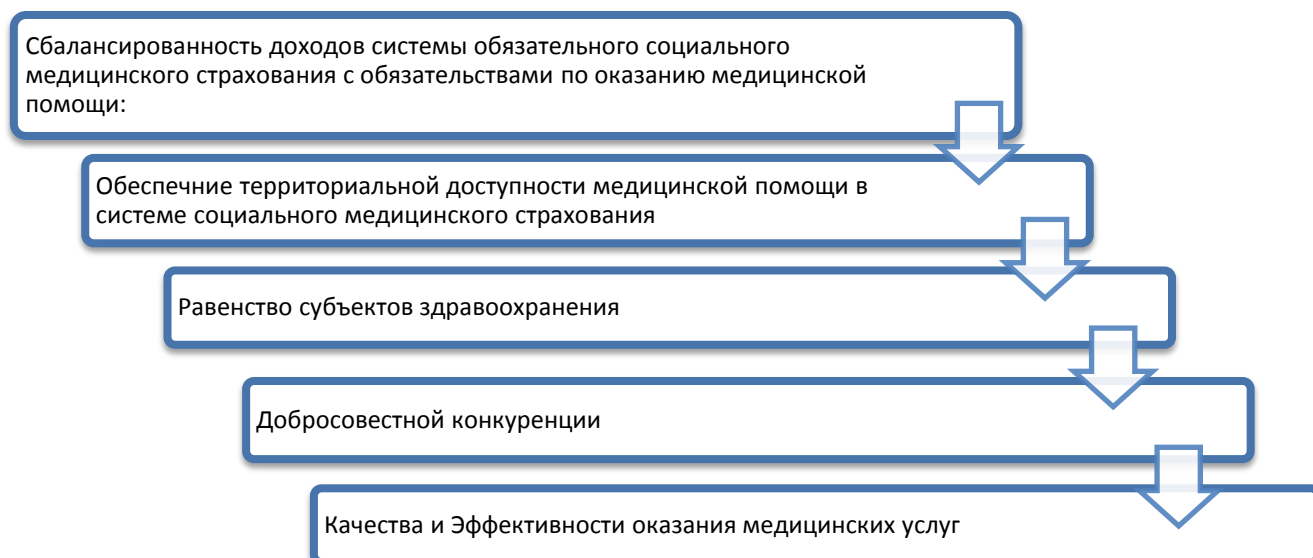
## Закуп услуг у субъектов здравоохранения - планирование, выбор, заключение и исполнение договора закупа медицинских услуг в рамках ОСМС

В соответствии с Законом «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» от 16 ноября 2015 года будет производиться закуп или оплата услуг, а не возмещение затрат.

Закуп услуг согласно проекта приказа «Об утверждении правил осуществления закупа услуг в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» охватывает следующие этапы:



### Основные принципы закупа услуг фондом:



## Требования, предъявляемые к поставщику для включения в реестр потенциальных поставщиков

1. Владеть правоспособностью (для юридических лиц), гражданской дееспособностью (для физических лиц)
2. Быть платежеспособным, не иметь налоговой задолженности
3. Не подлежать процедуре банкротства либо ликвидации
4. Обладать материальными и трудовыми ресурсами

При соответствии

включатся в  
**ЕДИНЫЙ  
РЕГИСТР  
ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ  
ПОСТАВЩИКОВ**

## При закупе услуг фондом в системе осмс

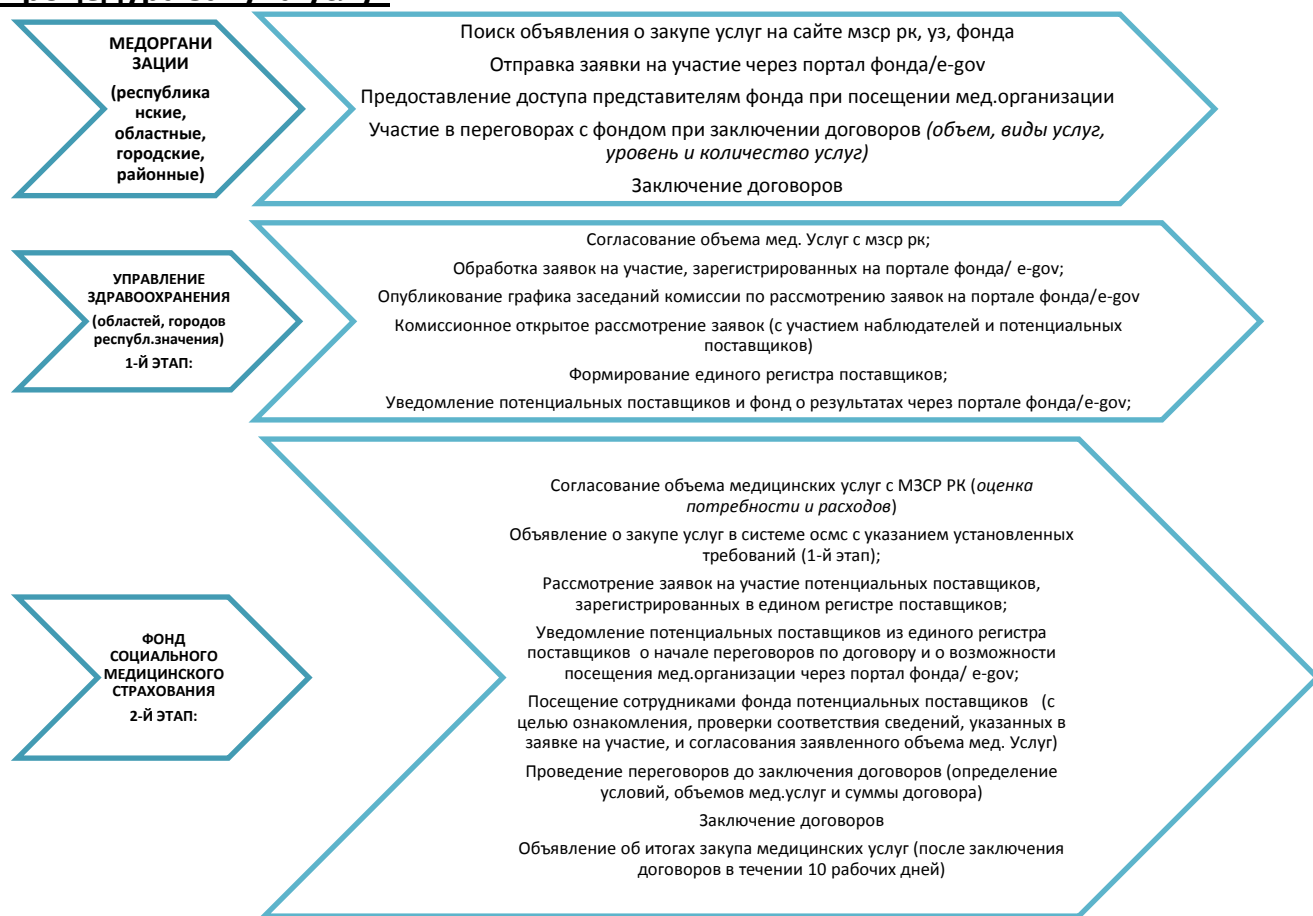
### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО**

- 1) прошедшие аккредитацию в области здравоохранения в соответствии с кодексом республики казахстан «о здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи на территории республики казахстан непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг;
- 3) наличие собственной информационной системы, соответствующей установленным требованиям.

### **НЕ ДОПУСКАЮТСЯ К ОКАЗАНИЮ УСЛУГ**

- 1) должностное лицо фонда (либо его близкие родственники, супруг(а) или свойственники), обладающее правом принимать решение, является их учредителем, участником либо акционером;
- 2) договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут фондом в одностороннем порядке в связи с неисполнением, несвоевременным либо ненадлежащим исполнением;
- 3) договор закупа услуг, заключенный в течение предшествующих трех лет, был расторгнут в одностороннем порядке по инициативе субъекта здравоохранения;
- 4) финансово-хозяйственная деятельность субъектов здравоохранения приостановлена в соответствии с законодательством республики казахстан;
- 5) субъектами здравоохранения предоставлены недостоверные данные и (или) информация, содержащая ложные сведения о деятельности юридического лица.

## Процедура закупа услуг



При размещении объемов учитываются следующие критерии, которые будут доступны в автоматическом режиме:

<p>1. Опыт работы потенциального поставщика (<i>по видам и формам представления медицинской помощи, указанным в заявке на участие</i>);</p> <p>2. Наличие профильных отделений и их коечная мощность (<i>для поставщиков, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь</i>);</p>	<p>3. Количество посещений населением в смену (<i>для поставщиков, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь</i>);</p> <p>4. Показатель смертности (летальности) (<i>за последние три года</i>);</p> <p>5. Количество обоснованных жалоб (<i>зарегистрированных ТД ККМФД, за последние три года</i>);</p>	<p>6. Исполнение обязательств по ранее заключенным договорам (<i>за последние три года</i>);</p> <p>7. Сведения о численности прикрепленного населения (<i>по итогам компании свободного прикрепления граждан РК и оралманов к субъектам здравоохранения</i>).</p>
--	--	--

Распределение поступивших финансовых средств происходит между субъектами здравоохранения, предоставляющими услуги по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС. Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом, на основании актов оказанных услуг и с учетом:

- 1) результатов контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг;**
- 2) результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения;**
- 3) реализации гражданами права выбора субъекта**

Качество медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования обеспечивается:

1) совершенствованием стандартов в области здравоохранения, клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи;

2) аккредитацией медицинских организаций;  
3) внутренней экспертизой качества медицинских услуг;

4) дополнительным образованием медицинских работников;  
5) государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг.