

О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 "Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2022 года № ҚР ДСМ-24. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 марта 2022 года № 27127

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п. 4.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 "Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21858) следующие изменения и дополнение:

в Правилах формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденные приложением 1 к указанному приказу:

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. Референтные субъекты здравоохранения в течение десяти рабочих дней со дня получения уведомления, предусмотренного пунктом 12 настоящих Правил, предоставляют рабочему органу финансово-экономическую, статистическую и клиническую информацию с приложением обосновывающих документов (договора, счета-фактуры, финансовые документы, внутренние документы).

Для разработки и (или) пересмотра КЗГ предоставляются:

1) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай" согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

2) форма, предназначенная для сбора административных данных "Площадь субъекта здравоохранения" согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

3) копия технического паспорта объекта;

4) копия штатного расписания;

5) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о коечном фонде" согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

6) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о потреблении лекарственных средств и медицинских изделий (в том числе реагентов)" согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

7) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о количестве выполненных консультативно-диагностических услугах" согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

8) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о выполненных хирургических операциях" согласно приложению 6 к настоящим Правилам;

9) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о количестве пациентов, поступивших в отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии" согласно приложению 7 к настоящим Правилам;

10) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о фактически занимаемых ставках" согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

11) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о расходах на персонал" согласно приложению 9 к настоящим Правилам;

12) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом" согласно приложению 10 к настоящим Правилам ;

13) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств" согласно приложению 10-1 к настоящим Правилам.";

дополнить приложением к настоящему приказу;

в Методике формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приложением 2 к указанному приказу:

пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

"3. В настоящей Методике используются следующие понятия:

1) ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящее к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) тариф на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции – стоимость услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного обратившегося по поводу обследования на ВИЧ-инфекцию;

3) тариф на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией – стоимость комплекса медико-социальных услуг лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, формируемая на основе клинических протоколов;

4) академический поправочный коэффициент (далее – АПК) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики;

5) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в ИС "РПН";

6) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП, оказываемых прикрепленному сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

7) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в ИС "РПН", состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на сельское население;

8) 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, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

9) базовая ставка – средний объем финансовых средств на оказание медицинской помощи в расчете на один пролеченный случай в стационарных и стационарозамещающих условиях;

10) научно-инновационный поправочный коэффициент (далее – НИК) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения;

11) научная организация в области здравоохранения – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную,

научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

12) 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);

13) информационная система "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – ИС "ЭРДБ") – единая информационная система своевременного выявления, постоянного наблюдения и оздоровления диспансерных больных;

14) подсистема "Регистр наркологических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – РНБ) – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ;

15) подсистема "Регистр психических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – РПБ) – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами;

16) подсистема "Национальный регистр больных туберкулезом" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – НРБТ) – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных туберкулезом;

17) тариф на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет – стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет;

18) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

19) частный партнер – индивидуальный предприниматель, простое товарищество, консорциум или юридическое лицо, за исключением лиц, выступающих государственными партнерами в соответствии с Законом Республики Казахстан "О государственно-частном партнерстве" (далее – Закон РК о ГЧП), заключившие договор государственно-частного партнерства;

20) половозрастной поправочный коэффициент – коэффициент, учитывающий различия в уровне потребления медицинской помощи разными половозрастными категориями населения;

21) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке согласно подпункту 100) статьи 7 Кодекса;

22) клинико-затратные группы (далее – КЗГ) – клинически однородные группы заболеваний, сходные по затратам на их лечение;

23) коммунальные и прочие расходы (далее – КПр) – расходы на отопление, электроэнергию, горячую и холодную воду, банковские услуги, услуги связи, приобретение канцелярских товаров, командировочные расходы, текущий ремонт, аренду помещения, приобретение хозяйственных товаров, мягкого инвентаря, прочих товаров и услуг, обновление основных средств;

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

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

26) базовый комплексный подушевой норматив первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) – расчетная стоимость комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи в рамках ГОБМП без учета поправочных коэффициентов;

27) комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – КПН ПМСП) – стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – ИС "РПН") к субъекту здравоохранения ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

28) медико-экономический тариф (далее – МЭТ) – средняя стоимость за один пролеченный случай, формируемая на основе клинических протоколов, для оплаты субъектам здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях детям до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями в рамках ГОБМП;

29) государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) – форма сотрудничества между государственным партнером и частным партнером, соответствующая признакам, определенным Законом РК о ГЧП;

30) поправочный коэффициент для субъекта ГЧП – коэффициент, который используется для корректировки итоговой суммы тарифа, подлежащей выплате частному партнеру и организации здравоохранения;

31) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива ПМСП – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП с учетом поправочных коэффициентов;

32) подушевой норматив на оказание ПМСП – норма затрат в расчете на одного человека, оказанная на уровне ПМСП;

33) информационная система "Электронный регистр онкологических больных" – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией.

34) эксплуатационные расходы – издержки, связанные с поддержанием в работоспособном состоянии используемых систем, машин, оборудования, здания и прочие расходы;

35) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центром психического здоровья, в рамках ГОБМП в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистемах РПБ и РНБ ИС "ЭРДБ";

36) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при оказании медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

37) тарификатор – перечень тарифов на медицинские услуги специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

38) койко-день – день, проведенный больным в условиях стационара;

39) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в рамках ГОБМП в расчете на одного больного туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме НРБТ;

40) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые к расчетной стоимости услуги с целью установления тарифа на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в соответствии с настоящей Методикой;

41) коэффициент организационно-методической помощи (далее – ОМП) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям;

42) ключевые группы населения – группы населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни;

43) субъект цифрового здравоохранения – физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения (далее – субъект информатизации);

44) коэффициент затратоемкости – коэффициент, определяющий степень затратности КЗГ к стоимости базовой ставки;

45) подушевой норматив на расчетную численность городского населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению – расчетная стоимость на одного прикрепленного жителя (городов республиканского значения, столицы и областных центров) к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению.

46) основные средства – материальные объекты, которые удерживаются для использования в производстве или поставке товаров, или оказании услуг, для сдачи в аренду другим лицам или для административных целей;

47) медицинская техника – аппараты, приборы, оборудование, комплексы, системы, применяемые отдельно или в сочетании между собой для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и эксплуатационными характеристиками, установленными производителем;

48) амортизация – систематическое распределение амортизируемой стоимости актива на протяжении срока его полезного использования.

4. Тарифы на медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включают затраты, связанные с деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на:

1) оплату труда работников субъектов здравоохранения в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан (далее – Трудовой кодекс), Законом Республики Казахстан "О государственном имуществе", по нормативам, установленным постановлением Правительства Республики Казахстан № 1193 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий", включая дополнительные денежные выплаты работникам и повышение заработной платы медицинским работникам системы здравоохранения;

2) налоги и другие обязательные платежи в бюджет, включая социальный налог, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс), а также обязательные профессиональные пенсионные взносы в соответствии с Законом Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", социальные отчисления в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном страховании", отчисления и (или) взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) приобретение (обеспечение) лекарственных средств и медицинских изделий, расходных материалов в соответствии с клиническими протоколами и перечнями

лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, закупаемых у единого дистрибьютора на соответствующий год, также аптек, специализированных лечебных продуктов;

4) питание и оснащение мягким инвентарем пациентов в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан № 128 "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики";

5) повышение квалификации и переподготовку кадров согласно Трудовому кодексу ;

6) оплату коммунальных услуг: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода;

7) прочие расходы, в том числе услуги связи, включая интернет согласно подпункту 44) статьи 1 Закона Республики Казахстан года "Об информатизации", командировочные расходы, проведение текущего ремонта, аренда помещения, приобретение (обеспечение) канцелярских и хозяйственных товаров, горюче-смазочных материалов, прочих товаров и услуг, включая обслуживание информационных систем, сервисное обслуживание медицинской техники, оплата банковских услуг;

8) обновление основных средств.

При формировании тарифов на медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС не включаются рентабельность и прибыль.

Формирование тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, осуществляется с периодичностью ежегодно в соответствии с Планом работ, утвержденным согласно подпункту 1 пункта 5 Правил.

Источниками информации при формировании тарифов являются формы, утвержденные Правилами, данные информационных систем здравоохранения и другие источники.

Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утверждаются уполномоченным органом согласно подпункту 65) статьи 7 Кодекса.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Расчет гарантированного компонента КПН ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в РПН к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле, с учетом поправочных коэффициентов:

$$\text{КПН}_{\text{гар.ПМСП}} = \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times \text{ПВК}_{\text{ПМСП}} + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{Кплотн.регион} - 1) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{Котопит.обл} - 1) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{Ксельск. обл.} - 1) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{Кобнов.ОС} - 1),$$
 где:

КПН_{баз.ПМСП} – базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный

без учета поправочных коэффициентов, для субъекта ПМСП на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$КПН_{\text{баз.ПМСП}} = \frac{КПН_{\text{гар.ПМСП}}(рк)}{ПВК_{рк} + (К_{\text{плот.рк}} - 1) + (К_{\text{отопит.рк}} - 1) + (К_{\text{сельск.рк}} - 1)}, \text{ где:}$$

$КПН_{\text{гар.ПМСП}}(рк)$ – средний гарантированный компонент комплексного подушевого норматива ПМСП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год без учета средств на оплату надбавки в зонах экологического бедствия, который определяется по формуле:

$$КПН_{\text{гар.ПМСП}}(рк) = (V_{\text{ПМСП}}(рк) - V_{\text{скпн_рк}} - V_{\text{экол_рк}}) / Ч_{рк} / m, \text{ где:}$$

$V_{\text{ПМСП}}(рк)$ – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание ПМСП населению;

$V_{\text{скпн_рк}}$ – годовой объем выделенных средств из республиканского бюджета на СКПН по республике;

$V_{\text{экол_рк}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия для областей, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

$Ч_{рк}$ – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование ПМСП;

$ПВК_{рк}$ – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан, который определяется по формуле:

$$ПВК_{рк} = (ПВК_{\text{обл1}} + ПВК_{\text{обл2}} + \dots + ПВК_{\text{обл } i}) / Ч_{рк}$$

$ПВК_{\text{обл}}$ – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$ПВК_{\text{обл}} = (Ч_{\text{обл } k/n} \times ПВК_{\text{ПМСП}}(n)) / Ч_{\text{обл}}, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{обл}}$ – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

$Ч_{\text{обл } k/n}$ – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n ;

$ПВК_{\text{ПМСП}}(n)$ – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n , согласно приложению 4 к настоящей Методике;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы РПН по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание ПМСП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Кплотн.рк – средний коэффициент плотности населения по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.рк.} = 1 + В \times \text{Пнас.РК/сред}/\text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей (города республиканского значения и столицы) от средне республиканского уровня или районов (городов областного значения) от средне областного уровня (по расчету коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК/сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл. } 1 + \text{Ксельск.обл. } 2 + \dots + \text{Ксельск.обл. } i) / \text{ЧРК}$$

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъектам села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъектам села);

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН".

Для субъектов здравоохранения ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + В \times \text{Пнас РК.сред}/\text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения и столицы от численности населения областей, городов

республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1.

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$К_{\text{эколог.}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{экол.}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области (города республиканского значения и столицы), который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Побл.} - \text{ПРК/сред.}) / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (города республиканского значения и столицы), которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Кобнов.ОС} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

Пункт 8-1 исключить;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Расчет подушевого норматива на оказание неотложной помощи (далее – НП) на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$\text{ПН}_{\text{гар.НП}} = \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times \text{ПВКНП} + \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times (\text{К}_{\text{плотн.регион}} - 1) + \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times (\text{К}_{\text{отопит.обл.}} - 1) + \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times (\text{К}_{\text{сельск.обл.}} - 1) + \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times (\text{К}_{\text{эколог}} - 1) + \text{ПН}_{\text{баз.НПРК}} \times (\text{К}_{\text{обновл.ОС}} - 1)$, где:

$\text{ПН}_{\text{баз.НПРК}}$ – базовый подушевой норматив НП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который рассчитывается по формуле:

$\text{ПН}_{\text{баз. НПРК}} = \text{ПН}_{\text{сред.НПРК}} / (\text{ПВКРК} + (\text{К}_{\text{плотн.регион}} - 1) + (\text{К}_{\text{отопит.РК}} - 1) + (\text{К}_{\text{сельск.РК}} - 1) + (\text{К}_{\text{эколог.РК}} - 1))$, где:

$\text{ПН}_{\text{сред. НПРК}}$ – средний компонент подушевого норматива на оказание НП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$\text{ПН}_{\text{сред НПРК}} = V_{\text{НПРК}} / \text{ЧРК} / m$, где:

$V_{\text{НПРК}}$ – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание НП населению;

ЧРК – численность прикрепленного населения ко всем субъектам здравоохранения по оказанию НП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование НП.

ПВКРК – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан;

$$\text{ПВКРК} = (\text{ПВКобл}1 + \text{ПВКобл}2 + \dots + \text{ПВКобл}i) / \text{ЧРК}$$

ПВКобл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКобл} = (\text{Чобл} k/n \times \text{ПВКПМСП}(n)) / \text{Чобл}, \text{ где:}$$

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъектам ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание НП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + B \times \text{Пнас РК.сред} / \text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

B – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения и столицы от численности населения областей, городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1.

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.обл. 1} + \text{Котопит.обл. 2} + \dots + \text{Котопит.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит. х (Побл. - ПРК/сред.)} / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городам республиканского значения и столице) на основании данных субъектов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в области (городах республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городам республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл. 1} + \text{Ксельск.обл. 2} + \dots + \text{Ксельск.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъектам села, оказывающим ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с Законами Республики Казахстан "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП).

$$\text{Кэколог.} = (\text{Vпмсп} + \text{Vэкол.}) / \text{Vпмсп}$$

Vпмсп – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

Vэкол. – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в

соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Кобнов.ОС} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

пункт 12 изложить в следующей редакции:

"12. Расчет подушевого норматива с учетом поправочных коэффициентов на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, на одного прикрепленного школьника, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по формуле:

$$\text{ПНШМ} = \text{ПНШМРК} \times (\text{Кплотн.регион} - 1) + \text{ПНШМРК} \times (\text{Котопит.обл} - 1) + \text{ПНШМРК} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{ПНШМРК} \times (\text{Ксельск.} - 1) + \text{ПНШМРК} \times (\text{Кобновл.ОС.} - 1),$$

где:

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + \text{В} \times \text{Пнас РК.сред} / \text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения и столицы от численности населения областей, городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1.

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.обл. 1} + \text{Котопит.обл. 2} + \dots + \text{Котопит.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит. х (Побл. - ПРК/сред.)} / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городам республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в области (городах республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городам республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл. 1} + \text{Ксельск.обл. 2} + \dots + \text{Ксельск.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

ЧРК – численность прикрепленного населения ко всем субъектам здравоохранения по оказанию НП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему СП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{экол.}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{обновл.ОС}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

пункты 23 и 24 изложить в следующей редакции:

"23. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, осуществляется по следующей формуле:

$$T_{\text{пс}} = R_{\text{спс}} * K_1 + R_{\text{спс}} * (K_2 - 1) + \dots + R_{\text{спс}} * (K_n - 1) + R_{\text{спс}} * (PK_{\text{академ}} - 1) + R_{\text{спс}} * (PK_{\text{ник}} - 1) + R_{\text{спс}} * (k_{\text{омп}} - 1), \text{ где:}$$

$T_{\text{пс}}$ – тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

$R_{\text{спс}}$ – расчетная стоимость за один пролеченный случай, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$$R_{\text{спс}} = V_{\text{фин}} / K_{\text{лпс}}, \text{ где:}$$

$V_{\text{фин}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, оплата которым

осуществляется по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

Клпс – количество пролеченных случаев по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период;

$K_1, K_2, \dots, K_n$ – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

$k_{\text{омп}}$ - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

$ПК_{\text{ник}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

$ПК_{\text{академ}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики.

24. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП за один пролеченный случай по МЭТ (республиканских субъектов здравоохранения), осуществляется по следующей формуле:

$TM_{\text{ЭТ}} = P_{\text{сМЭТ}} * K_1 + P_{\text{сМЭТ}} * (K_2 - 1) + \dots + P_{\text{сМЭТ}} * (K_n - 1) + P_{\text{сМЭТ}} * (ПК_{\text{академ}} - 1) + P_{\text{сМЭТ}} * (ПК_{\text{ник}} - 1) + P_{\text{сМЭТ}} * (k_{\text{омп}} - 1)$, где:

$TM_{\text{ЭТ}}$ – тариф для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП за один пролеченный случай по МЭТ;

$P_{\text{сМЭТ}}$ – расчетная стоимость за один пролеченный случай по МЭТ для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях детям до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$P_{\text{сМЭТ}} = P_{\text{прямые}} + P_{\text{накладные}}$, где:

$P_{\text{прямые}}$ – сумма прямых затрат на пролеченный случай согласно клиническим протоколам, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 4 настоящей Методики на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги, рассчитанную по

среднемесячной заработной плате отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации, и подпунктами 3) и 4) пункта 4 настоящей Методики, осуществляется по следующей формуле:

$R_{\text{прямые}} = R_{\text{зп}} + R_{\text{н}} + R_{\text{пит}} + R_{\text{лс/ми/мед.услуги}}$, где:

$R_{\text{зп}}$ – расходы по заработной плате основных медицинских работников, участвующих в лечении одного случая;

$R_{\text{н}}$ – расходы по налогам и другим обязательным платежам в бюджет по одному случаю;

$R_{\text{пит}}$ – расходы по питанию на пролеченный случай;

$R_{\text{лс/ми/ мед. услуги}}$ – расходы по ЛС и МИ и медицинские услуги на пролеченный случай.

$R_{\text{накладные}}$ – сумма накладных расходов по пролеченному случаю, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 4 настоящей Методики на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании медицинских услуг, и подпунктами 5), 6), 7) пункта 4 настоящей Методики, осуществляется по следующей формуле:

$R_{\text{накладные}} = Z_{\text{Пс}} \times k_{\text{накладные}}$, где:

$Z_{\text{Пс}}$ – сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников, оказывающих лечение согласно подпунктам 1 и 2 пункта 4 настоящей Методики.

$k_{\text{накладные}}$ – коэффициент накладных расходов, который определяется по следующей формуле:

$k_{\text{накладные}} = R_{\text{накладные_мо}} / Z_{\text{Пмо}}$, где:

$R_{\text{накладные_мо}}$ – средняя сумма накладных расходов по субъектам здравоохранения;

$Z_{\text{Пмо}}$ – средняя сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения.

$K_1, K_2, \dots, K_n$ – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

$k_{\text{омп}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

$PK_{\text{ник}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

ПК_академ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики.";

пункт 40 изложить в следующей редакции:

"40. Расчет комплексного тарифа на одного больного центров психического здоровья в месяц, зарегистрированного в РПБ, РНБ ИС "ЭРДБ" субъекта здравоохранения, оказывающего медико-социальную помощь больным центрами психического здоровья, осуществляется по формуле:

$КТЦПЗ = (V_{фин.псих/нарко_год} / Ч_{ср.чис.псих/нарко_год}) / m$, где:

КТЦПЗ – комплексный тариф на одного больного центров психического здоровья в месяц;

$V_{фин. псих/нарко_год}$ – объем финансирования на оказание медико-социальной помощи больным центра психического здоровья с учетом затрат на обновление основных средств на предстоящий финансовый год;

$Ч_{ср.чис. псих/нарко_год}$ – годовая среднесписочная численность больных центров психического здоровья, которая рассчитывается по формуле:

$Ч_{ср.чис. псих/нарко_год} = (Ч_{псих/нарко\ нач.} + Ч_{псих/нарко\ нач.} \times T_{прироста} / 100) / 2$, где:

$Ч_{псих/нарко\ нач.}$ – численность больных центров психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ на начало финансового года;

$T_{прироста}$ – средний темп прироста больных центров психического здоровья за последние три года, который определяется по формуле:

$T_{прироста} = (Ч_{псих/нарко\ конец\ (n1)} / Ч_{псих/нарко\ нач. (n1)} \times 100 + Ч_{псих/нарко\ конец\ (n2)} / Ч_{псих/нарко\ нач. (n2)} \times 100 + Ч_{псих/нарко\ конец\ (n3)} / Ч_{псих/нарко\ нач. (n3)} \times 100) / 3$, где:

$Ч_{псих/нарко. нач.}$ – численность больных центра психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ ИС "ЭРДБ" на начало года за период (n1, 2, 3) последних трех лет;

$Ч_{псих/нарко\ конец}$ – численность больных центра психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ ИС "ЭРДБ" на конец года за период (n1, 2, 3) последних трех лет;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование на оказание медико-социальной помощи больным центрами психического здоровья.";

пункт 43 изложить в следующей редакции:

"43. Расчет комплексного тарифа на одного больного туберкулезом в месяц, зарегистрированного в НРБТ, субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь больным туберкулезом осуществляется по формуле:

$Кттуб = (V_{фин.туб_год} / Ч_{ср.чис.туб_год}) / m$, где:

Кттуб - комплексный тариф на одного больного туберкулезом в месяц;

Vфин.туб_год - объем финансирования на оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом с учетом затрат на обновление основных средств на предстоящий финансовый год;

Чср.спис.туб_год – годовая среднесписочная численность больных туберкулезом, которая рассчитывается по формуле:

$$\text{Чср.спис.туб_год} = (\text{Чтуб нач.} + \text{Чтуб нач.} \times \text{Тприроста} / 100) / 2, \text{ где:}$$

Чтуб нач. – численность больных туберкулезом, зарегистрированных в НРБТ на начало финансового года;

Тприроста – средний темп прироста больных туберкулезом за последние три года, который определяется по формуле:

$$\text{Тприроста} = (\text{Ч туб конец (n1)} / \text{Чтуб нач. (n1)} \times 100 + \text{Чтуб конец (n2)} / \text{Чтуб нач. (n2)} \times 100 + \text{Чтуб конец (n3)} / \text{Чтуб нач. (n3)} \times 100) / 3, \text{ где:}$$

Чтуб нач. – численность больных туберкулезом, зарегистрированных в НРБТ на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

Чтуб конец – численность больных туберкулезом, зарегистрированных в НРБТ на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование на оказание медико-социальных услуг больным туберкулезом.";

пункты 51 и 52 изложить в следующей редакции:

"51. Расчет подушевого норматива на оказание СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту здравоохранения, оказывающему СП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$$\text{ПНгар.СП} = (\text{ПНбаз.СПРК} \times \text{ПВКСП} + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Кплотн.регион.} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Котопит.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Ксельск.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Кобновл.ОС} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Кэколог} - 1)) \times \text{Крегион}, \text{ где:}$$

ПНбаз.СПРК – базовый подушевой норматив СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который рассчитывается по формуле:

$$\text{ПНбаз. СПРК} = \text{ПНсред. СПРК} / (\text{ПВКРК} + (\text{Кплот.регионРК} - 1) + (\text{Котопит.РК} - 1) + (\text{Ксельск.РК} - 1) + (\text{КэкологРК} - 1)), \text{ где:}$$

ПНсред. СПРК – средний компонент подушевого норматива на оказание СП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$\text{ПНсред СПРК} = \text{VСП_рк} / \text{Чрк} / m, \text{ где:}$$

V СПРК – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание СП населению;

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем организациям по оказанию СП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование СП.

ПВКРК – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан;

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$Кплотн.регион = 1 + B \times Пнас\ РК.сред / Пнас\ обл.,$$
 где:

B – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения и столицы от численности населения областей, городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для субъектов здравоохранения, оказывающих СП и медицинскую помощь с привлечением квалифицированных специалистов, оказываемую санитарным автотранспортом, городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1.

$$ПВКРК = (ПВКобл\ 1 + ПВКобл\ 2 + \dots + ПВКобл\ i) / ЧРК$$

ПВКобл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$ПВКобл = (Чобл\ k/n \times ПВКПМСП(n)) / Чобл,$$
 где:

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чоблk/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП.

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту здравоохранения СП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание СП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.обл. 1} + \text{Котопит.обл. 2} + \dots + \text{Котопит.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит. х (Побл. - ПРК/сред.)} / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городам республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в области (городах республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городам республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл. 1} + \text{Ксельск.обл. 2} + \dots + \text{Ксельск.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему СП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Крегион – поправочный коэффициент, устанавливаемый с целью корректировки тарифа и обеспечения устойчивого функционирования субъектов здравоохранения в регионе.

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{сп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{сп}}$$

$V_{\text{сп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего скорую медицинскую помощь;

$V_{\text{экол.}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

Для субъектов здравоохранения, оказывающих СП и медицинскую помощь с привлечением квалифицированных специалистов, оказываемую санитарным автотранспортом, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{обновл.ОС}} = (V_{\text{сп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{сп}}$$

$V_{\text{сп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего скорую медицинскую помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.

52. Тариф за один вызов скорой медицинской помощи в случае привлечения для исполнения субъекта здравоохранения, имеющего разрешительные документы в соответствии с Законом Республики Казахстан о разрешениях, за один выезд мобильной бригады паллиативной помощи, за один вызов мобильной бригады в условиях амбулаторной помощи определяется суммой расходов на оказание одной медицинской услуги, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1), 2), 3) и 7) пункта 4 настоящей Методики.

Расчет тарифа на 1 вызов/выезд осуществляется по следующей формуле:

$t_{\text{вызов/выезд}} = 3П * t_{\text{вызов/выезд}} + \text{налоги} + (\text{ЛС} + \text{МИ} + \text{ГСМ} + \text{амортизация основных средств} + \text{прочие}) / \text{кол.вызов/выезд}$, где:

3П – заработная плата соответствующего персонала;

$t_{\text{вызов/выезд}}$ – время на 1 вызов/выезд;

кол.вызов/выезд – количество вызовов за отчетный период;

ЛС, МИ, ГСМ, амортизация основных средств, прочие – сумма фактических расходов за отчетный период."

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 в Министерстве юстиции Республики Казахстан 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 курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2023 года, за исключением абзацев сто тридцать шестого, двести шестнадцатого, двести семнадцатого, двести восемнадцатого, двести девятнадцатого, двести двадцатого, двести двадцать первого, двести двадцать второго, двести двадцать третьего, двести двадцать четвертого, двести двадцать пятого, двести двадцать шестого, двести двадцать седьмого, двести двадцать восьмого, двести двадцать девятого, двести тридцатого, двести тридцать первого, двести тридцать второго, двести тридцать третьего, двести тридцать четвертого, двести тридцать пятого, двести тридцать шестого, двести тридцать седьмого, двести тридцать восьмого, двести тридцать девятого, двести сорокового, двести сорок первого, двести сорок второго, двести сорок третьего, двести сорок четвертого, двести сорок пятого, двести сорок шестого, двести сорок седьмого, двести сорок восьмого, двести сорок девятого пункта 1 настоящего приказа, вступающих в силу по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Ғиният

"СОГЛАСОВАНО"

Бюро национальной статистики
Агентства по стратегическому планированию
и реформам Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 14 марта 2022 года
№ ҚР ДСМ-24
Приложение 10-1

к Правилам формирования
тарифов на медицинские услуги,
оказываемые в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств"

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 10-1-РНСП

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Наименование профиля коек/ отделения	Наименование медицинской техники	Сумма затрат на амортизацию основных средств
1	2	3
Итого		

Руководитель субъекта здравоохранения:

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения:

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Ответственный исполнитель:

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Телефон исполнителя: _____

Электронный адрес исполнителя: _____

Приложение к форме,
предназначенной для сбора
административных данных
"Информация о затратах
на обновление основных средств"

Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о затратах на обновление основных средств" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на казахском и русском языках.

Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается наименование профиля коек или отделения;

7. В графе 2 указывается наименование медицинской техники;

8. В графе 3 указывается сумма затрат в тенге на амортизацию основных средств, согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.