

## Медициналық көмекке жұмсалған шығындарды өтеудің ережесін бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 2000 жылғы 27 мамыр N 806. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2006.10.06. N 965 қаулысымен.

"Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Қазақстан Республикасының Заңын іске асыру мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Медициналық көмекке жұмсалған шығындарды өтеудің ережесі бекітілсін.
2. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді және жариялауға жатады.

*Қазақстан Республикасының*

*Премьер-Министрі*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің  
2000 жылғы 27 мамырдағы  
N 806 қаулысымен  
бекітілген

### **Медициналық көмекке жұмсалған шығындарды өтеудің ережесі**

Осы ереже, меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар заңды және жеке тұлғаларға, олардың тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсетуі бойынша жұмсаған шығындарын бағдарлама әкімшілерінің өтеуінің негізгі шарттары мен ережелерін белгілейді.

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсеткені үшін шығындарды өтеу, мемлекеттік бюджетте көзделген қаражат есебінен, заңнамада белгіленген мерзімде жүзеге асырылады.

**Шығындарды өтеу:**

мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелерінде шығыстар сметасы бойынша; мемлекеттік мекемелерден басқа, медициналық ұйымдарда орындалған медициналық қызметтер көрсетудің көлемі үшін бюджеттік бағдарламалардың әкімшілерімен шарттық негізде жүзеге асырылады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін жеке және заңды тұлғаларға күрделіні қоспағанда, Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген медициналық ұйымдардың қызметіне байланысты шығындардың барлық түрлері өтеледі.

Мемлекеттік медициналық ұйымдардың күрделі шығындары Қазақстан Республикасы бюджетінің шығыстары экономикалық жіктемесінің тиісті ерекшелігі бойынша күрделі трансферттер түрінде өтеледі.

*Ескерту. Кіріспе толықтырылды - ҚР Үкіметінің 2004.03.26. N 370 қаулысымен .*

**1. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін жеке және заңды тұлғалардың шығындарын жан басына шаққандағы норматив бойынша өтеу**

1. Жан басына шаққандағы норматив-медициналық қызметтердің нақты көлемін қамтамасыз ету үшін жыл сайын бір адамға есептеліп, қайта қаралатын шығындардың белгіленген нормасы. Жан басына шаққандағы норматив бір тұрғынға анықталады .

Ауылдағы денсаулық сақтаудың ерекшелігін, қызмет көрсету учаскесінің географиялық алшақтығын, ауылдық елді мекендегі халық тығыздығының төмендігін ескере отырып, бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін ауылдық және қалалық денсаулық сақтау ұйымдары үшін жан басына шаққандағы нормативті жеке белгілеуге құқылы . < \* >

*Ескерту. 1-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 96 қаулысымен , 2004.03.26. N 370 қаулысымен .*

2. БМСК-тің қаржыландыру көлемі тұрғындардың санын қызмет көрсетілетін аумақтың жан басына шаққандағы нормативіне және жыныстық жасын түзету коэффициентіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K \text{ қарж.} = C \text{ тұрғ.} * J \text{ норма.} * J \text{ коэфф.},$$
 мұнда:  
K қарж. - БМСК ұйымын қаржыландыру көлемі,  
C тұрғ. - бекітілген тұрғындардың саны,  
J норма. - жан басына шаққандағы норматив,  
J коэфф. - жасы-жынысы бойынша түзету коэффициенті.

Жасы-жынысы бойынша түзету коэффициенті - бұл, тұрғындардың жасы-жынысы бойынша әр түрлі санатына медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтарды ескеретін коэффициент.

Жасы-жынысы бойынша түзету коэффициенттерін қолдануды және есептеу тәртібін Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы уәкілетті орталық атқарушы органы анықтайды.

**2. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін жеке және заңды тұлғалардың шығындарын амбулаториялық-емханалық тарификатор бойынша өтеу**

3. Амбулаториялық-емханалық тарификатор мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек көрсетілетін қызметтерге арналған тарифтер т і з б е с і .

Амбулаториялық-емханалық тарификатордың негізгі экономикалық көрсеткіші нақты қызмет құнының қызметтердің барлық түрінің орташа құнына қатынасын көрсететін қызметтердің шығын көлемінің коэффициенті болып т а б ы л а д ы .

*Ескерту. 3-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 96 қаулысымен , 2004.03.26. N 370 қаулысымен .*

4. Қызмет көрсетулердің шығын көлемі коэффициенттерін Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы уәкілетті орталық атқарушы органы белгілейді.

5. Мамандандырылған амбулаториялық-емханалық қызмет көрсету үшін қаржыландыру көлемі қызметтердің шығын көлемі коэффициентін амбулаториялық-емханалық тарификатордың базалық тарифіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша анықталады:

$$K \text{ қарж.} = K \text{ ш.} * B \text{ т.}, \text{ мұнда:}$$

$K \text{ қарж.}$  - мамандандырылған амбулаториялық-емханалық қызмет көрсету үшін қаржыландыру көлемі,

$K \text{ ш.}$  - қызмет көрсетулердің шығын көлемі коэффициенті,

$B \text{ т.}$  - амбулаториялық-емханалық тарификатордың базалық тарифі.

6. Бюджеттік жылға арналған бағдарламаның әкімшісі амбулаториялық-емханалық ұйымдарда көрсетілген қызметтер үшін базалық тарифті арнайы мамандандырылған емханалық көмекке көзделген, шығыстар нормативтері негізінде есептелген бюджет қаражатын жоспарланған қызметтер санына бөлу жолымен, қызметтер шығыны коэффициентін ескере отырып немесе формула бойынша анықтайды:

$$B \text{ т.} = K \text{ қаражат} / (Жс * K \text{ ш.ор.}), \text{ мұнда:}$$

$K \text{ қаражат}$  - арнайы мамандандырылған емханалық көмекке көзделген бюджет қаражаты,

$Жс$  - амбулаториялық-емханалық ұйымдардағы қызметтердің жоспарланған саны,

$K \text{ ш.ор.}$  - барлық жоспарланған қызмет көрсетулер бойынша шығын көлемінің орташа коэффициенті.

Барлық жоспарланған қызмет көрсетулер бойынша шығын көлемінің орташа коэффициенті Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы уәкілетті орталық атқарушы органының әдістемелеріне сәйкес

*Ескерту. 6-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 96 қаулысымен.*

**3. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар стационарлық көмек көрсететін жеке және заңды тұлғалардың шығындарын клиникалық-шығындық топтар бойынша өтеу**

7. Клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі - КШТ) - аурулардың, оларды емдеуге жұмсалған шығындар бойынша ұқсас, клиникалық біртекті топтары.

КШТ-тың негізгі экономикалық өлшемі аурудың осы тобының шығындарының барлық топтар бойынша орташа шығындарға қатынасын көрсететін, шығын көлемінің коэффициенті болып табылады.

Аурулардың топтары бойынша шығын көлемінің коэффициентін Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы уәкілетті орталық атқарушы органы белгілейді.

*Ескерту. 7-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 96 қаулысымен, 2004.03.26. N 370 қаулысымен.*

8. Клиникалық-шығындық топтар бойынша емделіп шыққан жағдайды қаржыландыру көлемі шығын көлемі коэффициентін стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасына және стационар деңгейі коэффициентіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша анықталады:

$$К \text{ қарж.} = К \text{ шығ.} * Б \text{ стац.} * К \text{ дең.}, \text{ мұнда:}$$

К қарж.- клиникалық-шығындық топтар бойынша емделіп шыққан жағдайды қаржыландырудың

көлемі,

К шығ.- шығын көлемі коэффициенті,

Б стац. - стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасы,

К дең. - стационар деңгейінің коэффициенті.

Бюджеттік жылға арналған бағдарламаның әкімшісі стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасын стационарлық көмекке көзделген, шығыстар нормативтері негізінде есептелген бюджеттің қаражатын емделіп шыққан жағдайдың жоспарланған санына шығын көлемі коэффициентін ескере отырып бөлу жолымен немесе формула бойынша анықтайды: <\*>

$$Б \text{ стац.} = К \text{ қарж.} / (Жс * Кш.ор.), \text{ мұнда:}$$

К қаражат - стационарлық көмекке көзделген бюджет қаражаты,

Ж с - емделіп шыққан жағдайдың жылдық жоспарланған саны,

К ш.ор. - жоспарланған жағдайлардың шығындары көлемінің орташа коэффициенті.

Жоспарланған жағдайлардың шығындары көлемінің орташа коэффициенті Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы уәкілетті орталық атқарушы органының әдістемелеріне сәйкес анықталады.

Ауруханашілік ауыстырылған науқастарды емдеуге жұмсалған шығындарды өтеу бір рет емделу жағдайы ретінде жүзеге асырылады.

Оларды тексеру процесінде негізгі диагнозы расталмаған немесе мамандандырылған медициналық ұйымға ауыстыруды талап ететін басқа аурулары анықталған науқастарды емдеу аяқталмай жұмсалған шығындарды өтеу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемесіне сәйкес жүзеге асырылады.

Стационарды алмастыратын медициналық көмектің түрлерін көрсету кезінде шығындарды өтеу науқастарды дәрімен тегін қамтамасыз ету ескеріле отырып, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемесіне сәйкес емделу жағдайы үшін жүзеге асырылады.

Стационарлық көмектің шекті көлемін олардың орындалуын бақылауды жүзеге асыратын жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтауды басқару органдарының ұсынысы бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейді.

*Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 96 қаулысымен, 2004.03.26. N 370 қаулысымен.*

#### **4. Есеп беруді ұсынудың тәртібі**

9. Бастапқы медициналық-санитарлық көмек, арнайы мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек, стационарлық көмек көрсететін ұйымдар шығындарды өтеу үшін бағдарламаның әкімшісіне ай сайын белгіленген мерзімде 1, 2, 3 - қосымшаларға сәйкес есеп-тізілімдерін береді.

10. Есеп-тізілімдерді төлеу үшін 4-қосымшаға сәйкес жұмыстарды (қызмет көрсетулерді) қабылдау кесімі жасалады.

11. Республикалық және жергілікті бюджеттерден қаржыландырылатын медициналық ұйымдар бюджеттік қаражатты пайдаланғаны туралы Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі белгілеген тәртіппен және нысан бойынша бағдарламалар әкімшілеріне есеп береді.

Медициналық көмекке жұмсалған шығындарды өтеудің ережесіне  
1-қосымша

#### **Ведомстволық статистикалық есеп беру**

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ұсынылады	Қазақстан Республикасының N 1-нысан ОДА
Кімге ұсынылады	А й с а й ы н
	а т а у ы
	а л у ш ы н ы ң
Министрлік _____	м е к е н - ж а й ы Денсаулық сақтау ұйымдары есепті

Кәсіпорын, мекеме, ұйым _____	мерзімнен кейінгі _____
Мекен-жайы _____	айдың 5-інен _____
Меншік нысаны _____	кешіктірмей _____
Негізгі қызмет түрі _____	б а ғ д а р л а м а _____
	әкімшісіне _____
	ұ с ы н а д ы _____

## Бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымдардың

### есеп-тізілімі

Е с е п т і \_\_\_\_\_ к е з е ң \_\_\_\_\_

NN! Ұйымның атауы ! Жан басына шаққандағы ! Бекітілген тұрғындардың!

Т ө л е у г е \_\_\_\_\_

! \_\_\_\_\_ ! норматив (теңге) ! \_\_\_\_\_ саны ! ұсынылды \_\_\_\_\_

1 ! \_\_\_\_\_ 2 ! \_\_\_\_\_ 3 ! \_\_\_\_\_ 4 ! \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

Б а р л ы ғ ы \_\_\_\_\_

М.О. \_\_\_\_\_

Бас дәрігер (директор)

Бас бухгалтер

200 ж. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Медициналық көмекке жұмсалған  
шығындарды өтеудің ережесіне

2-қосымша

### Ведомстволық статистикалық есеп беру

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының  
Заңына сәйкес ұсынылады \_\_\_\_\_

N 1-нысан КДҚ

А й с а й ы н \_\_\_\_\_

Кімге \_\_\_\_\_ ұсынылады \_\_\_\_\_

а т а у ы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ а л у ш ы н ы ң м е к е н - ж а й ы \_\_\_\_\_

Министрлік \_\_\_\_\_ Денсаулық \_\_\_\_\_

с а қ т а у \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ұйымдары есепті \_\_\_\_\_

Кәсіпорын, мекеме, ұйым \_\_\_\_\_ мерзімнен кейінгі  
\_\_\_\_\_ айдың 5-інен  
Мекен-жайы \_\_\_\_\_ кешіктірмей  
б а ғ д а р л а м а  
Меншік нысаны \_\_\_\_\_ әкімшісіне  
ұ с ы н а д ы  
Негізгі қызмет түрі \_\_\_\_\_

**Консультативтік-диагностикалық қызмет  
көрсететін ұйымдардың**

**есеп-тізілімі**

Е с е п т і к е з е ң  
Б а з а л ы қ т а р и ф

-----  
N!Тарификатор ! Қызмет саны !Шығын көлемі !Орындалған базалық !Төлеуге  
!бойынша кодтау! !коэффициенті !салмақ коэффициент.!ұсынылды  
! ! ! ! т е р і !

-----  
к о д ы | к і ш і к о д ы  
-----  
-----

Б а р л ы ғ ы  
-----

М.О.

Бас дәрігер (директор)  
Б а с б у х г а л т е р

200 ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Медициналық көмекке жұмсалған  
шығындарды өтеудің ережесіне

3-қосымша

**Ведомстволық статистикалық есеп беру**

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының  
Заңына сәйкес ұсынылады Н 1-нысан СК  
А й с а й ы н

Кімге ұсынылады \_\_\_\_\_ а т а у ы

-----  
Министрлік \_\_\_\_\_ а л у ш ы н ы ң м е к е н - ж а й ы  
с а қ т а у \_\_\_\_\_ Денсаулық

\_\_\_\_\_ ұйымдары есепті

Кәсіпорын, мекеме, ұйым \_\_\_\_\_ мерзімнен кейінгі  
 \_\_\_\_\_ айдың 5-інен  
 Мекен-жайы \_\_\_\_\_ кешіктірмей  
 б а ғ д а р л а м а  
 Меншік нысаны \_\_\_\_\_ әкімшісіне  
 ұ с ы н а д ы  
 Негізгі қызмет түрі \_\_\_\_\_

Стационарлық көмек көрсететін  
 ұйымдардың есеп-тізілімі

Е с е п т і к е з е ң  
 Б а з а л ы қ с т а в к а

NN!Бөлімшенің аты!Емделгендердің саны !N КШТ ! Таразылық !Базалық!

Т ө л е у г е

! (емделіп шыққаны + ! коэффициент!ставка!ұсынылды  
 ! қайтыс болғаны) ! ! лар !  
 ! барлық аурулар ! ! саны !

1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7

Б а р л ы ғ ы

М.О.

Бас дәрігер (директор)

Бас бухгалтер

200 ж. " \_\_\_ " \_\_\_\_\_

Медициналық көмекке жұмсалған  
 шығындарды өтеудің ережесіне

4-қосымша

**Жұмысты (қызметті)**

**қ а б ы л д а у**

**а к т і с і**

Медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_

Есепті кезең \_\_\_\_\_

Жұмыстың (қызметтің) атауы ! Төлеуге ұсынылды, ! Төлеуге  
 ! мың теңге ! қабылданды,  
 ! ! мың теңге



-----  
Бастапқы медициналық-санитарлық  
к ө м е к

-----  
Консультативтік-диагностикалық  
қ ы з м е т

-----  
С т а ц и о н а р л ы қ к ө м е к

-----  
Ескерту \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-----

Бағдарлама әкімшісі  
Лауазымы \_\_\_\_\_  
Аты-жөні \_\_\_\_\_  
қолы \_\_\_\_\_  
М.О.

Медициналық ұйым  
Лауазымы \_\_\_\_\_  
Аты-жөні \_\_\_\_\_  
қолы \_\_\_\_\_  
М.О.