

Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы N 2030 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 29 қазандағы № 862 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 29.10.2015 № 862 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) қаулысымен.

Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і .

ҚР мемлекеттік басқару деңгейлері арасындағы өкілеттіктердің аражігін ажырату мәселелері бойынша 2014 жылғы 29 қыркүйектегі № 239-V ҚРЗ Заңына сәйкес ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 2015 жылғы 28 шілдедегі № 627 бұйрығын қараңыз.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі бекітілсін.

2. "Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу және денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету ережелері мен мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асыратын ақылы қызметтерден түскен қаражатты пайдалану тәртібін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 6 қазандағы N 965 қаулысының (Қазақстан Республикасының ПУАЖ-ы, 2006 ж., N 37, 410-құжат) күші жойылды деп танылсын.

3. Осы қаулы 2010 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

Премьер-Министрі Қазақстан Республикасының
К. Мәсімов Республикасы
Қазақстан Республикасы
Үкіметінің

бекітілген

Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі

Ескерту. Ереже жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 31.12.2013 № 1529 қаулысымен (01.01.2014 бастап қолданысқа енгізіледі).

1. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексі 6-бабының 15) тармақшасына сәйкес әзірленді және мемлекеттік мекемелерді, Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде мемлекеттік тапсырманы орындайтын денсаулық сақтау ұйымдарын, Қазақстан Республикасының азаматтары бюджет қаражатының есебінен шетелде емделуге жіберілетін аурулар тізбесіне және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 4 желтоқсандағы № 2016 қаулысымен бекітілген бюджет қаражаты есебінен шетелге емделуге жіберілетін азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесіне сәйкес көрсетілетін медициналық қызметтерді қоспағанда, ТМККК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – АЕК кешенді жан басына шаққандағы норматив) – ТМККК «Тіркелген халық тіркелімі» порталында тіркелген бір адамға шаққанда уәкілетті орган айқындайтын қызметтер тізбесі бойынша амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компонентінен және кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінен тұратын құны;

2) АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, уәкілетті орган айқындайтын қызметтердің тізбесі бойынша МСАК және консультациялық-диагностикалық көмек нысандарында ТМККК

амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

3) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – КЖНЫК) – уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен индикаторлардың негізінде қол жеткізілген түпкілікті нәтижелер үшін МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің қызметкерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті ;

4) АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі – түзету коэффициенттерін есепке алмай уәкілетті орган айқындайтын қызметтер тізбесі бойынша МСАК және консультациялық-диагностикалық көмектің нысандарында ТМҚҚК амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

5) онкологиялық науқастың кешенді тарифі – ТМҚҚК медициналық қызметтер кешенінің онкологиялық тіркелімде тіркелген бір онкологиялық науқасқа есептегенде құны ;

6) ауыл халқына ТМҚҚК қызметтерін көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша «ТХТ» порталында тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде аудандық маңызы бар немесе ауылдың денсаулық сақтау субъектісіне кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен және КЖНЫК-тен тұратын ТМҚҚК қызметтер кешенінің құны;

7) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша ауыл халқына көрсетілетін ТМҚҚК қызметтерінің кешенді есеп айырысу құны ;

8) емделіп шығу жағдайы – стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайларда пациентке түскен сәттен бастап шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

9) МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив – МСАК нысанында ТМҚҚК-мен қамтамасыз ету үшін бір адамға есептегенде шығындар нормасы ;

10) жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті – халықтың әртүрлі жыныс-жас санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылығы ескерілетін коэффициент ;

11) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біркелкі топтары;

12) ТМҚҚК қызметінің тарифі (бұдан әрі – тариф) – ТМҚҚК қызметі бірлігінің немесе кешенінің құны ;

13) тарификатор – уәкілетті орган бекіткен құны көрсетілген медициналық қызметтердің бірыңғай тізбесі.

14) шығын сыйымдылығы коэффициенті – ТМККК қызметінің және клиникалық-шығынды топтардың базалық ставканың құнына шығындылық дәрежесін айқындайтын коэффициент;

15) базалық ставканың құны – ТМККК қызметі бір бірлігінің орташа есеп а й ы р ы с у қ ұ н ы ;

16) түзету коэффициенттері – уәкілетті орган айқындаған тәртіппен тарифті түзету мақсатында бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі қолданатын к о э ф ф и ц и е н т т е р ;

17) бюджеттік бағдарламаның әкімшісі (бұдан әрі – әкімші) – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі не облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары;

18) тапсырыс беруші – Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 25 қазандағы № 1358 қаулысымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына (бұдан әрі – Қызметтер берушіні таңдау қағидалары), сондай-ақ Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасына сәйкес республикалық немесе жергілікті бюджет қаражатының есебінен ТМККК көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдауды жүзеге асыратын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің атынан Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметке ақы төлеу комитетінің аумақтық департаменті немесе тиісті облыстың, Астана мен Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармасы;

19) қызметтер беруші – ТМККК көрсетуге арналған шарт жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

20) ТМККК көрсетуге арналған шарт – осы Қағидаларға, сондай-ақ Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасына сәйкес тапсырыс беруші мен қызметтер берушінің арасында жасалған ТМККК көрсетуге арналған а з а м а т т ы қ - қ ұ қ ы қ т ы қ ш а р т ;

21) қосалқы мердігер – ТМККК көрсетуге арналған шарт бойынша міндеттемелердің бір бөлігін орындау үшін қызметтер беруші қосалқы мердігерлік шарт жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

22) шартты орындауды бағалаудың сызықтық шкаласы – медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке алмағанда, ТМККК көрсетуге арналған шарттың айлық сомасы артқан жағдайда өтеу сомасын е с е п т е у т е т і г і ;

23) Қызметтерді төлеу жөніндегі комиссия – көрсетілген ТМККК үшін ақы төлеуді жүзеге асыру үшін тапсырыс беруші құратын тұрақты жұмыс істейтін

а л қ а л ы қ

о р г а н ;

24) шетел маманы – отандық денсаулық сақтау ұйымдар көрсетпейтін жоғары технологиялық көмек көрсету үшін, оның ішінде мастер-кластар өткізу үшін Қазақстан Республикасына сапармен шақырылған, дипломы бар және сертификатталған шетел маманы;

25) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Республика азаматтарын шетелдік денсаулық сақтау ұйымдарына емделуге жіберу жөніндегі комиссиясы – құрамы мен Қызметі туралы ережені уәкілетті орган бекітетін Республика азаматтарын шетелдік денсаулық сақтау ұйымдарына емделуге жіберу бойынша тұрақты жұмыс істейтін комиссия (бұдан әрі – Шетелде емдеу жөніндегі комиссия);

26) шетелде емделуге үміткер болған пациентті отандық медициналық ұйымда емдеуге арналған шарт – уәкілетті орган мен отандық денсаулық сақтау ұйымының арасындағы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 4 желтоқсандағы № 2016 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының азаматтары бюджет қаражаты есебінен шетелге емделуге жіберілетін аурулардың тізбесіне және Қазақстан Республикасы азаматтарының бюджет қаражаты есебінен шетелге емделуге жіберілетін жекелеген санаттарының тізбесіне (бұдан әрі – аурулардың тізбесі мен азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесі) сәйкес шетелдік медициналық ұйымдарда емделуге үміткер болған пациентке медициналық көмек көрсетуге арналған шарт.

2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін ұйымдардың шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу тәртібі

3. Жасалған ТМККК көрсетуге арналған шарттардың негізінде ТМККК көрсететін ұйымдардың шығындарын өтеу әкімші бекіткен қаражат шегінде Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандардың ТМККК көрсететін денсаулық сақтау субъектісін еркін таңдау құқығын іске асыруын және уәкілетті орган айқындаған тәртіппен жүргізілетін медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылаудың қорытындысын есепке ала отырып жүзеге асырылады.

4. Шығындарды өтеу әкімші бекіткен тарифтер бойынша нысандары мен ұсыну тәртібін уәкілетті орган бекіткен атқарылған жұмыстар (қызметтер) актілерінің негізінде жүзеге асырылады.

5. Тарифтер түзету коэффициенттерін, оның ішінде жыныстық-жастық түзету коэффициентін есепке ала отырып, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді

калыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесіне (бұдан әрі – тарифтерді калыптастыру әдістемесі) сәйкес калыптастырылады.

6. Мыналардан:

уәкілетті орган айқындаған тәртіппен өтелетін ТМҚҚҚ көрсететін «Ұлттық медициналық холдинг» акционерлік қоғамының (бұдан әрі – АҚ) еншілес ұйымдарына амортизациялық шығыстардан;

мемлекеттік кәсіпорын ұйымдық-құқықтық нысанында ТМҚҚҚ көрсететін ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына және дауыс беру акцияларының (жарғылық капиталға қатысу үлесінің) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдар мен шаруашылық серіктестіктерге қаржылық лизинг шартында лизингілік төлемдерді төлеуге арналған шығыстардан;

үнемдеуден қалыптасқан қаражат есебінен ТМҚҚҚ көрсететін байқау кеңесі бар шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорынның ұйымдық-құқықтық нысанындағы ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына және дауыс беру акцияларының (жарғы капиталға қатысу үлесінің) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдарға және шаруашылық серіктестерге уәкілетті орган белгілеген тәртіппен тарифке енгізілетін құны бес миллион теңгеден кем болмайтын жабдықтарды сатып алуға арналған шығыстардан басқа күрделі шығыстарды қоспағанда, ТМҚҚҚ көрсететін ұйымдарға олардың ТМҚҚҚ көрсету бойынша қызметіне байланысты шығындар өтеледі. Бұл ретте аталған шығыстар сомасы ТМҚҚҚ көрсетуге арналған шарт сомасының 1 %-ынан аспауы тиіс.

7. ТМҚҚҚ көрсететін ұйымдардың тізбесін, тарифтерді қалыптастыру әдістемесін және шығындарын өтеу пилоттық жобаны іске асыру шеңберінде жүзеге асырылатын көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу тәртібін уәкілетті орган бекітеді.

8. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша МСАК көрсеткені үшін, тарификаторға сәйкес тариф бойынша консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсеткені үшін, АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша АЕК көрсеткені үшін жүзеге асырылады.

АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болап табылатын АҚК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативінен төмен болмауы тиіс.

9. Жедел медициналық жәрдем шығындарын өтеу жедел медициналық жәрдемді бір шақыру үшін тариф бойынша жүзеге асырылады.

10. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмектің шығындарын

өтеу бір емделіп шығу жағдайына арналған тарифтер: есептік орташа құны бойынша, шығын сыйымдылығын есепке ала отырып КШТ бойынша, төсек-күндер бойынша, медициналық-экономикалық тарифтер бойынша және аурулардың, операциялардың және манипуляциялардың тізбесі мен уәкілетті орган айқындаған тәртіппен нақты шығыстар бойынша жүзеге асырылады.

11. Аурулардың тізбесі мен азаматтарының жекелеген санаттарының тізбесіне сәйкес бюджет қаражаты есебінен шетелде емделуге үміткер болған пациентті отандық медициналық ұйымдарда емдеу шығындарын өтеу бір емделіп шығу жағдайына арналған тариф бойынша және уәкілетті орган бекіткен тәртіппен жүзеге асырылады.

Шетелде емделуге үміткер болған пациентті отандық медициналық ұйымда, оның ішінде шетелдік мамандарды тарта отырып емдеу, шетелде емделуге үміткер болған пациентті отандық денсаулық сақтау ұйымы емдеу шартының негізінде Шетелде емдеу жөніндегі комиссияның шешімі бойынша жүзеге асырылады.

Бұл ретте, тартылатын шетелдік мамандардың еңбегіне ақы төлеу мөлшері отандық медициналық ұйымы мен тартылатын шетелдік мамандардың арасындағы шартта айқындалады.

12. Республикалық медициналық ұйымдарды қоспағанда, онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады.

13. Ауыл халқына ТМККК қызметтерін көрсеткені үшін аудандық маңызы бар және ауыл ұйымдарының шығындарын өтеу ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша жүзеге асырылады.

14. Қаржылық лизинг шартында ТМККК көрсететін мемлекеттік кәсіпорынның ұйымдық-құқықтық нысанындағы ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына, дауыс беру акцияларының (жарғылық капиталға қатысу үлесінің) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдарға және шаруашылық серіктестіктерге лизингілік төлемдерді өтеу республикалық бюджет қаражатынан немесе республикалық бюджеттен облыстық бюджеттерге, Астана мен Алматы қалаларының бюджеттеріне бөлінетін нысаналы ағымдағы трансферттердің есебінен Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған, қызметінің мәні қаржылық лизинг шартында денсаулық сақтау ұйымдарына одан әрі тапсыру үшін медициналық техниканы сатып алуды ұйымдастыру мен жүргізу болып табылатын ұйыммен жасасқан шарт бойынша жүзеге асырылады.

ТМККК көрсететін ұйымдарға қаржылық лизинг шартында сатып алынған медициналық техникаға лизингілік төлемдерді есептеу әдістемесін және төлеу тәртібін уәкілетті орган айқындайды.

Лизинг бойынша сыйақы мөлшері қаржылық лизинг шартында сатып алынған медициналық техниканың құнынан жылына бес пайыздан аспайды.

3. Қорытынды ережелер

15. Бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын ТМККК шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу тәртібін уәкілетті орган а й қ ы н д а й д ы .

16. Республикалық бюджет қаражаты есебінен жоғары мамандандырылған медициналық көмек түрінде ТМККК көрсететін ұйым медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылауды есепке алмай, ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген айлық сомадан асып түскен жағдайда, шығындарды өтеу уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен осы Қағидаларға қосымшаға сәйкес ТМККК көрсетуге арналған шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласын қолдана отырып, Қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияның шешімі б о й ы н ш а жү з е г е а с ы р ы л а д ы .

17. ТМККК көрсеткені үшін қосалқы мердігердің шығындарын өтеуді қызметтер беруші тарификаторға сәйкес жүзеге асырады.

18. ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсету кезінде жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың шығындарын өтеу осы Қағидаларға сәйкес жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесіне қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге арналған шарттың орындауын бағалаудың сызықтық шкаласы

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) көрсетуге арналған шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету нысаны бойынша мамандандырылған медициналық көмек түрінде ТМККК көрсететін ұйымдарға және есепті кезеңде қолданылады.

Медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке алмай, ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген айлық сомадан артатын ТМККК көрсететін ұйымдардың шығынын өтеу сомасын (бұдан әрі – өтеу сомасы) есептеу мынадай реттілікпен жүзеге асырылады:

1-қадам: медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке алмай, ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген айлық сомадан асып кету сомасын есептеу мына формула бойынша анықталады:

$$C_{\text{асып кету}} = C_{\text{шарт}} - C_{\text{төлемге ұсынылған}}, \text{ мұндағы}$$

$C_{\text{асып кету}}$ – медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке алмай, ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген айлық сомадан асып кету сомасы;

$C_{\text{шарт}}$ – ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген айлық сома (бұдан әрі – шарт бойынша сома);

$C_{\text{төлемге ұсынылған}}$ – ТМККК көрсететін ұйымның шеңберінде ақы төлеу республикалық бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілген медициналық қызметтер үшін шот-тізілім бойынша ТМККК қызметтерін көрсеткені үшін ақы төлеуге ұсынған сомасы;

2-қадам: медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке алмай, ТМККК көрсетуге арналған шартта көзделген сомадан асып кету пайызын (бұдан әрі – асып кету пайызы) анықтау мына формула бойынша:

$$\%_{\text{асып кету}} = C_{\text{асып кету}} / C_{\text{шарт}} \times 100, \text{ мұндағы}$$

$\%_{\text{асып кету}}$ – асып кету пайызы;

3-қадам: мына кестеге сәйкес интервал бойынша өтеу пайызын айқындау:

Интервалдың № (i)	Асып кету пайызы	Өтеу пайызы (% _{өтеу.i})
1	100 %-дан 105 %-ға дейін	50 %
2	105 %-дан астам	0 %

4-қадам: асып кету пайызына байланысты өтеу сомасын есептеу мына формула бойынша айқындалады:

$$C_{\text{өтеу}} = C_{\text{асып кету}} \times \%_{\text{өтеу.i}}, \text{ мұндағы}$$

$C_{\text{өтеу}}$ – өтеу сомасы;

$\%_{\text{өтеу.i}}$ – интервалға сәйкес өтеу пайызы;

i – интервал.