

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже ТМККК көрсетудің жоспарланған көлемін айқындауды, ТМККК шеңберінде дәрілік қамтамасыз етуді, сондай-ақ ТМККК көрсету бойынша қызметтерді сатып алуды қамти отырып, жоғары мамандандырылған медициналық көмекті қоспағанда, азаматтарға тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету (бұдан әрі - ТМККК) тәртібін айқындайды.

Ескерту: 1-тармаққа толықтыру енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2005 жылғы 5 қаңтардағы N 1 бұйрығымен .

2. ТМККК жоспарлы көлемін көрсетуді айқындау тәртібі

2. Алдағы қаржы жылына ТМККК жоспарланатын көлемі халықтың мынадай медициналық көмек түрлері бойынша:

1) бастапқы медициналық-санитарлық көмек (бұдан әрі - БМСК), мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек және стационарды алмастыратын медициналық көмек, оның ішінде әлеуметтік маңызы бар және қоршаған ортасына қауіп төндіретін аурулармен ауыратын адамдардың;

2) жедел медициналық жәрдемге;

3) стационарлық көмек, оның ішінде әлеуметтік маңызы бар және қоршаған ортасына қауіп төндіретін аурулармен ауыратын адамдардың;

4) Қазақстан Республикасының заңнамаларында белгіленген тәртіппен қабылданатын медициналық көмектің қосымша түрлеріне сұранысын талдау негізінде айқындалады.

3. ТМККК жоспарланатын көлемін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары (бұдан әрі - жергілікті органдар):

бекітіліп берілген халықты есептегендегі бастапқы медициналық-санитарлық көмек үшін ;

диагностиканың арнайы әдістерін және күрделі медицина технологиясын пайдалануды қарастыратын медициналық көмектердің санын есепке алғандағы мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек үшін;

шақыру санын есепке алғандағы (санитарлық авиацияны қоса) жедел медициналық жәрдем үшін ;

күндізгі стационарға және күндіз болатын палаталарда болу оқиғалары санын есепке алғандағы стационарды ауыстыратын көмек үшін айқындайды.

4. Жоспарланатын стационарлық көмектің көлемін (шекті көлемдерін) облыстар, Астана және Алматы қалалары үшін олардың орындалуын бақылауды іске асыратын жергілікті органдардың ұсынуы бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) айқындайды. Жергілікті органдар белгіленген шекті көлемдерді өзгертуге объективті қажеттіліктер туындаған жағдайда уәкілетті органға тиісті негіздемелерді қарауға ұсынады.

5. Медициналық көмектің жоспарланатын көлемі келе жатқан күнтізбелік жылға мынадай негізде қалыптастырылады:

1) соңғы үш жылдың статистикалық деректерін талдау;

2) ТМККК шеңберінде медициналық қызметті орындайтын, жоспарланатын жыл алдындағы жылдың 15-ші қарашасына ұсынылатын, өткен жылдың 1 қарашасынан үстіміздегі жылдың 30 қазанына дейінгі кезеңдегі нақты көрсетілген медициналық көмектің көлемі және аурушаңдықты талдауды, құрылымды және жатқызудың ерекшеліктерін есепке ала отырып жоспарланатын көлемдер туралы ақпараттары бар медицина ұйымдарының өтінімі;

3) ТМККК көрсету үшін тиісті бюджеттен бөлінетін бюджеттік қаражаттар көлемдері ;

4) жыл сайын 1-ші желтоқсанға ұсынылатын уәкілетті органға өңір халқының стационарлық көмекке негізделген сұранысы.

6. Белгіленген жоспарланатын көлемдер аурушаңдықтың маусымдық ауытқуы және өңірдің басқа да ерекшеліктері ескеріле отырып, денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары ай-айға бөледі.

3. ТМККК шеңберінде дәрілік қамтамасыз етудің тәртібі

7. ТМККК шеңберінде дәрілік қамтамасыз ету негізгі (өмірлік маңызды) дәрілік заттар тізімі (бұдан әрі - Тізім) шегінде іске асырылады.

8. Амбулаторлық емдеу барысында дәрілік заттармен тегін және (немесе) жеңілдікпен қамтамасыз ету өкілетті орган бекіткен ауру түрлері мен азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесі бойынша рецептермен дәрілік заттарды көтерме сауда объектілері арқылы сату жүзеге асырылады (бұдан әрі - амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету). Құрамында есірткілік дәрілер, психотроптық заттар бар дәрілік заттармен қамтамасыз ету есірткілік дәрілер, психотроптық заттар бар дәрілік заттар айналымына байланысты қызметін жүзеге асыратын лицензиясы бар медициналық ұйымдар арқылы жүзеге асырылады. Тегін және жеңілдікті дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жүзеге асыратын дәріхана, оның ішінде мемлекеттік дәріхана ұйымдарының санын арттыруға рұқсат етіледі. P090134

Ескерту: 8-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2005.11.30 N 541 бұйрығымен (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз), өзгерту енгізілді - 2009.02.10 N 82 Бұйрығымен.

9. Стационарлық көмек, жедел медициналық жәрдем көрсету, күндізгі стационарларда, күндіз болу палаталарында көмек көрсететін ұйымдарда дәрілік қамтамасыз ету Тізім негізінде сол ұйымдардың басшылары бекіткен дәрілік формулярларға сәйкес жүзеге асырылады.

3-1. Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді сатып алу тәртібі

Ескерту: 3-1-тараумен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 30 қарашадағы N 541 бұйрығымен (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз).

9-1. Жергілікті органдары фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын (бұдан былай - Қызметтерді көрсетуші) заңды немесе жеке тұлғалардан амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді сатып алуды жүзеге асырады.

9-2. Жергілікті органдар амбулаторлық дәрілік қамтамасыз етудегі келісім шарт жасау үшін мынандай ақпаратты:

1) халықаралық патенттелмеген атауларымен тегін босатылатын дәрілік заттардың тізбесі мен көлемі;

2) халықаралық патенттелмеген атауымен орынын толтыру коэффициенті көрсетілген жеңілдік жағдайында босатылатын дәрілік заттардың тізбесі мен көлемі ;

3) амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жүзеге асырылуы қажет елді мекендердің тізбесі ;

4) осы ереженің 9-4 тармағында көрсетілген әлеуетті қызмет көрсетушілерге қойылатын талаптар ;

5) осы ереженің 9-5 тармағында көрсетілген босатылатын дәрілік заттарға қойылатын талаптар ;

6) осы ереженің 2 қосымшасына сәйкес амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету бойынша қызметтерді көрсетуге қызметтерді көрсетушілермен келісім шарттың типтік түрі ;

7) келісім шартты жасау орны мен мерзімі көрсетілген құжаттарды әзірлейді және бекітеді.

9-3. Жергілікті органдар алдағы болатын амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді сатып алуын потенциалды жеткізушілерге келісім шарт жасауға дейін 20 күннен кем емес арнайы периодтық басылымдарында

хабарлайды және (немесе) уәкілетті орган WEB-сайтына орналастырылады.

Мынандай ақпаратты:

- 1) сатып алынатын қызметтердің аты;
- 2) қызметтерді көрсету мерзімі;
- 3) келісім шарт жасау үшін құжаттардың алу орны мен тәсілі;
- 4) мәліметті құжаттардың ақырғы өткізу мерзімі орналастырылуы қажет.

9-4. Жергілікті органдар амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді сатып алуын потенциалды қызметтерді көрсетушіге мынандай талаптар белгіленеді:

- 1) фармацевтикалық қызметпен айналысу құқығының бары;
- 2) фармацевтикалық нарықтағы жұмыс тәжірибесі бары, бір жылдан кем болмауы (заңды тұлғаны қайта тіркеуге дейінгі тәжірибесін қоса);
- 3) келісім шарт бойынша міндеттерін орындау үшін қажетті қаржылық, материалдық және еңбек ресурстарының бары, амбулаторлық дәрілік қамтамасыз етудің автоматтандырылған есептеу жүйесін енгізу үшін білікті қызметкерлерінің, компьютерлік техникасының және телекоммуникациялық байланыс құралдарының болуы;
- 4) келісім шарт жасау үшін азаматтық құқықтық қабілеттілігіне иелігі;
- 5) төлем жасауға қабілетті болуы, Қазақстан Республикасы заңнамаларына сәйкес таратуға жатпауы, мүлкі тұтқындалмауы, қаржы-шаруашылық қызметі тоқтатылмауы тиіс;
- 6) заңды күшіндегі сот шешімі негізінде қызмет көрсетушілердің келісім шарттағы амбулаториялық дәрі дәрмекпен қамтамасыз етудегі соңғы екі жыл ағымындағы міндетті байламдағы атқарылмаған немесе тиесінше атқарылған жауапкершілікке сотқа тартылмағандығы.

9-5. Босатылатын дәрілік заттар мынандай талаптарға сәйкес болуы керек:

- 1) Қазақстан Республикасында тіркелген және қолдануға дайын болуы;
- 2) дәрілік затты қолдану жөніндегі бекітілген нұсқаулықта ресми тіркелген жағымсыз әсерлер жағдайларының сипатталмағаны болмауы;
- 3) бекітілген нормативтік құжаттардың талаптарына сәйкес болуы;
- 4) нақтылы өндірістік тәжірибе жағдайында өндірілген болуы, өндіруші елдегі клиникалық зерттеулер немесе генериктер үшін биоэквиваленттігіне зерттеулер туралы дәлелді деректер болуы (бұл талап тендерді ұйымдастырушының қалауы бойынша белгіленеді);
- 5) төмен температураларда сақтауды және қатырудан қорғауды талап ететін дәрілік заттар тиелген пунктіден сатылатын нысанына дейін сақталуын қамтамасыз ету үшін арнайы ыдыстарда сақталуы және тасымалдануы.

9-6. Әлеуетті қызмет көрсетушілер амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді көрсету туралы келісім шарттарды жасау үшін мынадай

қ ұ ж а т т а р

ұ с ы н ы л а д ы :

1) амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі көрсетілетін қызметтердің барлық көлеміне коэффициенттік орнын толтыру, жалпы сомасының орнын толтыру есебінен тапсырыс беруші анықтаған сауда атауы және әрбір дәрілік заттың босатылатын бағасы мен орнын толтыру сомасы көрсетілген амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтер көрсету тапсырысы;

2) мамандығы бойынша біліктілігі, жұмыс өтілі көрсетілген мамандар саны туралы мәліметтер ;

3) амбулаторлық дәрілік қамтамасыз етудің автоматтандырылған есепке алу жүйесін жүргізу үшін компьютерлік техниканың және телекоммуникациялық байланыс құралдарының барлығы туралы мәліметтер;

4) сату объектілеріне қосымшаларымен фармацевтикалық қызметке мемлекеттік лицензиясының нотариалдық расталған көшірмесі;

5) сату объектілеріне қосымшаларымен есірткілік дәрілердің, психотроптық заттардың және прекурсорлардың айналымы саласындағы қызметке мемлекеттік лицензиясының нотариалдық расталған көшірмесі;

6) осы ереженің 9-5 тармағында көрсетілген талаптарға дәрілік заттың сәйкестігін дәлелдейтін құжаттар.

9-7. Келісім шарт жасауға жіберілетін қызмет көрсетушілердің тапсырыстарын қарау және таңдау үшін жергілікті органдар арнайы комиссия құрады, конкурстық комиссия мүшелерінің жалпы саны тақ санын құрап және бес адамнан кем болмауы керек.

9-8. Қызмет көрсетушілерге таңдауға қойылатын өлшемі:

1) осы ереженің 9-4 тармағында баяндағандай талаптарға сәйкестігі;

2) жергілікті органдар анықтаған елді мекендерде амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі көрсетілетін қызметтер үшін жергілікті органдардың ең төменгі орнын толтыру сомасы болып табылады.

9-9. Заңды күшіндегі сот шешімі негізінде қызмет көрсетушілердің келісім шарттағы амбулаториялық дәрі дәрмекпен қамтамасыз етудегі соңғы екі жыл ағымындағы міндетті байламдағы атқарылмаған немесе тиестінше атқарылған жауапкершілікке сотқа тартылған потенциалды жеткізушілердің және талаптарға жалған ақпарат ұсынған потенциалды жеткізушілердің хабарламасы арнайы периодтық басылымдарда және де уәкілетті орган WEB-сайтына орналастыру үшін уәкілетті органға жіберіледі.

9-10. Жергілікті органдар комиссия жұмысының нәтижесінен қызметтерді көрсетушілермен келісім шартқа тұрады. Азаматтардың жекелеген санаттарын тегін және жеңілдікті босатылатын дәрілік заттардың тізбесі бөлшектеп сатудағы объектілердің мекен жайы көрсетілген жергілікті органдар жергілікті периодтық баспа басылымдарында және де көрнекті ақпарат орналастырады.

9-11. Жеткізіп беруші қызметтерді көрсетуден немесе қызметтерді тиісті үлгіде көрсетуден бас тартқан жағдайда, жергілікті органдар осы ережеде белгіленген тәртіппен келісім шартты бұзуға және басқа жеткізіп берушімен келісім шарт жасауға құқы бар.

9-12. Қаржыландыру жоспарындағы бюджет бағдарламалары (ішіндегі бағдарламалары) міндеттемелер және администратор төлемділері қаражатта шектелген ұсынылған рецептілер тізбесі сәйкестік негізі атқарылған жұмыс актілерге сәйкес жергілікті органдар ай сайын нақты көрсетілген қызметтеріне Қызметтерді көрсетушілердің шығындарын өтейді.

9-13. Нақты көрсетілген қызмет көлеміндегі амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі келісім шарттағы сомасына өзгерістер енгізілуі мүмкін.

9-14. Неғұрлым төмен бағамен ұсынылған жағдайда дәрілік заттарды ұқсастарымен ауыстыру бойынша шартқа өзгеріс енгізуге рұқсат етіледі.

Осы өзгеріс 2009 жылғы 1 қаңтардан бастап жасалған шарттарға қ о л д а н ы л а д ы .

Ескерту: 9-14-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2009.02.10 N 82 Бұйрығымен.

4. ТМККК көрсету бойынша қызметтерді сатып алуды іске асыру тәртібі

10. ТМККК көрсету бойынша қызметтерді сатып алуды меншік түріне қарамай (бұдан әрі - Беруші), тиісті лицензиясы бар денсаулық сақтау ұйымдарының тиісті бюджеттік бағдарламаларының әкімшісі (бұдан әрі - Әкімші) іске асырады.

11. Әкімшілер Берушімен шарттар жасасу үшін, ТМККК көрсететін мемлекеттік мекемеден басқа:

- 1) медициналық көмек түрлерінің тізбесі;
- 2) медициналық көмек түрлерінің тарифі;
- 3) заңнамаға сәйкес қойылатын біліктілік талаптары;
- 4) 1 -қосымшаға сәйкес Берушілермен жасалған типтік нысан (бұдан әрі - Ш а р т) ;
- 5) Шартты жасасуға арналған өтініштің нысаны;
- 6) Берушілердің өтінімдерді ұсынатын мекен-жайы мен соңғы мерзімі;
- 7) шарттарды жасасудың мекен-жайы мен күні белгіленген құжаттарды әзірлейді және бекітеді.

12. Әкімшісі өтінімдер беруге дейін кемінде 20 күн қалғанда ТМККК көрсетуге қызметтерді сатып алу үшін хабарландыруды жариялау жолымен Берушілерді х а б а р д а р е т е д і .

Хабарлама аптасына кемінде үш рет шығарылатын және кем дегенде облыстың, Астана және Алматы қалаларының аумақтарында таратылатын мерзімдік басылымдарда жарияланады және мыналардан:

1) оларды көрсетуге Шарттар жасалатын медициналық көмек түрлерінің тізбесінен;

2) Шарттар жасасу орны мен оған арналған құжаттаманы алу тәсілінен;

3) құжаттамаларды беру орны мен өтінімдерді берудің түпкілікті мерзімінен;

4) Әкімші айқындайтын басқа да тиісті ақпараттан тұруға тиіс.

13. Шарт жасасу үшін Беруші мынадай құжаттарды:

1) олардың көлемдерін көрсете отырып, медициналық көмектің белгілі бір түрлерін көрсетуге өтінімді;

2) олардың біліктілігін, мамандығы бойынша жұмыс стажын көрсете отырып, медициналық қызметкерлердің саны туралы мәліметтерді;

3) біліктілік талаптарына сәйкестігін растайтын құжаттарды;

4) өткен жылдардағы медициналық көмектің сапасын талдау және бағалауды іске асыратын уәкілетті мемлекеттік ұйым берген бұрын көрсетілген қызметтердің сапасы мен көлемдері сараптамасының нәтижелерін. Бұл шарт ТМҚҚК медициналық қызмет көрсетулерді сатып алу процесіне алғашқы рет қатысып отырған Берушілер үшін міндетті емес;

5) Әкімші анықтайтын және мерзімдік басылымдарда жарияланатын басқа да тиісті ақпаратты ұсынуға тиіс.

Беруші осы тармақта көрсетілмеген ақпаратты ұсынбауына болады.

14. Шарттарды жасауға жіберілетін Берушілердің өтінішін қарау мен оларды іріктеп алу үшін арнайы комиссия (бұдан әрі - Комиссия) құрылады, оның құрамы 5 адамнан кем болмауы керек.

15. Берушілерді іріктеуге қойылатын талаптар:

1) тиісті медициналық қызмет көрсету түріне лицензиясының болуы;

2) өтініш берген уақытқа білікті персоналдың болуы;

3) географиялық қол жетімділігі;

4) соңғы үш жылда көрсетілген медициналық көмектің көлемі;

5) бейінді төсектердің болуы (стационарлық көмек көрсететін ұйымдар үшін);

6) медициналық ұйымдардың қуаттылығы;

7) ауырған кезде мамандандырылған диагностика, емдеу әдістері мен күрделі технологияларды қолдануды талап ететін медициналық көрсетуге арналған қажетті жабдықтардың болуы;

8) сапасыз медициналық көмек көрсету жағдайларын дәлелдеу және негізделген шағымдардың болуы;

9) осы Ереженің 13-тармағында көрсетілген құжаттардың толық болуы.

16. Әкімші Берушімен Шарт жасасады, оның тізбесі Комиссияның жұмыс қорытындысы бойынша айқындалған және медициналық көмектің көлемі олардың қуатына және өтінімде көрсетілген медициналық көмектің көлеміне сәйкес бөлінеді.

Шарттары бар Берушілердің тізбесі, медициналық көмектің түрлері көрсетіле отырып, мерзімдік басылымда жарияланады және көрнекі насихат құралдары ілінетін орындарға орналастыруға жатады.

Берушімен Шарт Әкімшінің міндеттемелері бойынша қаржыландыру жоспарына қарай Әкімшіге бөлінген қаражаттар шегінде жасалады.

17. Берушілердің ТМККК көрсету бойынша шығындарын өтеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

18. Әкімші сараптама өткізілген кезде нақты көрсетілген медициналық көмек көлеміне және медициналық көмектің сапасы мен көлемі сараптау қорытындысына сәйкес Жеткізушілермен шарттардағы сомаларды түзетуді жүзеге асырады (осы Ережеге 3-қосымша).

Медициналық көмектің көлемі мен сапасын сараптауды қолданыстағы заңнамаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық қызметтің сапасын бақылау комитеті (бұдан әрі - Комитет) соңы сараптама өткізілген күннен кейінгі кезеңді бақылау нәтижелері бойынша жүзеге асырады.

Ескерту: 18-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

19. Қаржыландыру көлемінің қайтарым сомасын осы бұйрыққа 4 , 5 , 6 - қосымшаларға сәйкес уәкілетті органдар бекіткен кемістік тізбелеріне сәйкес бюджеттік бағдарлама әкімшілері анықтайды.

Ескерту: 19-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

20. Әр тоқсан сайын, келесі тоқсанның есеп беру айының 10-ы күнінен кешіктірмей, бюджеттік бағдарлама әкімшілері қаржыландыру көлемінің қайтарылымы жүргізілгеннен кейінгі нәтижелер бойынша осы бұйрықтың 7 - қосымшасына сәйкес үлгі бойынша қолданылған шаралар туралы ескертпені комитетке ұсынады .

Ескерту: 20-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету

ережесіне 1-қосымша

**Тегін медициналық көмектің кепілді көлемі
шеңберінде медициналық қызмет көрсетудің
типтік шарты**

" ____ " _____ ж.

_____ (орналасқан жері)

_____, бұдан әрі Тапсырыс беруші, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 25 шілдедегі N 832 қаулысымен бекітілген мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын мемлекеттік мекемелерге арналған Бюджеттің орындалуы мен есептілік нысанын жүргізу (тұрақты және жылдық) жөніндегі қаржылық амалдар ережесі, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 мамырдағы N 806 қаулысымен бекітілген Медициналық көмек шығынын қалпына келтіру ережесі, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы N _____ бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету бойынша қызмет көрсетулерді сатып алу ережесі, Әкімнің қаулысымен бекітілген Денсаулық сақтау департаментінің ережесі негізінде _____, бір

_____ (уәкілетті адамның лауазымы, аты, жөні, тегі)

жағынан _____, екінші жағынан _____ Беруші деп аталып _____,

(уәкілетті адамның лауазымы, аты, жөні, тегі)

(Жарғы, Ереже және т.б.)

негізінде мына төмендегі бойынша осы Шартты (бұдан әрі - Шарт) жасасты:

Шарттың мәні

1. Беруші Шартқа 1-қосымшада көрсетілген медициналық көмек түрлеріне сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтарына тегін кепілді көлемде медициналық көмек көрсетеді.

2. Тапсырыс беруші осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес тарифтер бойынша Берушіге шығындарын қайтаруды жүзеге асырады.

Төлемдер

3. Шарттың сомасы _____ жылға _____ теңгені құрайды.

4. Тапсырыс беруші бюджеттік бағдарлама әкімшісінің міндеттемелері мен төлемдері бойынша бюджеттік бағдарламаларды (кіші бағдарламаларды) қаржыландыру жоспарында қарастырылған қаражаттар шегінде Берушіге нақты медициналық көмек көрсеткені үшін

шығындарын

өтейді.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық қызметтің сапасын бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері өткізген жағдайдағы медициналық көмектің көлемі мен сапасын сараптау нәтижелерінің есебі бойынша, орындалған жұмыс актілеріне сәйкес шығындардың өтеуі әр ай сайын жүзеге асырылады

Ескерту: 5-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

6. Берушіге Шарттың жалпы сомасының 30 пайызынан асырмай несие беруге болады .

7. Шарттың сомасы нақты көрсетілген медициналық көмектің көлеміне және өткізілген жағдайдағы медициналық көмектің көлемі мен сапасын сараптау нәтижелеріне қарай реттеліп отырады.

Ескерту: 7-тармаққа өзгерту енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Тараптардың міндеттері

8 . Б е р у ш і :

азаматтарға тегін медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде азаматтарға медициналық қызмет көрсетуге;

азаматтарға тегін медициналық көмектің кепілді көлемінің тізбесі, көлемі және шарттары туралы ақпараттар беруге;

тапсырыс берушіге ай сайын белгіленген мерзімде орындалған жұмыстардың актісін беруге ;

осы Шарттың орындалуына тексеру өткізуге қажетті барлық керекті медициналық және қаржылық құжаттарды беруге;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтің сапасын бақылау жөніндегі комитетке нақты көрсетілген медициналық көмектің сапасын талдау және бағалау өткізу үшін қажетті медициналық және қаржы құжаттарын ұсынуға міндетті.

9 . Т а п с ы р ы с б е р у ш і :

нақты көрсетілген медициналық көмек үшін шыққан шығынды дер кезінде қайтаруға ;

Берушіні осы Шарттың шеңберінде оның жұмысын регламенттейтін қажетті нормативтік құжаттармен қамтамасыз етуге;

Қазақстан Республикасында тегін медициналық көмектің кепілді көлемін ұсыну мәселелері бойынша халықты ақпараттандыруға бағытталған қажетті ұйымдастыру шараларын өткізуге міндеттенеді.

Тараптардың жауапкершіліктері

халыққа тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету кезінде тәртіп бұзған жағдайлар үшін (медициналық қызметтің қажетті емес көлемі мен сапасын көрсеткені, тегін медициналық көмектің кепілді көлеміне енетін қызметке азаматтардан ақы алғаны үшін) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес;

бюджеттік бағдарламаның Әкімшісі белгілеген тәртіп бойынша 2-қосымшаға сәйкес жұмыс көрсеткіштерін орындағаны үшін; заңнамада белгіленген тәртіппен Тапсырыс берушіден алған қаражаттарды мақсатсыз пайдаланғаны үшін жауап береді.

11. Тапсырыс беруші нақты көрсетілген медициналық көмек үшін Берушіге шығындарды қалпына келтіру үшін қаржы қаражаттарын дер кезінде аударып тұруға Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауап береді.

12. Беруші жағынан оған жүктелген медициналық қызметті көрсету жөніндегі Шарт талаптары бұзылса, онда: Шарт немесе сенімсіздігі үшін Шарт сомасының _____ мөлшерін төлейді.

Шартты өзгерту және бұзу

13. Екі жақтың жазбаша келісімі бойынша осы Шарттың талаптары өзгеруі және толықтырылуы мүмкін.

14. Шартты мерзімінен бұрын тоқтату ойын тараптар бір-бірін Шарттың тоқтату күніне кемінде 30 күн қалғанда құлағдар етуге міндетті.

15. Тапсырыс беруші Шарт талаптарының бұзылғаны үшін Берушіге міндеттемелерді орындамағаны туралы жазбаша құлақтандыруды жібере отырып, бір жақты ретпен осы Шартты бұза алады.

Форс-мажор

16. Форс-мажорлық жағдайлар туындаған жағдайда Беруші тез арада Тапсырыс берушіге ондай жағдайлар мен олардың себептері туралы жазбаша құлақтандыру жібереді.

17. "Форс-мажорлық" жағдайларға оның салақтығы және алдын-ала біліп болмайтын тұрғыдағы кемшіліктерге байланысты Беруші жағынан бақылауға келе бермейтін оқиғалар жатады. Мұндай жағдайларға: соғыс қимылдары, табиғи немесе тосын оқиғалар, эпидемия, карантин жатады.

Қорытынды ережелер

18. Тараптардың ешқайсысында осы Шарт бойынша өз міндеттерін екінші жақтың жазбаша келісімінсіз үшінші жаққа беруге құқы жоқ.

19. Осы Шарт бірдей заңдық күші бар екі данадан жасалған, бір данасы Тапсырыс берушіде, екіншісі Берушіде болады.

20. Осы Шарт Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі Қазынашылық комитетінің аумақтық органында тіркелген күнінен бастап күшіне енеді және 200 _____ жылғы _____ дейін қолданыста болады.

Тараптардың мекен-жайлары мен деректері:

Тегін медициналық көмектің
кепілденген көлемін көрсету

Ережелеріне 2 қосымша

Ескерту: 2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 30 қарашадағы N 541 бұйрығымен (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз).

**Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі
қызметтерді көрсетуге
Типтік келісім-шарт**

_____ ж. " ____ " _____
(Орналасқан жері)

Бір жағынан _____ Әкімиятінің
_____ тұлғаның атынан
(Өкілетті тұлғаның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)

_____ негізінде әрекет ететін
"Тегін медициналық көмектің кепілденген көлемін көрсету ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 17 қарашадағы (2005 жылдың 5 қаңтары N 1 енгізілген толықтырулар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрі м.а. бұйрығының N 1, 11 тармағында, 2005 жылғы "Қазақстан Республикасы орталық атқару және басқада мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілері бюллетенінде" жарияланған Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінде мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 3267 тіркелген) N 815 бұйрығына, Әкімдік қаулысымен бекітілген Департамент (Басқармалар) дәрежелері негізінде бұдан әрі Тапсырыс беруші деп аталатын _____
(бюджеттік бағдарлама Әкімгерінің толық атауы)

және екінші жағынан _____
(меншік түріне қарамастан Жеткізіп берушінің толық атауы)

_____ бұдан әрі Жеткізіп беруші деп аталатын
_____ тұлғаның атынан
(өкілетті тұлғаның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)

(Жарғы, Ереже және т.б.)

төмендегі мыналар туралы осы Келісім-шартты жасадық (бұдан әрі - Келісім шарт):

Келісім шарт мәні

1. Жеткізіп беруші Келісім шартқа 1 қосымшада көрсетілген елді мекендерді амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді көрсетеді.

2. Тапсырыс беруші осы Келісім шартқа 2 қосымшаға сәйкес тарифтер бойынша жеткізіп беруші шығындарының орнын толтыруды жүзеге асырады.

Есеп айырысу тәртібі

3. Келісім шарт сомасы ___ жылға ___ теңге құрайды.

4. Тапсырыс беруші бюджеттік бағдарламалар әкімгерінің міндеттемелері мен төлемдері бойынша бюджеттік бағдарламаларды қаржыландыру жоспарында (қосымша бағдарламада) көрсетілген қаржы аумағында, жеткізіп беруші көрсеткен нақтылы қызметтер шығындарының орнын толтырады.

5. Ұсынылған рецепттер тізілімін салыстыру негізінде орындалған жұмыстар актілеріне сәйкес шығындардың орнын толтыру ай сайын жүзеге асырылады.

6. Жеткізіп берушіге Келісім шарт жалпы сомасының 30% көлемінде аванс беруге жол беріледі.

7. Келісім шарт сомасы амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі нақтылы көрсетілген қызметтер көлемін есепке алумен түзетуге жатады.

Тараптардың құқы және міндеттері

8. Жеткізіп берушінің міндеті:

амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді барлық елді мекендерде және Тапсырыс берушінің белгілеген тізбесі бойынша көрсету;

амбулаторлық емдеу барысында, дәрілік заттар мен арнайы және балалар тағамы өнімдері, тегін және жеңілдікпен, дәрілік заттар бағасының босатылу құны мен сомасының орнын толтырумен жіберілетін ауру түрлері мен азаматтардың жекелеген санатының тізімі туралы азаматтарға көрнекі ақпарат беру ;

амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі деректер базасына деректерді енгізу ;

тапсырыс берушіге осы бұйрықтың үшінші қосымшасына сәйкес түрде

дәрілік заттарды босату жүзеге асырылған рецептілер тізілімінің электрондық және қағаздағы нұсқасын ай сайын беріп отыру;

Тапсырыс берушіге осы Келісім шарттың орындалуына тексеру жүргізу үшін қажетті барлық керекті құжаттарды беріп отыру.

9. Тапсырыс берушінің міндеті:

Жеткізіп берушінің амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі көрсеткен қызметтері шығындарының орнын толтыруды тиісті мерзімінде о р ы н д а у ;

Жеткізіп берушіні, рецепттерді тегін және жеңілдікпен жазып беруді жүзеге асыратын емдеу-алдын алу ұйымдары мен дәрігерлер туралы ақпаратпен қ а м т а м а с ы з е т у ;

Қазақстан Республикасында тегін медициналық көмектің кепілденген көлемін ұсыну мәселелері жөнінде тұрғындарды ақпараттандыруға бағытталған қажетті ұйымдастыру шараларын өткізу.

Тараптардың жауапкершілігі

10. Жеткізіп берушінің жауапкершілігі:

Қазақстан Республикасы заңнамаларына сәйкес амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөнінде тұрғындарға қызметтер көрсету барысында жіберілген кемшілік жағдайлары (Тапсырыс беруші анықтаған дәрілік заттармен қамтамасыз етуден бас тарту, талапқа сай емес сапасыз препараттарды босату):

дәрілік заттарды сатуға рұқсаты (құқы) жоқ нысандар арқылы дәрілік з а т т а р д ы с а т у ғ а ;

Тапсырыс берушіден заңнамада белгіленген тәртіппен алынған дәрілерді м а қ с а т с ы з п а й д а л а н у ;

амбулаторлық дәріні қамтамасыз ету жөнінде базаға енгізілген деректердің д ұ р ы с т ы ғ ы ;

дәрілік заттар жіберу жүзеге асырылған рецепттер тізілімін Тапсырыс берушіге ай сайын беріп отыру.

11. Тапсырыс берушінің жауапкершілігі:

тегін және жеңілдік рецептілерін ресімдеуді жүзеге асыратын емдеу-алдын алу ұйымдары мен дәрігерлер туралы Жеткізіп берушіге деректерді тиісті м е з г і л і н д е б е р у ;

Қазақстан Республикасы заңнамасына сәйкес берілген рецепттер тізілімін салыстыру негізінде Жеткізіп беруші көрсеткен нақтылы медициналық көмек көлемі шығындарының орнын толтыруға ақшалай қаражатты тиісті мезгілде а у д а р у ;

амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөнінде автоматтандырылған деректер

б а з а с ы н

ж ү р г і з у .

12. Жеткізіп беруші тарапынан, амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызмет көрсетудің Келісім шарттары бұзылса, оған мынандай санкциялар жүктелуі мүмкін: Келісім шартты жою немесе міндеттемелердің орындалмаған немесе талапқа сай орындалмаған сомасы көлемде 0,01 % айыппұл салу.

Келісім шартты өзгерту немесе бұзу

13. Осы Келісім шарттың шарттары тараптардың жазбаша келісімі бойынша өзгертілуі және толықтырылуы мүмкін.

14. Келісім шартты мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы тараптар Келісім шартты тоқтатудың болжанған күніне дейін кем дегенде 30 күн бұрын бірін-бірі х а б а р д а р е т у г е м і н д е т т і .

15. Тапсырыс беруші Келісім шарт шарттары бұзылғанда Жеткізіп берушіге міндеттерді орындамағаны туралы жазбаша ескерту хат жолдап, Келісім шартты бір жақты тәртіппен бұзуы мүмкін.

Форс-мажор

16. Форс-мажорлық жағдайлар пайда болғанда Жеткізіп беруші Тапсырыс берушіге кешіктірмей осы жағдайлар мен олардың себептері туралы жазбаша х а б а р л а м а ж і б е р у і к е р е к .

17. "Форс-мажорлық" жағдайларға Жеткізіп беруші тарапынан бақылауға жатпайтын, оның қателігіне немесе ұқыпсыздығына байланыссыз тосын сипатқа ие жағдайлар жатады. Мұндай жағдайлар ескерілуі мүмкін, бірақ мынандай жағдайлармен шектелмейді: соғыс қимылдары, табиғи немесе стихиялық апаттар , эпидемия, карантин.

Қорытынды ереже

18. Бірде бір тарап екінші тараптың жазбаша келісімінсіз осы Келісім шарт жөніндегі өзінің міндеттерін үшінші тарапқа беруге құқы жоқ.

19. Осы Келісім шарт екі данада жасалған, бірдей заңдық күші бар, бір данасы Тапсырыс берушіде, екінші данасы Жеткізіп берушіде.

20. Осы Келісім шарт Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі Қазыналық комитетінің аумақтық органында тіркелген күннен бастап күшіне енеді және 200__ жылғы ____ дейін қолданыста болады.

Тараптардың мекен-жайлары және реквизиттері:

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 3-қосымша

Ескерту: 3-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

**N_____медициналық көмектің көлемі мен сапасын
сараптау қорытындылары**

Медициналық ұйымның атауы _____

Медициналық көмектің түрі _____

N ауру тарихы, аурудың амбулаториялық картасы, жолдама қағазы	Кемістік коды	Кемістік саны

Қ Р Д С М

М Қ С Б К

аумақтық басқармасының бастығы _____
(аты-жөні) (қолы)

Күні" ____ " _____ 200_ж.

МО

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 4-қосымша

Ескерту: 4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Стационарлық деңгейде сапасыз медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың экономикалық әсер етуші іс-шараларының кемістік тізбесі

N p/c	Кемістік атаулары	Бірлік өлшем	Мемлекеттік мекеме құрылымында стационарлық қызметке бөлінген жылдық қаржыландыру сомасы	Медициналық көмек көрсететін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы (емделген жағдайдағы құнының пайызынан)
1	2	3	4	5
	Тегін көмектің көлеміне кіретін медициналық көмек көрсету		Құжаттармен расталған	

1	кезінде емделушінің ақша қаражатын және дәрі-дәрмегін қатыстыру	1 емделу жағдайы	шығын сомма-сына	Құжаттармен расталған шығын соммасына
2	Алдын-ала тексерусіз жоспарлы науқасты жатқызу	1 емделу жағдайы	0,0014	10%
3	Бағдарсыз жатқызу	1 емделу жағдайы	0,014	100%
4	Науқасты қарамай стационарлық емдеуге жатқызу	1 емделу жағдайы	0,014	100%
5	Мерзімді диагностикалық хаттамалар мен кеселдерді* емдеудің емдеу диагностикалық іс-шаралармен сәйкессіздігі	1 емделу жағдайы		
5.1	Негізгі диагностикалық іс-шаралар бойынша		0,0008	6%
5.2	Негізгі емдеу іс-шаралары бойынша		0,002	14%
6	Мезгілінен бұрын негіссіз шығару		0,004	30%
7	Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту	1 емделу жағдайы	0,014	100%

* диагностикалық және емдік іс-шаралар көлемі хаттама болмағанда жалпы қабылданған әдістемеге медициналық көрсетулермен белгіленеді

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету

ережесіне 5-қосымша

Ескерту: 5-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Амбулаториялы-емханалық деңгейде сапасыз медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың экономикалық әсер етуші іс-шараларының кемістік тізбесі

N р/с	Кемістік атаулары	Бірлік өлшем	Мемлекеттік мекеме құрылымында (амбулаториялық-емханалық) қызметті қаржыландыру көлемінің	Медициналық көмек көрсететін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы	
				Білікті медициналық көмек көрсететін амбулаториялық емханалық ұйымдар (қызметіне)	Мамандандырылған медициналық көмек көрсететін амбулаториялық

			жылдық пайызы	базалық тарифте/ жан басына шаққандағы норматив)	емханалық ұйымдар (қызметі- не базалық тарифте)
1	2	3	4	5	
1	Тегін көмектің кепілді көлеміне кіретін медициналық көмек көрсету кезінде емделушінің ақша қаражатын және дәрі-дәрмегімен қатыстыру	1 ем-делу жағдайы	Құжаттармен расталған шығын сомасына	Құжаттармен расталған шығын самасы	Құжаттармен расталған шығын самасы
2	Кеселдерді емдеу мен мерзімді диагностикалық хаттамалардың емдеу-диагностикалық іс-шаралармен сәйкессіздігі				
2.1	Негізгі диагностикалық іс-шаралар бойынша		0,001	3,5 БТ / 0,75 ЖН	3,5 БТ
2.2	Негізгі емдеу іс-шаралар бойынша		0,0004	1,5 БТ / 1,75 ЖН	1,5 БТ
3.	Науқастарды жатқызу жолдамасының негізділігі	1 ем-делу жағдайы			
3.1	Науқасты жатқызуға көрсетімсіз жіберілуі		0,007	25 БТ / 12,5 ЖН	25 БТ
3.2	Жоспарлы науқасты жатқызуға тексеру-сіз жіберілуі		0,001	3,5 БТ / 0,75ЖН	3,5 БТ
4.	Халықты диспансеризациямен қамту толықтылығы (жылдық қаржыландыру көлемінің пайызынан жылына бір рет ұсталады)		0,004		
4.1	80 пайызға дейін		4%	4%	4%
4.2	70 пайызға дейін		6%	6%	6%
4.3	60 пайызға дейін		8 %	8 %	8 %
4.4	50 пайызға дейін		10%	10%	10%
	Көрсетілген медициналық көмектің	1 ем-делу			

5.	көлемін қосып жазу арқылы көбейту	жағдайы	0,007	2 5 Б Т / 12,5 ЖН	25 БТ
6.	Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту	1 қызмет/1 бекітілген тұрғын	0,0003	1 БТ/1 ЖН	1 БТ
7.	Балаларды өмірінің бірінші жылынан бастап қадағалау	Бірінші өмір жылында 1 нәресте			
7.1	Ұрықты антенаталдық қорғау толық көлемде жүргізілмеген			12,5 БТ / 6 ЖН	
7.2	Ұрықты антенаталдық қорғау жүргізілмеген			2 5 Б Т / 12,5 ЖН	
7.3	Перзентханадан шыққаннан бері алғашқы үш тәулікте нәрестенің патронажының жоқ болуы			3 Б Т / 1,5 ЖН	
7.4	Мамандардың қарауы мен лабораториялық тексеру жүргізілмеген			3 0 Б Т / 15 ЖН	
7.5	Мамандардың қарауы мен лабораториялық тексеру толық көлемде жүргізілмеген			2 0 Б Т / 10 ЖН	
7.6	Иммунопрофилактика кемшілікпен және өз уақытында өткізілмеген			1 0 Б Т / 5 ЖН	
7.7	Иммунопрофилактика жүргізілмеген			2 0 Б Т / 10 ЖН	
7.8	Алдын-ала емдеу іс-шаралары өткізілмеген			2 5 Б Т / 10 ЖН	
7.9	Алдын-ала емдеу іс-шаралары толық көлемде өткізілмеген			12,5 БТ / 6 ЖН	
7.10	Жүйелі бақылаудың болмауы			12,5 БТ / 6 ЖН	

8	Жүктілікті бақылау				
8.1	Жүктілік бойынша уақытында тіркеуді қамтамасыз ету	1 ем-делу жағдайы			
8.1.1	12 аптадан жоғары		0,00085	3 Б Т / 1,5 ЖН	
8.1.2	28 аптадан жоғары		0,002	7 Б Т / 3,5 ЖН	
8.1.3	Үнемі бақылау жүргізілмеді		0,002	7 Б Т / 3,5 ЖН	
8.2	Ұрықтың кұрсақтық патологиясын диагностикалау және емдеу	1 ем-делу жағдайы			
8.2.1	Өткізілмеген		0,007	2 5 Б Т / 12,5 ЖН	
8.2.2	Өз уақытында немесе толық көлемде өткізілмеген		0,0035	12,5 БТ/ 6 ЖН	
8.3	Жүктілікті және туу ағымын болжау есебімен алдын-ала емдеу іс-шаралары:				
8.3.1	Өткізілмеген		0,007	2 5 Б Т / 12,5 ЖН	
8.3.2	Өз уақытында немесе толық көлемде өткізілмеген		0,0035	12,5 БТ/ 6 ЖН	
8.4	Айқындалған кеселдер бойынша емдеу іс-шаралары (акушерлік патология, экстрагени-талдық кеселдер)				
8.4.1	Өткізілмеген		0,007	2 5 Б Т / 12,5 ЖН	
8.4.2	Өз уақытында немесе толық көлемде өткізілмеген		0,0035	12,5 БТ/ 6 ЖН	
9	Балаларды жасөспірім жасында қадағалау	1 жасөспірім			
9.1	Мезгілсіз диспансерлік есепке алу		0,005	17,5 БТ/ 3,75 ЖН	
9.2	Жасөспірімдер бөлмесіне ауыстыру тексерусіз жүргізілген		0,005	17,5 БТ/ 3,75 ЖН	

9.3	Диспансеризациялық қамту толықтығы				
9.3.1	80-71 %		6 %	6 %	
9.3.2	70-61 %		9 %	9 %	
9.3.3	60-51 %		12 %	12 %	
9.3.4	50 % және одан төмен		15 %	15 %	
9.4	Әскери шақыру жасына дейінгі және әскерге шақыру жасындағы жас-өспірімдер арасында емдеу-алдын алу шараларын өткізу				
9.4.1	Іс-шаралар өз уақытында өткізілмеген		0,005	17,5 БТ/ 3,75 ЖН	
9.4.2	Іс-шаралар толық көлемде өткізілмеген		0,0025	9 БТ/2 ЖН	
10	Стационарды алмастыратын медициналық көмекті көрсетіміз пайдалану	1 емделу жағдайы	0,007	25 БТ/ 12,5 ЖН	25 БТ

* - диагностикалық және емдік іс-шаралар көлемі Хаттама болмағанда жалпы қабылданған әдістемелерге сәйкес медициналық көрсетілімдер бойынша белгіленеді.

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету

ережесіне 6-қосымша

Ескерту: 6-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Сапасыз жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың экономикалық әсер етуші іс-шараларының кемістік тізбесі

код	Кемістік атаулары	Өлшем бірлігі	Мемлекеттік мекеме құрылымында тез және жылдам медициналық көмекке бөлінген жылдық қаржыландыру	Медициналық көмек көрсететін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы (емделген шыққан

			сомасының пайызында	жағдайдағы құнының пайызынан)
1	2	3	4	5
1	Тегін көмектің кепілді көлеміне кіретін медициналық көмек көрсету кезінде емделушінің ақша қаражатын және дәрі-дәрмегін қатыстыру		Құжаттармен расталған шығын сомасына	Құжаттармен расталған шығын сомасына
2	Мерзімді диагностикалық хаттамалар мен кеселдерді* емдеудің емдеу диагностикалық іс-шаралармен сәйкессіздігі	1 шақыру		
2.1	Негізгі диагностикалық іс-шаралар бойынша		0,003	3%
2.2	Негізгі емдеу іс-шаралар бойынша		0,015	15%
3	Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту	1 шақыру	0,1	100%

* - Диагностикалық және емдік іс-шаралар көлемі Хаттама болмаған жағдайда жалпы қабылданған әдістемелерге сәйкес медициналық көрсетілімдер бойынша белгіленеді

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету

ережесіне 7-қосымша

Ескерту: 7-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

200__ жылғы " ____ " _____

Медициналық көмектің көлемі мен сапасын сараптау қорытындыларына N__ ескертпе

Медициналық ұйымның атауы _____

N ауру тарихы, аурудың амбулаториялық картасы, жолдама қағазы	Кемістік коды	Кемістік саны	Негізсіз ұсынылған қаржыландыру көлемін қайтару соммасы, мың теңге

Бюджеттік бағдарламалар

әкімшісінің басшысы _____
(А.Т.Ә.) (қолы)

Күні" ____ " _____ 200 ____ ж.

МО

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде медициналық қызмет көрсетудің типтік шартына

1-қосымша

Медициналық көмек түрлерінің тізбесі және _____ жылға жоспарланған емделген жағдайлар, қызметтер, іс-шаралар түрлерінің тізбесі

Стационарлық көмек

Базалық тариф _____ теңге

N	Медициналық көмек түрлері (аурулар бойынша)	Емделген жағдайлардың саны
1		

Стационарды алмастыратын көмек

Базалық тариф _____ теңге

N	Медициналық көмек түрлері (аурулар бойынша)	Емделген жағдайлардың саны	Күндізгі стационарда	Үйдегі стационарда
1				

Бастапқы медико-санитарлық көмек

Жан басына шаққандағы норматив _____ теңге

N	Медициналық көмек түрлері	Бекітілген халықтың саны	Жан басына шаққандағы норматив, теңге
1			

2

Мамандандырылған амбулаториялық-емханалық көмек

Базалық

тариф _____ теңге

N	Медициналық көмек түрлері	Қызмет саны	Тариф, теңге
1			

Салауатты өмір салтын қалыптастыру орталықтары

N	Іс-шаралардың атаулары	Іс-шаралар саны	Тариф, теңге
1			

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемі шеңберінде
көрсетілетін қызметтің

типтік шартына 2-қосымша

Ескерту: 2-қосымша жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 бұйрығымен .

Денсаулық сақтау ұйымдары жұмыстарының мақсатты көрсеткіштері

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар үшін:

1. Кеселдерді емдеу және мерзімді диагностикалық хаттамалардың емдеу-диагностикалық іс-шараларының сәйкестілік дәрежесі.
2. Науқасқа жатуға негізделмеген жолдама беру.
3. Бекітілген халықты диспансерлеумен қату.
4. Бекітілген халықты вакцина жоспарын орындау.
5. Халықтың декреттелген тобын медициналық алдын-алу тексерулердің ж о с п а р ы н о р ы н д а у .
6. Алғашқы өмір жылынан бастап балаларды бақылау.
7. Жүкті әйелдерді бақылау.
8. Жасөспірім жастағы балаларды бақылау.
9. Стационарды алмастыратын медициналық көмекті пайдаланудың тиімділігі м е н н е г і з д і л і г і
10. БМСК жұмысы кезінде бекітілген халықтың жедел медициналық жәрдемге сұрау жайы (1000 адамға шаққандағы шақыру саны) соның ішінде БМСК ұйымының жұмыс сағатында.
11. "Д" тобында жатқызу деңгейі.

12. III-IV сатыдағы онкологиялық ауруы алғаш рет анықталып отырған аурулардың болуы.

13. Көрсетілген медициналық көмектің сапасына және ұйымдарға емделушілердің негізделген шағымдарының болуы.

14. Емханалық және стационарлық диагноздардың бір-біріне сәйкес келмеуі.

15. Бекітілген халық бойынша перинаталдық, ана және баланың өлім оқиғалары.

16. БМСК деңгейінде басқарылатын аурулар бойынша бекітілген халықтың стационарды бір тәулікке дейінгі өлім оқиғалары.

17. Көрсетілетін медициналық қызмет және бекітілген халық санын қосып жазу арқылы көрсетілген медициналық көмектің көлемін көбейту.

18. Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсетуді емделушінің ақша қаражаты мен дәрі-дәрмегін қатыстыру.

19. Бекітілген халықты бөлек санаттағы бекітілген аурулар түрлерінің тізімі бойынша жеңілдік жағдайлармен немесе тегін рецепте шығарылатын дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету.

20. Еңбекке қабілетті жастағы тұлғалардың алғаш рет мүгедектікке шығуы.

Стационарлық медициналық көмек көрсететін ұйымдар үшін:

1. Жоспарлы науқасты алдын-ала тексерусіз жатқызу.

2. Негізделмеген жатқызудың болуы.

3. Бағдарсыз жатқызудың болуы.

4. БМСП маманының жолдама қағазынсыз жатқызудың болуы.

5. Ауруларды емдеу мен мерзімді диагностикалық хаттамалардың емдеу-диагностикалық іс-шаралармен сәйкестік деңгейі.

6. Төсек қорын тиімді пайдалану көрсеткіштері (аурудың төсекте жатуының орташа ұзақтығы, жұмысы, бос тұрып қалуы, жатқызу мерзімінің негізделмеген бұзылуы).

7. Операциядан кейінгі асқынулардың болуы.

8. Хирургиялық бағдар бөлімінде операцияға дейінгі болудың ұзақтығы.

9. Өлімге әкеліп соғуы.

10. Ауруханаішілік жұқпаның болуы.

11. Бір айдың ішінде бір ауруды қайталап жатқызу деңгейі.

12. Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту.

13. Патологоанатомиялық және клиникалық диагноздар пайызының бір-біріне сәйкес келмеуі.

14. Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсетуде емделушінің ақша қаражаты мен дәрі-дәрмегін қатыстыру.

15. Көрсетілген медициналық көмек сапасына және ұйымдарға емделушілердің негізделген шағымдарының болуы.

Жедел және кезек күттірмейтін медициналық жәрдем көрсететін ұйымдар
ү ш і н :

1. Жедел және кезек күттірмейтін медициналық жәрдем көрсетуде емделушінің ақша қаражаты мен дәрі-дәрмегін қатыстыру.

2. Ауруларды емдеу мен мерзімді диагностикалық хаттамалардың емдеу-диагностикалық іс-шаралармен сәйкестік деңгейі.

3. Бір тәулік ішінде бір аурудың қайта шақыру жағдайлары.

4. Жедел медициналық жәрдем көрсетуге бригадалардың аттануының негізделмеген кешігуі.

5. Жедел медициналық көмек бригадаларының бағдарсыз және негізделмеген жатқызулары.

6. Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту.

7. Көрсетілген медициналық көмек сапасына және ұйымдарға емделушілердің негізделген шағымдарының болуы.

Амбулаторлық дәрілік
қамтамасыз ету жөніндегі
қызметтерді көрсетудің типтік

келісім шартына 1 қосымша

**Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жүзеге асырылатын
дәрілік заттарды көтерме саудамен сататын нысандар
Тізбесі**

Елді мекеннің атауы	Көтерме саудамен сату нысандарының атаулары (дәріхана, дәріханалық пункт, дәріханалық киоск, СДА, СУА, ФАП, ФП)	Мекен-жайы

Амбулаторлық дәрілік
қамтамасыз ету жөніндегі
қызметтерді көрсетудің типтік

келісім шартына 2 қосымша

**Амбулаторлық емдеу барысында дәрілік заттар
мен арнайы және балалар тағамдары өнімдері тегін
босатылатын аурулар түрлерінің және азаматтардың
жекелеген санаттарының
Т і з б е с і**

ЖЫЛҒА

N	Ауру түрлері немесе азаматтардың жекелеген санаты	Дәрілік заттардың атауы	Дозалау және шығарылу түрі	Босатылу бағасы, теңге	Орнын толтыру сомасы, теңге
---	---	-------------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------------

**Амбулаторлық емдеу барысында дәрілік заттар мен
арнайы және балалар тағамдары өнімдері жеңілдік**

**жағдайында босатылатын аурулар түрлерінің және
азаматтардың жекелеген санаттарының
Т і з б е с і**

ЖЫЛҒА

N	Ауру түрлері немесе азаматтардың жекелеген санаты	Дәрілік заттардың атауы	Дозалау және шығарылу түрі	Босатылу бағасы , теңге	Орын толтыру коэффициенті есептелген орын толтыру сомасы, теңге
---	---	-------------------------	----------------------------	-------------------------	---

Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі қызметтерді көрсетудің типтік келісім шартына 3 қосымша

**Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі рецепттердің
Үйлестірілген тізілімі**

**200__ ж. _____ дейінгі мерзімге
(жеткізіп беруші бойынша _____)**

Ре- цеп- тер NN	Тегін және (немесе) жеңілдікпен рецепттер ресімдеген медициналық ұйымдардың атауы	Дәрілік заттардың атауы	Дозалау және шығарылу түрі	Саны	Босатылу бағасы	Орын толтыру сомасы
--------------------------	---	-------------------------	----------------------------	------	-----------------	---------------------

Қ ұ р а с т ы р ғ а н :

Басшы " __ " _____ 200__ ж.