

**"Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету ережесін бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылы 17
қарашадағы N 815 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 17 қаңтардағы N 8 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2006 жылғы 30 қаңтарда тіркелді. Тіркеу N 4063. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 29 сәуірдегі N 311 бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.04.29 N 311 бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық қызметтің сапасын бақылау комитетінің мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылы 15 желтоқсандағы N 1327 қаулысын іске асыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылы 17 қарашадағы N 815 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 3267 болып тіркелген; Қазақстан Республикасы Орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер бюллетенінде 2005 жылғы N 1, 11-бабында жарияланған; N 3344 болып тіркелген 2005 жылғы 5 қаңтардағы N 1, N 3984 болып тіркелген 2005 жылғы 30 қарашадағы N 541 бұйрықтармен өзгерістер мен толықтырулар енгізілген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін

көрсету

ережесіндегі:

18-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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.";

мынадай мазмұндағы 19, 20-тармақтармен толықтырылсын:

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

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 6-қосымшасына сәйкес үлгі бойынша қолданылған шаралар туралы ескертпені комитетке ұсынады.";

осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5-қосымшаларға сәйкес 3, 4, 5, 6, 7-қосымшалармен толықтырылсын;

қосымшада "Тегін медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде қызмет көрсетудің типтік шартында":

5-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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";

7-тармақта "медициналық көмектің сапасын талдау және бағалау" деген сөздер "өткізілген жағдайдағы медициналық көмектің көлемі мен сапасын сараптау" деген сөздермен ауыстырылсын;

тегін медициналық көмектің кепілді көлемі шеңберінде қызмет көрсетудің Типтік шартына 2-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтің сапасын бақылау комитеті (У.И.Ахметов) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Ұйымдастыру-құқықтық жұмыс департаменті (Д.В.Акрачкова) осы бұйрық мемлекеттік тіркеуден кейін оны бұқаралық ақпарат құралдарына ресми жариялауға жіберсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау вице-министрі А.А.Амангелдиевке жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің м.а.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2006 жылғы 17 қаңтардағы

№ 8 бұйрығына 1-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 3-қосымша

**№ _____ 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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2006 жылғы 17 қаңтардағы

№ 8 бұйрығына 2-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 4-қосымша

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

N р/с	Кемістік атаулары	Бірлік өлшем	Мемлекеттік мекеме құрылымында стационарлық қызметке бөлінген жылдық қаржыландыру сомасы	Медициналық көмек көрсете- тін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы (емделген 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	1 емделу жағдайы	Құжаттармен расталған шығын соммасына	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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.

2006 жылғы 17 қаңтардағы

№ 8 бұйрығына 3-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 5-қосымша

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

			Мемлекеттік мекеме құрылымында	Медициналық көмек көрсететін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы	
				Білікті медициналық көмек	Мамандандырылған

N p/c	Кемістік атаулары	Бірлік өлшем	(амбулато- риялық- емханалық) қызметті қаржылан- ды ру көлемінің жылдық пайызы	көрсететін амбулато- риялық емханалық ұйымдар (қызметіне базалық тарифте/ жан басына шаққандағы норматив)	медицина- лық көмек көрсете- тін амбу- латория- лық 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 тексерусіз жіберілуі		0,001	3,5 БТ / 0,75ЖН	3,5 БТ
4.	Халықты диспансеризациямен қамту толықтылығы (жылдық қаржыландыру көлемінің пайызынан жылына бір рет ұсталынады)		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%
5.	Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту	1 емделу 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 емделу жағдайы			
8.1.1	12 аптадан жоғары		0,00085	3 БТ / 1,5 ЖН	
8.1.2	28 аптадан жоғары		0,002	7 БТ / 3,5 ЖН	
8.1.3	Үнемі бақылау жүргізілмеді		0,002	7 БТ / 3,5 ЖН	
8.2	Ұрықтың кұрсақтық патологиясын диагностикалау және емдеу	1 емделу жағдайы			
8.2.1	Өткізілмеген		0,007	2,5 БТ / 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 БТ / 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, экстрагениталдық кеселдер)				
8.4.1	Өткізілмеген		0,007	2,5 БТ / 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 жасөспірімдер 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.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2006 жылғы 17 қаңтардағы

№ 8 бұйрығына 4-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 6-қосымша

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 сомасының пайызында	Медициналық көмек көрсетінін заңды және жеке тұлғалардың мемлекеттік шегіндегі тапсырысы (емделген шыққан 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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2006 жылғы 17 қаңтардағы

№ 8 бұйрығына 5-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемін көрсету

ережесіне 7-қосымша

200__ жылғы "____" _____

**Медициналық көмектің көлемі мен сапасын
сараптау қорытындыларына №__ ескертпе**

Медициналық ұйымның атауы _____

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

Б ю д ж е т т і к б а ғ д а р л а м а л а р

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

Күні" ____ " _____ 200 ____ ж.

МО

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2006 жылғы 17 қаңтардағы
N 8 бұйрығына 6-қосымша
"Тегін медициналық көмектің
кепілді көлемі шеңберінде
көрсетілетін қызметтің
типтік шартына 2-қосымша

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 ж а т қ ы з у л а р ы .

6. Көрсетілген медициналық көмектің көлемін қосып жазу арқылы көбейту.

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