

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы N 801 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 30 қарашада Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5946 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.12.2020 № ҚР ДСМ-309/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. Бұйрықтың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.02.2018 № 52 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-т. қараңыз) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексіне сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі бекітілсін.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.02.2018 № 52 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-т. қараңыз) бұйрығымен.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық көмекті ұйымдастыру департаментінің директоры (А.Т. Айдарханов) осы

бұйрықты заңнамада белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б. Бисмильдин) осы бұйрық мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін заңнамада белгіленген тәртіппен ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау вице-министр Е.А. Біртановқа жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Ж. Досқалиев

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 52 бұйрығына
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары

Ескерту. Қағида жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.02.2018 № 52 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-т. қараңыз) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 23-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібін анықтайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) ақпараттық жүйе - ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы белгілі бір технологиялық әрекеттерді іске асыратын және нақты функционалдық міндеттерді шешуге арналған ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың,

қызмет көрсетуші персоналдың және техникалық құжаттаманың ұйымдастырылып ретке келтірілген жиынтығы;

2) әкімшілік деректер - алғашқы статистикалық деректерді қоспағанда, әкімшілік дереккөздер қалыптастыратын жеке немесе заңды тұлға жөніндегі жеке-дара сандық және (немесе) сапалық деректер және шаруашылық бойынша есепке алу деректері;

3) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі - қор) - аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

4) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) - азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер көрсету сапасын бақылау саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

5) денсаулық сақтау субъектілері - денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жекеше медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;

6) емделіп шығу - пациентке стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын шарттарда емдеуге жатқызылған сәттен бастап жазылып шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

7) жеке әріптес - "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес мемлекеттік әріптестер ретінде әрекет ететін тұлғаларды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

8) жұмыс органы - уәкілетті орган қызметін қамтамасыз ету үшін тарифтерді қалыптастыру мәселелері бойынша ақпаратты жинауға, өңдеуге, сақтауға, сараптауға және ұсынуға жауапты заңды тұлға;

9) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі - КШТ) - емдеу шығындары бойынша ұқсас клиникалық біртекті аурулардың топтары;

10) медициналық-экономикалық тариф (бұдан әрі - МЭТ) - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау

субъектілеріне төлеу үшін клиникалық хаттамалардың негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

11) мемлекеттік-жекешелік әріптестік - "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" Қазақстан Республикасының Заңында айқындалған белгілерге сәйкес келетін мемлекеттік әріптес пен жеке әріптес арасындағы ынтымақтастық нысаны;

12) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) - қордың активтері есебінен медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

13) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі - міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушылар арасындағы қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілейтін нормалар мен қағидалардың жиынтығы;

14) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті - бұл жеке әріптес пен денсаулық сақтау ұйымына төленуі тиіс тарифтің қорытынды сомасын түзету үшін қолданылатын коэффициент;

15) пайдалану шығыстары - пайдаланылатын жүйелерді, машиналарды, жабдықтарды, ғимараттар мен басқа да шығыстарды жұмысқа қабілетті жағдайда ұстаумен байланысты шығыстар;

16) пилоттық тестілеу - зерттеу, перспективаларды талдау және жаңа тарифтерді енгізу қауіптерін барынша төмендету мақсатында белгілі бір кезеңде медициналық қызметтердің белгілі бір түрлеріне ақы төлеуді қамтитын, әзірленген және бұрын қолданылмаған тарифтерді практикалық қолдану;

17) референтті субъект - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және МӘМС жүйесінде тарифтерді әзірлеу және қайта қарау үшін ақпарат ұсынатын денсаулық сақтау субъектісі;

18) стационарлы науқастың медициналық картасы - "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген және стационарда медициналық көмек көрсетудің сапасы мен көлемі, науқастың денсаулық жағдайы, сипатын көрсететін жазбалар жасауға арналған құжат;

19) тариф - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

20) тарификатор - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен медициналық қызметтерге арналған тарифтердің тізбесі;

21) тарифтерді қалыптастыру - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызмет көрсету кешені) жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау және бекіту процесі;

22) тарифті қайта қарау - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету бойынша міндеттемелерімен МӘМС табыс жүйесі мен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бюджетінің тепе-теңдігін қамтамасыз ету үшін жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау мен бекіту процесіндегі уәкілетті органмен жүзеге асырылатын тариф өлшемінің жоғарылауы немесе төмендеуі;

23) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) - Кодекстің 34-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтарына, оралмандарға, сондай-ақ Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тізбе бойынша бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі;

24) төсек-күн тарифі - науқастың стационар жағдайында өткізген бір күні үшін ақы төлеуге арналған тариф;

25) электрондық денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті субъект -денсаулық сақтау жүйесінің ақпараттық инфрақұрылымын (электрондық денсаулық сақтау) және медициналық статистиканы жетілдіру бөлігінде құқықтық қатынастарға түсетін және қызметті жүзеге асыратын қолданыстағы заңнамаға сәйкес анықталатын ұйым (бұдан әрі - ақпараттандыру субъектісі).

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф қалыптастыру процесі келесі қағидаттарға негізделеді:

1) медициналық көмектің қолжетімділік қағидаты – тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ оларды жетілдіру ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекке халықтың қолжетімділігін төмендетуге алып келмеуі қажет;

2) ашықтық қағидаты – заңмен қорғалатын мемлекеттік немесе басқа да құпияларды қоспағанда тарифтерді қалыптастыру процесінің басты кезеңдері

нәтижелерін міндетті түрде жариялау, сонымен қатар тариф қалыптастыру процесінің қоғам үшін ашықтығын қамтамасыз ету;

3) нәтижелілік қағидаты – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытудың стратегиялық мақсаттарын, бағыттарын және міндеттеріне қол жеткізуге бағытталған медициналық көмек нысандары, түрі және бейіндері бойынша тарифтерді қалыптастыру;

4) шынайылық қағидаты – тарифтер өлшемдерінің бюджетпен бекітілген (нақтыланған, түзетілген) көрсеткіштерімен және қор активтерінің өлшемдерімен сай болуы;

5) бірізділік қағидаты – тарифтерді қалыптастыру процесіне қатысатын барлық тұлғалардың бұдан бұрын қабылданған шешімдерді ұстануы;

6) дәлелділік қағидаты – жаңа тарифтерді қалыптастыру және (немесе) қолданыстағы тарифтерді жетілдіру қажеттігін анықтайтын нормативтік құқықтық актілер және басқа да құжаттар негізінде тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ Қазақстан Республикасы заңнамасына сәйкес қор активтері мен бюджет қаражатын пайдалану;

7) жүйелілік қағидаты – тарифтерді жоспарлы түрде қайта қарау тұрақты жүргізіліп отырады, бірақ жылына бір реттен көп емес.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібі

4. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру мынадай тәртіпте анықталады:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтерді қалыптастыру бойынша жұмыс жоспарын (бұдан әрі - жоспар) бекіту;

2) референтті субъектілерді жұмыс органымен іріктеу және референтті субъектілердің тізімін уәкілетті органмен бекіту (денсаулық сақтау субъектісінің бастамасы бойынша тарифтерді есептеу және модельдеу жағдайларын қоспағанда);

3) тарифті есептеу үшін қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпараттарды жинақтау;

4) жоспар негізінде немесе денсаулық сақтау субъектісінің бастамасы бойынша тарифтерді есептеу және модельдеу;

5) уәкілетті органның шешімі негізінде тарифтерді пилоттық тестілеу;

6) тариф өлшемдерін қарау, келісу және бекіту;

7) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) тарифтерді қолдану мониторингі (бұдан әрі - мониторинг).

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Жоспар жобасын жыл сайын жоспарланған жылдың алдындағы жылдың соңына дейін мыналарды ескере отырып жұмыс органы әзірлейді және уәкілетті орган бекітеді:

1) Қазақстан Республикасы мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы басымдықтар;

2) Қазақстан Республикасында диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдістерін енгізу;

3) медициналық ұйымдардың негізделген ұсыныстары;

4) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету бойынша міндеттемелермен ТМККК бюджеті мен МӘМС жүйесі табыстарының теңгерімділігі.

Жоспар жобасын әзірлеу жаңа тарифтерді енгізу және қолданыстағы тарифтерді қайта қарау бойынша шараларды анықтау медициналық көмек нысандары бөлінісінде жүзеге асырылады.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Жоспар уәкілетті органның ресми интернет-ресурсында және қордың корпоративті сайтында орналастырылады.

7. Бекітілген жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу жарты жылда бір рет келесі жағдайларда жүргізіледі:

1) денсаулық сақтау мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының заңнамалық актілері мен Қазақстан Республикасының мемлекеттік жоспарлау жүйесінің жаңа құжаттарын қабылдауы;

2) денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызмет көрсету стандарттарының жетілдірілуі;

3) Қазақстан Республикасында диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдістерін енгізу.

8. Референтті субъектілерді іріктеуді жұмыс органы медициналық көмектің нысандары мен бейіндерін ескере отырып мына өлшемшарттар негізінде жүзеге асырады:

1) денсаулық сақтау субъектілерінің іріктеу мерзімінің алдындағы үш жылдан кем емес кезең ішінде тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау

жоспарланған ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету;

2) "Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 10 наурыздағы № 127 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10735 болып тіркелген) бекітілген қосымшаға сәйкес нысан бойынша аккредиттеу туралы қолданыстағы куәліктің болуы;

3) әртүрлі үш облыстан (республикалық маңызы бар қала) бір бірден денсаулық сақтау субъектілерінің кемінде үшеуін таңдау арқылы аумақтық репрезентативтілік;

4) медициналық көмек көрсетумен байланысты субъект шығынының дараланған тіркеуін жүргізуге мүмкіндік беретін медициналық ақпараттық жүйелердің болуы;

5) тарифтерді әзірлеу және қайта қарау жоспарланған медициналық қызметтердің меншікті салмағы көпбейінді денсаулық сақтау ұйымдары үшін он пайыздан, ал мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдары үшін елу пайыздан кем болмауы.

9. Жұмыс органы референтті субъектілер тізімін қалыптастырады және уәкілетті органға он бес жұмыс күні ішінде келісуге жібереді.

10. Референтті субъектілер тізімін уәкілетті орган келген күннен бастап, бес жұмыс күні ішінде қарап, бекітеді.

11. Жұмыс органы референтті субъектілер бекітілгеннен кейін үш жұмыс күні ішінде бұл туралы референтті субъектілерге ерікті нысанда хабарлайды.

12. Референтті субъектілер осы Қағидалардың 11-тармағында көзделген хабарламаны алғаннан кейінгі он жұмыс күні ішінде жұмыс органының сұрауы бойынша жұмыс органына құжаттармен (шарттар, шот фактура, қаржы құжаттары, ішкі құжаттар) мынадай негізденген қаржы-экономикалық және клиникалық ақпараттары ұсынады:

КШТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

1) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес "1 емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес "Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

3) объектінің техникалық паспортының көшірмесі;

4) штаттық кестенің көшірмесі;

5) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша төсек қоры туралы ақпарат;

6) осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат;

7) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша орындалған консультативтік-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат;

8) осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша орындалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат;

9) осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анестезиология, реанимотология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат;

10) осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес "Нақты бос емес ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

11) осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат;

12) осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

Ауруханадан шығарылған стационарлық пациенттің медициналық картасын іріктеуді осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес ауруханадан шығарылған стационарлық науқастың медициналық картасының көшірмесін іріктеу формуласы бойынша уәкілетті органның келісімі бойынша жұмыс органы жүзеге асырады;

тарификаторды әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

1) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық қызметтер құнының калькуляциясы;

2) осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес "Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

МЭТ әзірлеу және (немесе) жетілдіру үшін:

1) осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес "Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

2) осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

3) осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

4) осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

5) осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

б) осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес "Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

бір төсек-күн үшін тарифті әзірлеу және қайта қарау үшін:

осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күн бойынша ақпарат;

санитариялық авиацияның көліктік қызметтеріне арналған тарифті әзірлеу және қайта қарау үшін:

авиациялық көлік қызметін көрсететін қызмет көрсетушілердің баға ұсыныстары (3 баға ұсынысынан кем емес).

Ескерту. 12-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Басқа тариф түрлерін әзірлеу, қайта қарау жағдайында жұмыс органы референтті субъектілерден уәкілетті органдармен алдын ала келісілген нысандар бойынша қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты сұратады.

14. Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығындарды қосатын тарифтерді әзірлеу, қайта қарау тек қана Жоспарға сәйкес жұмыс органы Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесінің (бұдан әрі – Әдістеме) талаптарына сәйкес жүзеге асырады.

15. Ақпараттандыру субъектісі жұмыс органына жауапты тұлғаның деректері мен қолданылудың қажет мерзімі көрсетілген ресми сұрау ұсынғаннан кейін электрондық ақпараттық ресурстар мен денсаулық сақтау саласының ақпараттық жүйелеріне қол жеткізу мүмкіндігін береді. Жұмыс органы ұсынылған қол жеткізуді жеке тұлғалардың (пациенттердің) дербес деректерін қорғауды қамтамасыз ететін Кодекстің 28-бабының талаптарына сәйкес пайдаланады.

16. Осы Қағидалардың 12 және 13-тармақтарында көрсетілгендей референтті субъектісі қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты қалыптастырған кезде қызметтер көрсетуге қатысы жоқ шығыстар ескерілмейді, оның ішінде:

- 1) ластаушы заттардың әдеттен тыс тасталуы үшін төлемдер;
- 2) үмітсіз қарыздар;
- 3) айыппұлдар, өсімдер, тұрақсыздық және шаруашылық келісім шарттарын бұзғаны үшін басқа да санкциялар түрі, сонымен қатар регресс тәртібіндегі соттық шешімдер;
- 4) кірісті жасыруға (төмендетуге) байланысты айыппұлдар мен өсімдер;
- 5) ұрлыққа байланысты шығындар;

6) медициналық көмек көрсетуге қатыспаған активтерді, оның ішінде тұрып қалған медициналық жабдықтарды ұстауға;

7) тиісті бейін бойынша медициналық көмек көрсету процесімен байланысы жоқ объектілерді ұстау;

8) мәдени танымдық, спорттық іс шараларды өткізуге;

9) демеушілік көмек көрсетуге;

10) субъект қызметкерлеріне арналған жатақхана мен қонақ үй, тұрғын ғимараттар мен құрылымдар, пәтерлер, жалдау мен ұстауға;

11) қызметшілерге сыйақы түрінде берілетін мерейтойлық сыйлықтар алуға;

12) нормадан тыс техникалық және коммерциялық шығындар, тауарлық материалдық құндылықтардың жетіспеушілігі мен бұзылуы, қоймадағы артық заттар мен өндірістік емес шығындарға;

13) ғылым және өнер қызметкерлерімен өткізетін курстар, семинарлар, тренингтер, дәрістер, көрмелер, талқылаулар, кездесулер ұйымдастыруға және өткізуге және өндіріс қажеттілігімен байланысты шараларды есептемегенде өнер, ғылыми-техникалық конференциялар өткізуге;

14) Қазақстан Республикасының заңнамасында бекітілген міндетті сақтандыру төлемдерін қоспағанда сақтандыру төлемдері (өз қызметкерлерінің пайдасы үшін субъектпен бекітілген мүлктік сақтандыру және жеке келісімдер бойынша субъектпен жасалған салымдар);

15) білім беру ұйымдарында білім алатын жұмысшылардың оқу демалысын төлеуге;

16) қызметкерлерге қосымша берілген (Қазақстан Республикасы заңнамасымен қарастырылған жағдайдан артық) демалыстарды төлеуге;

17) Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылғаннан басқа субъект қызметкерлеріне арналған жеңілдіктер;

18) ұжымдық келісімдермен анықталған кәсіби одақтар мақсаты үшін жұмыстан шығарылу;

19) ұйым қызметкерлері алған қарыз, көмектерді пайызсыз қаржы көмектерді қоса алғанда төлеу;

20) қоғамдық ұйымдар мен қауымдастықтарға жасалған мүшелік салымдар;

21) негізгі құралдардың амортизациялық аударымдары.

17. Денсаулық сақтаудың референтті субъектілері осы Қағидалардың 12 және 13-тармақтарында көрсетілген ақпаратты жұмыс органына мынадай талаптарға сәйкес ұсынады:

1) материалдық өтінімдерді құзыретіне бухгалтерлік есеп пен қаржы мәселелері кіретін референтті субъектісінің басшысы, не оның орнын алмастырушы тұлға, не басшы орынбасары тігеді, нөмірлейді, қолтаңба және мөр қояды;

2) қаржы құжаттарына референтті субъектінің басшысы және бас бухгалтері, немесе оларды алмастырушы тұлғалар қол қояды, референтті субъектінің мөрімен куәландырады.

18. Жұмыс органы осы Қағидалардың 12 және 13-тармақтарында көрсетілген ақпаратты алған күннен бастап бес жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынылған материалдардың толықтығын тексереді және жазбаша түрде референтті субъектіні материалды қарауға қабылдау немесе шығындарды растайтын қосымша құжаттар ұсыну қажеттілігі туралы ерікті нысанда хабарлайды.

19. Тарифтерді есептеу және модельдеу жоспар негізінде жұмыс органымен орындалады және мынадай іс-шараларды қамтиды:

- 1) алынған нәтижелерден есептеулер мен сараптамалар жүргізу;
- 2) тариф есептеулері нәтижелерін модельдеу;
- 3) тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстарды өңдеу;
- 4) тарифтер тізімінің жобасын қалыптастыру;

5) уәкілетті органдарға тарифтерді модельдеу және есептеу нәтижелерін ұсыну.

19-1. Жұмыс органы тарифтерді есептеу және модельдеу алдында алынған ақпаратқа олардың медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және клиникалық хаттамаларға сәйкестігі және ТМКК берілген көлемі шеңберінде және МӘМС жүйесінде дәрілік заттың немесе медициналық бұйымның саудалық атауына немесе дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық бұйымның техникалық сипаттамасына арналған шекті бағаларына сәйкестігі мәніне талдау жасайды.

Ескерту. 2-тарау 19-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20. Тарифтерді есептеу Әдістемеге сәйкес осы Қағидалардың 17, 18-тармақтарында белгіленген талаптарды ескере отырып, референттік субъектілерден ақпарат алған күннен бастап 6 ай ішінде жұмыс органдарының жұмыс органдарымен жүзеге асырылады.

Ескерту. 20-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

21. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу әзірленген және қайта қаралған тарифтердің төмендегілерге әсер етуін бағалау мақсатында жүзеге асырылады:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмекті тұтыну көлемі;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызмет көрсетумен байланысты шығыстар.

22. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы ұсынған ақпараты ескере отырып тарифтерді есептеу мерзімінде мыналарды қоса жүзеге асырады:

- 1) ағымдағы қаржы жылының алдындағы жыл;
- 2) жыл соңына дейін игеруді ескере отырып, ағымдағы қаржы жылы.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. Тарифтерді есептеу мен модельдеу нәтижелері бойынша жұмыс органы тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау туралы есепті (бұдан әрі – Есеп) төмендегіні қоса жасайды:

- 1) алынған мәліметтер сараптамасы мен есептерінің нәтижелері;
- 2) есептелген тарифтерді модельдеу нәтижелері;
- 3) халықаралық тәжірибені ескере отырып тариф түрін таңдау, оның ішінде жаңа тариф түрін енгізу ұсынысы;
- 4) тарифтер тізімінің жобасы;
- 5) басқа медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қараудың негізделген ұсыныстары.

24. Есепті жұмыс органы уәкілетті органға жібереді.

25. Уәкілетті орган Есепті алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде құзыреттілігі бойынша тиісті бөлімшелер мен ведомстволық бағыныстағы ұйымдарға сұраныстар жібереді, алынған материалдар бойынша сараптама жасап, уәкілетті органның:

- 1) тарифтерді есептеу мен модельдеу нәтижелерінің осы Қағидалар және (немесе) Әдістеме талаптарына сай болуы;
- 2) денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының стратегиялық, бағдарламалық құжаттарына сай болуы;
- 3) тариф түрін таңдау, оның ішінде жаңа тариф түрлерін енгізудің орындылығы;
- 4) ұсынылып отырған есептелген, қайта қаралған тарифтерді енгізумен байланысты қосымша бюджет шығындарын және МӘМС жүйесінің қаражатын шығындауды жүзеге асырудың орындылығы;
- 5) басқа да медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау орындылығы мен қажеттілігіне шешімін құрайды.

26. Уәкілетті орган жұмыс органынан олардың негізінде тарифтерді модельдеу мен есептеу жүзеге асырылған бастапқы құжаттарды сұрайды.

27. Осы Қағидалардың 25-тармағының 1) және 2) тармақшаларында қарастырылған негіздемелер бойынша уәкілетті орган теріс қорытынды қабылдаған жағдайда есеп жұмыс органына қорытындыны алған күннен бастап оң жұмыс күні ішінде пысықтау үшін қайтарылады.

28. Уәкілетті орган пысықталған есепті алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 25 және 26-тармақтарында қарастырылған тәртіпте қайталама қорытынды қалыптастырады.

29. Уәкілетті органның жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді енгізу туралы оң шешімі осы Қағидалардың 3-тармағында бекітілген тарифтерді қалыптастыру қағидаларына сай төмендегілерді көрсетумен мақұлданады:

1) оларды енгізу мерзімдері;

2) өңір және (немесе) ел және (немесе) денсаулық сақтау субъектілері масштабында тарифтерге алдын ала апробациялау жүргізу қажеттілігі;

3) тарифтерді алдын ала апробациялау жүргізу ұзақтығы;

4) басқа тарифтерді қарастыру бойынша ұсыныстар.

30. Жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтау туралы шешім пысықтауды қажет ететін нақты қаржылық-экономикалық, статистикалық және клиникалық өлшемдерді қамтиды.

Қаржы жылы ішінде тарифтерді қайта қарау кезінде есепте ағымдағы қаржы жылының өткен есепті кезеңдеріндегі нақты орындалуы ескеріле отырып, деректер қолданылады.

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. Уәкілетті орган жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтау туралы шешім қабылдаған жағдайда:

1) жұмыс органы осындай шешім қабылданған күннен бастап, отыз жұмыс күні ішінде жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтауды жүзеге асырады;

2) уәкілетті орган осы Қағидалардың 25 және 26-тармақтарында қарастырылған тәртіпте қайта қорытындыны ұсынады.

32. Жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтер Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті органмен бекітілуге тиіс.

Ескерту. 32-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2019 № ҚР ДСМ-141 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

33. Қабылдануы осы Қағидалардың 29 және 31-тармақтарында қарастырылған уәкілетті орган актілерінің көшірмелері бір жұмыс күні ішінде жұмыс органы мен қорға денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесі мен

электронды ақпараттың ресурстарда тиісті ақпаратты енгізу үшін ақпараттандыру субъектіне жіберіледі.

34. Уәкілетті органның жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді енгізуден бас тарту шешімі мұндай шешім қабылдауға негіздемелері көрсете отырып, осы Қағидалардың 3-тармағында бекітілген тарифтерді қалыптастыру қағидаларының сақталуын ескере отырып қабылданады.

35. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектісі (бұдан әрі – денсаулық сақтау субъектісі) тарифтерді әзірлеу, қайта қарау үшін осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша уәкілетті органға тарифті әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға өтініш жібереді.

36. Уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін қарайды және " Жеке және заңды тұлғалардың өтініштерін қарау тәртібі туралы" 2007 жылғы 12 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңында бекітілген уақытта қабылданған шешім туралы хабарлайды.

37. Медициналық көмектің тиісті бейіні бойынша тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау Жоспарда қарастырылса, денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін уәкілетті орган жұмыс органына жібереді.

38. Егер тарифтерді әзірлеу, қайта қарау жоспарда қарастырылмаса, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін келесі жағдайларда ескереді:

1) келесі жоспарлы жылдың Жоспарын қалыптастыру;

2) осы Қағидалардың 7-тармағында қарастырылған негіздемелер бойынша бекітілген Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу.

39. Егер Қазақстан Республикасының аумағындағы ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қолданылуға рұқсат етілмеген диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдісін төлеу үшін жоспарланған тарифтерді әзірлеу және қайта қарауды жоспарлау керек болса, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін қараусыз қалдырады.

Денсаулық сақтау субъектісі осы Қағидалардың 35-тармағында қарастырылған Қазақстан Республикасының аумағындағы ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдісін қолдануға сай рұқсат алғаннан кейін уәкілетті органға өтінімді қайта жібереді.

40. Тарифтерді есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі осы Қағидалардың 36-тармағында көрсетілген уәкілетті органнан хабарлама алған күннен бастап 20 жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 18-тармағында бекітілген талаптарды ескерумен және 12 және 13-тармақтарында қарастырылған, жұмыс органының

сұранысы бойынша растайтын құжаттармен (келісімдер, есеп фактуралар, қаржы құжаттары, ішкі құжаттармен) негізделген қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты жұмыс органына ұсынады.

41. Тарифтерді есептеу Әдістемеге сәйкес осы Қағидалардың 17-тармағында бекітілген талаптарды ескере отырып, 12 және 13-тармақтарда көрсетілген ақпаратты денсаулық сақтау субъектілерінен алған күннен бастап жұмыс органы 6 ай ішінде жүзеге асырады.

Ескерту. 41-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2019 № ҚР ДСМ-141 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

42. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді осы Қағидаларға 21 және 22-тармақтарында бекітілген тәртіп пен мерзімде жұмыс органы жүзеге асырады.

43. Тарифтерді қарау, келісу және бекіту осы Қағидалардың 25-32-тармақтарында көрсетілген тәртіпте жүзеге асырылады.

44. Мониторинг барысында тарифтердің төмендегілерге әсері туралы актуалды және объективті ақпарат жинау жүзеге асырылады:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерді тұтыну көлемі;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігі;

3) медициналық қызмет көрсету саласындағы бәсекелестіктің дамуы.

45. Мониторингті қор:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету түрі;

2) тариф түрлері бөлінісінде жүзеге асырады.

46. Қор сұранысының негізінде, ақпараттандыру субъектісі:

1) Кодекстің 28-бабындағы талаптарды ескере отырып, "Ақпараттандыру туралы" 2015 жылғы 24 қарашадағы Қазақстан Республикасы Заңының 35-бабына сәйкес қор қызметкерлеріне электронды ақпараттық ресурстар мен денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне қол жетімділікті қамтамасыз етеді;

2) денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде қажетті есептік және аналитикалық нысандарды түрлендіру бойынша іс-шараларды жүргізеді.

46-1. Қор тоқсан сайын "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 5 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-10 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17353 болып тіркелген) тарифтерге сәйкестігі мәніне ақпараттық жүйелердегі тарифтерге талдау және мониторинг жүргізеді.

Ескерту. 2-тарау 46-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Тарифтерді жетілдіру жөніндегі ұсыныстарды қамтитын мониторинг туралы есепті қор тоқсан сайын және ағымдағы жылдың қараша айында жыл қорытындылары бойынша әзірлейді және уәкілетті органға есепті кезеңнен кейінгі айдың 20-күнінен кешіктірмей тапсырады.

Ескерту. 47-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
1-қосымша

"1 емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан*

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 1-ТНШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№ тізбекті	Өңірдің атауы	Медициналық ұйымның атауы	Пациенттің ЖСН	Сырақатнама №	Емдеуге жатқызу күні	Шығу күні	Шығу бөлімшесінің атауы	Медициналық қызмет көрсетілген, ДЗ және/немесе МБ пайдаланылған (клиникалық бөлім, ота блогы, АРҚТБ) бөлім атауы	Негізгі диагнозы коды АХЖ-10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Кестенің жалғасы:

--

Медициналық қызметтер			Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар							
Тарификатор бойынша қызметтің коды	Тарификатор бойынша атауы	Саны	ДЗ/МБ коды	ДЗ ХПА бойынша және МБ толық атауы	ДЗ/МБ шығару нысаны	Өлшем бірлігі (ДЗ үшін - миллиграмм, миллилитр, грамм, МБ үшін - дана, сантиметр, метр, жұп, жинақ, жиынтық)	Біреттік мөлшер (таблетка, капсула саны)	Күнделікті еселік	Күндер саны	Қаптамадағы саны
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Ескертпе:

* - "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттама № 066/е "Стационардан шыққан адамның статистикалық картасы" нысанына сәйкес толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-9 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі, 9 қайта қарау;

АХЖ-10 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі, 10 қайта қарау;

ДЗ - дәрілік заттар;

ЖСН - жеке сәйкестендіру нөмірі;

МБ - медициналық бұйымдар;

АРҚТБ - анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"1 емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
2-қосымша

"Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Индекс: 2-ДСА

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (мысал)*	Аудан бойынша мәлімет, м ² **
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)	
11	Ағзаны ультрадыбыстық зерттеу мен функционалды диагностика бөлімшесі	

12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйтхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1 операция блогы	
19	2 операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1 бөлімше	
23	2 бөлімше	
24	3 бөлімше	
25	4 бөлімше	
Қорытынды		

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге соңғы бекітілген штаттық кестеге сәйкес;

** – денсаулық сақтау субъектісінің техникалық паспортына сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
3-қосымша

Төсек қоры туралы ақпарат

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Төсек саны*
1	1 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
2	2 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
3	3 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
4	4 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
	Қорытынды	

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге төсек қоры туралы ішкі бұйрығына сәйкес.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
4-қосымша

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат

Ескерту. 4-қосымшаның тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Бөлімшеге берілген дәрілік заттардың саны*
1	1 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
2	2 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
3	3 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
4	4 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
	Қорытынды	

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

___ М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
5-қосымша

Өткізілген консультативтік-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат

--	--	--

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны*
1	1 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
2	2 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
3	3 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
4	4 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
	Қорытынды	

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге консультациялық-диагностикалық қызметтердің есебі ішкі журналына сәйкес.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
6-қосымша

Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Оталар саны*
1	1 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
2	2 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
3	3 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
4	4 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)	
	Қорытынды	

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге оталар журналына сәйкес.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген
көлемінің шеңберінде және
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде көрсетілетін
медициналық қызметтерге
тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
7-қосымша

Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен

пациенттердің саны туралы ақпарат*

№	Құрылымдық бөлімше атауы	АРҚТБ №1	АРҚТБ №2	АРҚТБ №3
1	1 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)			
2	2 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)			
3	3 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)			
4	4 бөлімше (штаттық кестеге сәйкес)			
	Қорытынды			

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге АРҚТБ науқастардың есебі журналына сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

— (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

— (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
8-қосымша

"Нақты бос емес ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан*

Индекс: 3-НБЕС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Ставкалар саны
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинет	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)	
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі	

12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1 операция блогы	
19	2 операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1 бөлімше	
23	2 бөлімше	
24	3 бөлімше	
25	4 бөлімше	
	Қорытынды	

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

___ М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

___ (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

___ (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Нақты бос емес ставкалар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
9-қосымша

Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат*

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Жалақы (111-114 ерекшеліктері), теңге	Жұмыс берушілердің жарналары (121-122 ерекшеліктері), теңге	Шығыстар қорытындысы, теңге
1	2	3	4	5=3+4
1	Қаржылық блок			
2	Кадр бөлімі			
3	Әкімшілік			
4	Кір жуатын орын			
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану			
6	Тасымалдау (көлікжай)			
7	Медициналық статистика кабинеті			
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі			
9	Дәріхана			
10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)			
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі			
12	Зертхана			
13	Физиотерапия			
14	Эндоскопия бөлмесі			
15	Амбулаториялық бөлімше			
16	Мәйітхана			
17	Қабылдау бөлімі			
18	1 операция блогы			
19	2 операция блогы			
20	АРҚТБ ересектер			
21	АРҚТБ балалар			
22	1 бөлімше			
23	2 бөлімше			
24	3 бөлімше			

25	4 бөлімше		
	Қорытынды		

Ескертпе:

* – денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

— М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
10-қосымша

"Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан*

Ескерту. 10-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 4-ПҚЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

--	--	--

Ерекшелік	Шығыстар бабының атауы	Жалпы шығын, теңге**
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу	
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу: (атауын көрсету)	
151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: (атауын көрсету)	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
155	Мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде қызметтерге ақы төлеу	
156	Консалтингтік қызметтер мен зерттеулерге ақы төлеу	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу: (атап көрсету)	
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
163	Жалпыға бірдей міндетті орта білім қорының шығындары	
164	Шетелдегі стипендиаттардың оқуына ақы төлеу	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
166	Нысаналы салым	
167	Ерекше шығындар	
169	Өзге де ағымдағы шығындар: (атап көрсету)	
Қорытынды		

Ескертпе:

* - денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес;

** - Капиталды шығындар мен негізгі құралдардың ескіруі (амортизация) ескерілмейді.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Персоналға қатысы жоқ шығыстар жөніндегі ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
11-қосымша

Шығарылған пациенттердің стационарлық науқастың медициналық картасының көшірмесін іріктеу формуласы

1. Шығарылған пациенттердің стационарлық науқастың медициналық картасының көшірмесін іріктеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}, \text{ мұндағы}$$

σ

– стандартты ауытқу;

x

– жалпы жиынтықтан әрбір жағдайдың болу ұзақтылығы;

\bar{x}

– жалпы жиынтықтың болуының орташа ұзақтығы;

n – жағдайлар саны.

		жағдайда) сәйкес толық атауы	шетелдік)	Шығарылым формасы ²	Өлшем бірлігі 2		Қаптамадағы саны ²		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Кестенің жалғасы:

Медициналық персоналдың лауазымы	Қызмет көрсетуге кеткен уақыт, минут	Жалақы есебі, теңге ⁴			Өлеуметтік салық, теңге	Өлеуметтік аударымдар , теңге	Тікелей шығыстар , теңге ⁵	Үстеме шығындар, теңге ⁶	
		Жалақының айлық қоры	Уақыт бірлігіне шаққандағы жалақы, минут	Қызмет бірлігіне шаққандағы жалақы				%	Абсолютті сума
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Ескертпе:

1 - Қызметтердің атауы мен коды ағымдағы медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес болуы;

2 - 5-8 бағандар бойынша мысал:

5 бағана - шығарылым нысаны: таблетка, ампула, құты, ұнтақ;

6 бағана - өлшем бірліктері: дәрілік заттар үшін миллиграмм, миллилитр, грамм, медициналық бұйымдар үшін жұп, дана., сантиметр, метр;

7 бағана - дозалау: сан бойынша;

8 бағана - қаптамадағы саны: дана;

3 - Заттарға жұмсалатын шығындар сомасы (11 баған) 10 бағанды 8-ші бағанға бөліп, 9 бағанға көбейткендегі мәнге тең;

4 - Қызмет бірлігіне тиесілі жалақы 16 баған 15 бағанды 13 бағанға көбейту арқылы қалыптасады, өз кезегінде 15 баған 14 бағанды айлық жұмыс уақытының теңгеріміне сағат пен 60 минутқа бөлу арқылы қалыптасады. Жалақының айлық қоры "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес белгіленеді;

5 - Тікелей шығындар 11, 16, 17 және 18 бағандарды қосу арқылы шығарылады;

6 - 21 бағандағы қосымша шығындар 16, 17 және 18 бағандарды қосып, 20 бағанға көбейту арқылы анықталады;

7 - 19 және 21 бағандар қосындысы 22 бағандағы медициналық қызметтер бағасын құрайды.

Жаңа медициналық қызмет ұсынысын 1 бағандағы тарификаторға енгізу үшін медициналық қызмет кодының орнына "Жаңа медициналық қызмет" белгісі қойылады.

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар зерттеленетін кезеңге уәкілетті органның бұйрықтарына сәйкес шекті бағалары бойынша.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны:

Орындаушының электрондық мекенжайы:

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді калыптастыру қағидаларына
13-қосымша

"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекті шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан*

Ескерту. 13-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 5-ҮШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Шығыстар бабы	Медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес төленетін субреттеу және денсаулық сақтау басқармасымен келісімшарттар бойынша сомасы (алдыңғы жылдың жоспары), мың теңге	Медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес төленетін субреттеу және денсаулық сақтау басқармасымен келісімшарттар бойынша сомасы (алдыңғы жылдың нақты шығыстары), мың теңге	Ауытқу , мың теңге
1	2	3	4	5=3-4
II	ШЫҒЫСТАР,барлығы:	0	0	0
	оның ішінде:			
110	Жалақы	0	0	0
	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
120	Жұмыс берушілердің жарналары	0	0	0
	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
140	Қорлар сатып алу, барлығы	0	0	0
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу			
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу			
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу			
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу			
149	Өзге де қорларды сатып алу			
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	0	0	0
	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде:	0	0	0
151	электр энергиясы			
	жылу			
	сумен жабдықтау мен канализация			
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу			
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері			
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0	0	0

161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
	Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету)			
	Күрделі шығыстар (атын атап көрсету)			

Ескертпе:

* - денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекті шығыстарының құрылымы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 14-қосымша

"Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан*

Ескерту. 14-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 6-МЭТЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде
Медициналық ұйым _____

Емдеу ұзақтығы (төсек-күн) _____

Оталар тізімі (коды мен атауы) _____

№	МЭТ атауы	Тікелей шығындар, теңге					Үстеме шығындар (қосымша шығындар)		Бір рет емделіп шығу кезіндегі МЭТ бағасы, теңге**
		Жалақы	Бюджетке төленетін міндетті төлемдер мен салықтар	Тамақтану	Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар	Медициналық қызметтер	%	теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескертпе:

* - 15, 16, 17, 18 және 19-қосымшаларға сәйкес;

** - 10 баған 3, 4, 5, 6, 7 және 9 бағандарды қосу арқылы қалыптасады.

Аббревиатуралардың толық жазылу:

МЭТ - медициналық-экономикалық тариф.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

1	2	3	4	5	6	7	қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге төленетін қосымша ақы		қосымша ақы		жүктемес қосымша	
							%	сома	%	сома	%	сома
Қорытынды												

Кестенің жалғасы:

Қосымша төлемдер, теңге				Негізгі медициналық қызметкерлердің жалақы қоры, ай , теңге ³	Жұмыс уақыты теңгеріміне сәйкес бір айдағы жұмыс сағаттарының саны	Сағат бағасы , теңге ⁴	Минут бағасы , теңге ⁵	Бір күндік уақыт нормасы	Емделу ұзақтығы (төсек-күн)	Операция жүргізу ұзақтығы , минут	Жалақы сомасы, теңге ⁶	Әлеуметтік салық әлеуметтік аудары сомасы теңге ⁷
Ғылыми дәрежесі үшін		Өзге қосымша төлемдер										
%	сома	%	сома									
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Ескертпе:

¹ – "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес;

² – 7 баған 5 бағанды 6 бағанға көбейту арқылы қалыптасады;

³ – 18 баған 7, 9, 11, 13, 15 және 17 бағандарды қосу қосу арқылы қалыптасады;

⁴ – 20 баған 18 бағанды 19 бағанға бөлу арқылы қалыптасады;

⁵ – 21 баған 20 бағанды 60 минутқа бөлу арқылы қалыптасады;

⁶ – 25 баған пациентті емдегенде 21, 22 және 23 бағандарды көбейту, ота жасағанда 21 және 24 бағандарды көбейту арқылы қалыптасады;

⁷ – 26 баған "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы (Салық кодексі)" 2017 жылғы 25 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 16-қосымша

"Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ескерту. 16-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 8-ДЗ/ММБЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

р/с №	Құрылымдық бөлімшенің атауы (Фармакотерапевтік топ	ДЗ және МБ-ға шығындар	ДЗ және МБ үшін) (өлшем бірлігі (миллиграмм, миллилитр, сантиметр, %	Пайдалану ықтималдығы	Дәрілік препараттардың	Қолдану еселігі (Қолдағ ұзақты

бөлімше, ота блогы, реанимация)			а т а у ы	таблетка, капсула, драже, ампула)	дана, грамм)	бір реттік мөлшері	күніне р е т саны)	(төсек күн)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Негізгі ДЗ									
Негізгі МБ									
	Қорытынды								
Қосымша ДЗ									
Қосымша МБ									
	Қорытынды								

Ескертпе:

* - Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар зерттеленетін кезеңге уәкілетті органның бұйрықтарына сәйкес шекті бағалары бойынша;

** - 12 баған 7, 8, 9, 10 және 11 бағандарды көбейту арқылы қалыптасады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ДЗ - дәрілік заттар;

МБ - медициналық бұйымдар;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген

көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 17-қосымша

"Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан¹

И н д е к с : 9 - Т Е

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы (бөлімше, реанимация)	Азық (өнімдерінің атауы)	1 жастан 3 жасқа дейін			3 жастан 7 жасқа дейін			7 жастан 14 жасқа дейін			14 жастан және жоғары			1 төс жұмса шығын 3
			норма	баға , теңге	сома , теңге 2	норма	баға , теңге	сома , теңге 2	норма	баға , теңге	сома , теңге 2	норма	баға , теңге	сома , теңге 2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		Қорытынды													
Азық-түлікке жұмсалатын шығындардың қорытынды сомасы ⁴			Емделу ұзақтығы (төсек-күн)						1 төсек-күндегі азыққа кететін с						
1=2*3			2						3						

Ескертпе:

1 – "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қаулысына сәйкес;

2 – 6, 9, 12 және 15 бағандар норманы бағаға көбейту арқылы қалыптасады;

3 – 18 бағандар 6, 9, 12 және 15 бағандарды қосу арқылы қалыптасады;

4 – екінші кестеде 1 баған 2 бағанды 3 бағанға көбейту арқылы қалыптасады;

5 – екінші кестеде 3 баған 18 бағанға тең.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 18-қосымша

"Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан¹

Индекс: 10-ҚДҚЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы (бөлімше, операциялық блок реанимация)	Тарификатор бойынша қызмет коды *	Тарификатор бойынша медициналық қызметтің атауы*	% бойынша ықтималдық	Саны	Бірлік бағасы, теңге *	Медициналық қызмет бойынша шығындар сомасы, теңге **
1		2	3	4	5	6	7

Негізгі медициналық қызметтер						
		Қорытынды				0,00
Қосымша медициналық қызметтер						
		Қорытынды				0,00
		Жалпы сомасы				0,00

Ескертпе:

* – Код 2 баған, қызмет атауы 3 баған, бірлік бағасы 6 баған бекітілген медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес келеді;

** – 7 баған 4, 5 және 6 бағандарды көбейту арқылы қалыптасады.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

___ М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Консультациялық-диагностикалық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
19-қосымша

"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекті шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан* _____ **мекеме атауы, өңір**

Ескерту. 19-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Индекс: 11-ҮШЕҮШҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылдың жоспары, мың теңге	Алдыңғы жылдың нақты шығыстар, мың теңге	Ауытқу, мың теңге
II	ШЫҒЫСТАР, барлығы:	0	0	0
	оның ішінде:			
110	Жалақы	0	0	0
	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
120	Жұмыс берушілердің жарналары	0	0	0
	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
140	Қорлар сатып алу, барлығы	0	0	0
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу			
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу			
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу			
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу			
149	Өзге де қорларды сатып алу			
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	0	0	0
	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде:	0	0	0
151	электр энергиясы			
	жылу			
	сумен жабдықтау мен канализация			
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу			
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері			
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0	0	0
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			

169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
	Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету)			
	Күрделі шығыстар (атын атап көрсету)			

Ескертпе:

* - денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

_____ (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

_____ (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

_____ (Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

_____ Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекті шығыстарының құрылымы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
20-қосымша

Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі мен төсек-күн саны бойынша ақпарат _____
мекеме атауы, өңір

Ескерту. 20-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№	Шығыстар бабы	Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі, мң теңге*
	ШЫҒЫНДАР, барлығы:	0
	оның ішінде:	
110	Жалақы	0
	оның ішінде: медициналық персонал	
	әкімшілік-шаруашылық персонал	
120	Жұмыс берушілердің жарналары	0
	оның ішінде: медициналық персонал	
	әкімшілік-шаруашылық персонал	
140	Қорлар сатып алу, барлығы	0
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу	
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу	
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	0
	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	0
151	электр энергиясы	
	жылу	
	сумен жабдықтау мен канализация	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)	
	Төсек күн саны	

Ескертпе:

* - даму жоспарына сәйкес және уәкілетті органмен/жергілікті атқарушы органдармен келісілген.

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
21-қосымша

Тарифті әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға өтініш

Ескерту. 21-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Өтініш берушінің мәліметтері:

1.1 Заңды тұлға:

1.1.1 Денсаулық сақтау субъектісінің атауы _____

1.1.2 Заңды мекенжайы _____

1.1.3 Басшысы (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)) _____

1.1.4 Байланыстар: (телефон, факс, электронды пошта мекенжайы) _____

1	2	3	4	5	6	7	8

Ескерту:

* - дәрілік заттардың, медициналық бұйымдар мен медициналық техниканың мемлекеттік тізілімінде тіркелмеген аппараттарда немесе медициналық бұйымдарда жүргізілетін қызметтер үшін 2, 3, 7 және 8 бағандар толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-9 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі, 9 қайта қарау;

АХЖ-10 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі, 10 қайта қарау;

КШТ - клиникалық-шығынды топтар;

МБ - медициналық бұйымдар;

МТ - медициналық техника.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 52 бұйрығына
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі

Ескерту. Әдістеме жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 07.02.2018 № 52 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-т. қараңыз) бұйрығымен.

1-тарау. Негізгі ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі (бұдан әрі - Әдістеме) 2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 23-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын, "Байқоңыр" кешені ресейлік ұйымдарының жұмыскерлері болып табылмайтын және "Байқоңыр" кешенінің аумағында уақытша жүрген Қазақстан Республикасының азаматтарына Ресей Федерациясының федералдық медициналық ұйымдары көрсететін, олардың

қызметтеріне ақы төлеу Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 31 мамырдағы Заңымен ратификацияланған Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Ресей Федерациясының Үкіметі арасындағы Ресей Федерациясының "Байқоңыр" кешенін жалға алу жағдайында Байқоңыр ғарыш айлағының персоналына, Байқоңыр қаласының, Төретам және Ақай кенттерінің тұрғындарына медициналық қызмет көрсету тәртібі туралы келісімге сәйкес жүзеге асырылатын қызметтерді қоспағанда, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде (бұдан әрі - ТМККК) және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) жүйесіндегі медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру алгоритмін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Әдістемеді мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) бастапқы медициналық-санитариялық көмектің (бұдан әрі - МСАК) базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі - түзету коэффициенттерін ескермегенде ТМККК шеңберінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек қызметтері кешенінің есептік құны;

2) МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті - түзету коэффициенттерін ескере отырып, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

3) амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі - АЕК КЖН) - МСАК субъектісіне "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі - "БХТ" АЖ) тіркелген, АЕК КЖН МСАК кепілді құрауышынан және АЕК КЖН МСАК ынталандырушы құрауышынан тұратын, бекітілген бір адамға ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

4) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті - түзету коэффициенттерін ескере отырып, бекітілген ауыл халқына көрсетілетін ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

5) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі - ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) - ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінен тұратын "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққанда ТМККК шеңберінде қызметтер кешенінің құны;

б) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі - қор) - аударымдар мен жарналарды шоғырландыратын, сондай-ақ медициналық қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемде және талаптар бойынша медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін сатып алуды, төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

7) базалық ставка - стационарлық және стационарды алмастыратын көмек деңгейінде бір емделіп шығу жағдайына есептегендегі медициналық көмек көрсетуге арналған қаржы қаражатының орташа көлемі;

8) бір адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтырғанға және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен ауыратын науқасқа кешенді тариф - клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын бір иммун тапшылығы вирусын (бұдан әрі - АИТВ) жұқтырғанға және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі - ЖИТС) ауыратын науқасқа есептегендегі ТМҚҚК шеңберіндегі АИТВ-ны жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

8-1) АИТВ/ЖИТС бойынша халықты зерттеуге арналған тариф - АҚТҚ/ЖҚТБ-ға тексеруге байланысты өтініш берген бір адамға шаққанда ТМҚҚК шеңберінде көрсетілетін қызметтердің құны;

8-2) Достық кабинетіне жүгінген бір адамға арналған кешенді тариф - Достық кабинетіне жүгінген бір адамға шаққанда ТМҚҚК шеңберінде медициналық қызметтер кешенінің құны;

9) бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен АХЖ-10 кодтары бойынша лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын және қан, қан жасау органдарының аурулары бар науқастарды және онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде тіркелген, бір онкологиялық науқасқа есептегендегі ТМҚҚК шеңберіндегі медициналық қызметтер кешенінің құны;

10) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) - азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер көрсету сапасын бақылау саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

11) емделіп шығу жағдайы - пациентке стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын шарттарда емдеуге жатқызылған сәттен бастап жазылып шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

12) жеке әріптес - "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес мемлекеттік әріптестер ретінде әрекет ететін тұлғаларды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

13) жыныстық-жастық түзету коэффициенті - халықтың әр түрлі жыныстық-жастық санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтарды есепке алатын коэффициент;

14) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі - КЖНЫК) - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 мамырдағы № 429 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларымен (бұдан әрі - № 429 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11526 болып тіркелген) айқындалған тәртіпте түпкілікті нәтижеге қол жеткізілген индикаторлар негізінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің қызметкерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы құрамдаушысы;

15) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі - КШТ) - емдеу шығындары бойынша ұқсас клиникалық біртекті аурулардың топтары;

16) коммуналдық және басқа шығыстар (бұдан әрі - КБШ) - жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға, банк қызметтеріне, байланыс қызметтеріне, кеңсе тауарларын сатып алуға, іссапар шығыстарына, ағымдағы жөндеуге, үй-жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүккәмал және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға арналған шығыстар;

17) медициналық-экономикалық тариф (бұдан әрі - МЭТ) - ТМККК шеңберінде онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне ақы төлеу үшін клиникалық хаттамалар негізінде қалыптасатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

18) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі - МЖӘ) - мемлекеттік әріптес пен жеке әріптес арасындағы "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" Қазақстан Республикасының Заңымен айқындалған белгілерге сәйкес келетін ынтымақтастық нысаны;

18-1) құны - Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде түзету коэффициенттерін, нақты ақы төленетін қызметтерді, дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды ескере отырып, бекітілген тарифтер негізінде есептелген медициналық қызметтерге немесе медициналық қызметтер кешеніне ақы төлеу құны;

19) МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив - МСАК нысанындағы бір адамға есептегендегі шығындардың нормасы;

20) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті - жеке әріптес пен денсаулық сақтау ұйымы төлеуі тиіс тарифтің қорытынды сомасын түзету үшін қолданылатын коэффициент;

21) пайдалану шығыстары - пайдаланылатын жүйелерді, машиналарды, жабдықтарды, ғимараттар мен басқа да шығыстарды жұмысқа қабілетті жағдайда ұстаумен байланысты шығыстар;

22) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф-Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастардың тіркелімі" және "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйелерінде тіркелген бір науқасқа шаққандағы ТМҚҚК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтары ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

23) алып тасталсын;

24) тариф - ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

25) тарификатор - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен медициналық қызметтердің тарифтері;

26) төсек-күн - науқастың стационар шарттарында өткізген күні;

27) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" кіші жүйесінде (бұдан әрі - ТАНҰТ) тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМҚҚК шеңберіндегі туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

28) түзету коэффициенттері - осы Әдістемеге сәйкес тарифті түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын коэффициенттер;

29) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2019 жылы № ҚР ДСМ-140 (01.06.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

30) шығын сыйымдылығы коэффициенті - КШТ-ның базалық мөлшерлеме құнына шығын дәрежесін айқындайтын коэффициент;

31) электрондық денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті субъект - қолданыстағы заңнамаға сәйкес анықталатын және осы ақпараттық денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымын (электрондық денсаулық сақтау) және медициналық статистиканы (бұдан әрі - ақпараттандыру субъектісі) жетілдіру бөлігінде қызметін жүзеге асыратын және құқықтық қатынастарға түсетін ұйым;

32) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі - диспансерлік науқастарды уақтылы анықтау, тұрақты байқау және сауықтыру бірыңғай ақпараттық жүйесі;

33) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі - ННТ) - психикалық белсенді затты тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

34) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі - ПНТ) - психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

35) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі - ТАНҰТ) - туберкулезбен ауыратын науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

36) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі (бұдан әрі - ОНЭТ) - онкологиялық патологиясы бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

3. ТМККК шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтерге арналған тарифтер ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметпен байланысты мынадай:

1) қызметкерлерге қосымша ақшалай төлемдерді қоса алғанда, "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысымен (бұдан әрі - № 1193 қаулы) белгіленген нормативтер бойынша 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне (бұдан әрі - Еңбек кодексі), "Мемлекеттік мүлік туралы" Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 1 наурыздағы Заңына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлеріне еңбекақы төлеу;

2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) 2017 жылғы 25 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әлеуметтік салықты қоса алғанда, бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер, сондай-ақ "Қазақстан Республикасындағы зейнетақымен қамтамасыз ету туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2019 жылғы 26 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес әлеуметтік аударымдар, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" 2015 жылғы 16 қарашадағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға арналған аударымдар және (немесе) жарналар;

3) клиникалық хаттамаларға және "Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 8 желтоқсандағы № 931 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16141 болып тіркелген) сәйкес Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға сәйкес дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды және шығыс материалдарын, сондай-ақ "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығына (бұдан әрі - № 666 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15724 болып тіркелген) сәйкес жаңа туған нәрестенің дәрі қобдишасын, мамандандырылған емдік өнімдерін сатып алу (қамтамасыз ету);

4) "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын натуралды нормада азық-түлікпен және ең төменгі нормада жұмсақ мүлікпен қамтамасыз ету туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 бұйрығына сәйкес пациенттерді тамақтандыру және жұмсақ мүккәмалмен жарақтандыру;

5) кадрлардың біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлау;

6) коммуналдық қызметтерге: жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға ақы төлеу;

7) өзге шығыстарды, оның ішінде интернетті қоса алғандағы байланыс қызметтері, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу, үй-жайды жалға алу, кеңсе және шаруашылық тауарларын, жанар-жағармай материалдарын, басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алу (қамтамасыз ету), сервистік қызмет көрсету, банк қызметтері;

8) осы бұйрықпен бекітілген ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидасында көзделген тәртіпте уәкілетті орган бекітетін ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтерді әзірлеу, қалыптастыру бойынша жұмыс жоспарында көзделген жағдайларда негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығындарын қамтиды.

ТМККК шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру кезінде рентабельділік пен пайда қосылмайды.

Ескерту. 3-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 05.11.2019 № ҚР ДСМ-141 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі); 15.04.2020 № ҚР ДСМ-38/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

3-1. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтердің тарифтеріне ақылы қызметтер кірмейді.

Ескерту. 2-тарау 3-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-параграф. Амбулаториялық-емханалық көмекке тарифтер қалыптастыру

4. АЕК арналған тарифтерді есептеу:

осы Әдістеменің 5-12-тармақтарына сәйкес МСАК және АЕК, интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек, шақыру шұғылдығының 4-санатына қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа тәулік бойы шұғыл медициналық көмек көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 13-16-тармақтарына сәйкес медициналық қызметтер көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 17-19-тармақтарына сәйкес жылжымалы медициналық кешеннің (бұдан әрі – ЖМК) қызмет көрсеткені үшін жүзеге асырылады.

Ескерту. 4-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі); 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

5. КЖН МСАК айына "БХТ" АЖ-да МСАК субъектісіне тіркелген бір бекітілген тұрғынға айқындалады және КЖН МСАК кепілдік берілген компонентінің, КЖНЫК-нің теңгедегі қосындысы болып табылады.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын және Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарына бекіту қағидаларын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген) және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 "Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) бұйрықтарында айқындалған қызметтер тізбесі бойынша Медициналық қызметтер кешенін көрсету бойынша МСАК субъектісінің қызметіне байланысты шығындарды қамтиды.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. МСАК КЖН кепілдік берілген компонентін есептеу осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес түзету коэффициенттері ескеріле отырып, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-1. МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ - да тіркелген бір бекітілген адамға айына шұғыл көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің (бұдан әрі-ШКН) есебі кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{гар.ШКН}} = \text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times \text{ЖТҚ}_{\text{ШКН}} + \text{ПН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times (K_{\text{қаланың тығыздығы}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times (K_{\text{ауыл.тығыздығы}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times (K_{\text{жылы.обл}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times (K_{\text{ауыл.тығыздығы}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} \times (K_{\text{эколог}} - 1),$$
 онда:

$\text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}}$ - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын, Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттерін ескерместен айқындалған айына "БХТ" АЖ-да тіркелген, тіркелген бір тіркелген адамға арналған ШКН базалық жан басына шаққандағы нормативі және мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{ЖБШН}_{\text{баз.ҚРШКН}} = \text{ЖБШ}_{\text{орт.ШКН(ҚР)}} / (\text{ЖТҚ}_{\text{ҚР}} + (K_{\text{қаланың тығыз.ҚР}} - 1) + (K_{\text{ҚР ауыл.тығыздығы}} - 1) + (K_{\text{ҚР жылы}} - 1) + (K_{\text{ҚР ауыл}} - 1) + (K_{\text{ҚР эколог}} - 1)),$$
 онда:

$\text{ЖБШН}_{\text{орт.ШКН(ҚР)}}$ - алдағы қаржы жылына арналған ел бойынша айына бір тұрғынға ШК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{орт.ШКН(ҚР)}} = V_{\text{ШК}_{\text{ҚР}}/C_{\text{ҚР}}} / m,$$
 онда:

$V_{\text{ШКН(ҚР)}}$ - халыққа ШК көрсетуге арналған ел бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$C_{\text{ҚР}}$ - халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің ШК көрсету жөніндегі барлық субъектілерге бекітілген халықтың саны;

m - ШК қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

$\text{ЖТҚ}_{\text{ҚР}}$ - ел халқының жыныстық-жастық түзету құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген ел деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету;

$$\text{ЖТҚ}_{\text{ҚР}} = (\text{ЖТҚ}_{\text{обл 1}} + \text{ЖТҚ}_{\text{обл 2}} + \dots + \text{ЖТҚ}_{\text{обл i}}) / C_{\text{ҚР}}$$

$\text{ЖТҚ}_{\text{обл}}$ - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖТҚ}_{\text{обл}} = (C_{\text{обл}} \times k/n \times \text{ЖТҚ}_{\text{МСАК(n)}}) / C_{\text{обл}},$$
 мұнда:

$C_{\text{обл}}$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің тіркелген халқының саны;

$C_{\text{обл}} \cdot k/n$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың k нөмірі n ;

$ЖТК_{\text{МСАК}}(n)$ - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес n нөмірі;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан Халық бойынша деректер негізінде анықталады, олар алдағы қаржы жылына шұғыл көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылады.

$K_{\text{плотн.өңір-осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті}}$, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{аймақ тығыз.}} = 1 + C \times T_{\text{ҚР. орта халық}} / T_{\text{обл. халық}}, \text{ мұнда:}$$

C - облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

$T_{\text{ҚР. орта халық}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің (бұдан әрі - Статистика комитеті) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

$T_{\text{обл. халық}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша статистика комитетінің деректеріне сәйкес облыстағы (республикалық маңызы бар қаладағы және Астанадағы) халықтың тығыздығы. Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтары үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

$K_{\text{ҚР жылы}}$ - ел бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{ҚР жылы}} = (K_{\text{жылы.обл. 1}} + K_{\text{жылы.обл. 2}} + \dots + K_{\text{жылы.обл. i}}) / C_{\text{ҚР}}$$

$$K_{\text{жылы.обл.}} = 1 + ШҮ_{\text{жылы.}} \times (T_{\text{обл.}} - T_{\text{ҚР/орт.}}) / T_{\text{ҚР/орт.}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{жылы.обл.}}$ - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$ШҮ_{жылы}$ - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және Астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және Астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$T_{обл.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және Астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$T_{ҚР/орт.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

$K_{ҚР\ ауыл.}$ - ел бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$$K_{ҚР\ ауыл} = (K_{ауыл.обл. 1} + K_{ауыл.обл. 2} + \dots + K_{ауыл.обл. i}) / C_{ҚР}$$

$K_{ауыл.обл.}$ - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{ауыл.обл.} = 1 + 0,25 \times (C_{ауыл} / C_{обл.} \times ШҮ_{ауыл}), \text{ онда:}$$

$ШҮ_{ауыл}$ - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

$C_{ауыл}$ - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны).

Ескерту. 7-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-2. Интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке:

1) дәрігерге дейінгі медициналық көмек;

2) алғашқы көмек көрсетуге арналған дәрі қобдишасының құрамын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 22 мамырдағы № 380 бұйрығына сәйкес дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар мен шығыс материалдарын қамтамасыз ету";

3) медициналық қызметтер көрсетуге арналған шығыстар "Профилактикалық медициналық тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы тексерулерді жүргізудің тәртібі мен кезеңділігін белгілеу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 3 қазандағы № ҚР ДСМ-133 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19441 болып тіркелген) сәйкес;

Ескерту. 7-2-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-3. МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ - да тіркелген, бір бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің (бұдан әрі - ММ) есебі айына мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{ММ(ҚР)}} = \text{VM}_{\text{М_рк}} / \text{C}_{\text{оқушы}} / m, \text{ мұнда:}$$

$\text{ЖБШН}_{\text{ММ}}$ - алдағы қаржы жылына ел бойынша айына бір оқушыға ШМ көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив;

$\text{V}_{\text{ММ (ҚР)}}$ - ММ көрсетуге арналған ел бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$\text{C}_{\text{оқушы}}$ - қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын "БХТ" АЖ-да тіркелген ҚР ММ көрсету бойынша барлық субъектілерге тіркелген оқушылардың саны;

m - ММ қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 7-3-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8. КЖНЫК:

1) түпкілікті нәтиженің қол жеткізілген индикаторлары үшін МСАК субъектісінің қызметкерлерін материалдық көтермелеуге;

2) іссапар шығыстарын қоса алғанда, есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК алынған сомасынан кемінде 5 %-ды құрайтын МСАК субъектісі қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға арналған шығындарды қамтиды.

9. Бір тұрғынға шаққандағы КЖН ынталандырушы компонентінің сомасын есептеу осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес кешенді формула бойынша жүзеге асырылады.

10. КЖНЫК қаражатының есебінен ынталандыру қолданылатын МСАК субъектісі қызметкерлерінің тізбесі № 429 бұйрыққа сәйкес айқындалады.

11. КЖНЫК сомасының мөлшері МСАК субъектісі үшін МСАК субъектісі қызметінің түпкілікті нәтиже индикаторлары (бұдан әрі – түпкілікті нәтиже индикаторы) бойынша нысаналы мәнге қол жеткізу деңгейіне байланысты және осы Әдістеменің 2-қосымшасына сәйкес айқындалатын тәртіппен есептеледі.

12. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеу тарификаторға сәйкес тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.

14. Тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Қмқ_{i-P} = Штікелей_i + Шүстеме_i$, мұнда:

Қмқ $i-P$ - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір медициналық қызметтің орташа есеп айырысу құны;

i - медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық қызметтің түрі;

Штікелей- i - i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 3-тармағының 3) тармақшасымен көзделген шығыстарды және Әдістеменің 3-тармағының 7) тармақшасына сәйкес компьютерлік томографтарға және магниттік-резонанстық томографтарға (компьютерлік томографтың рентген түтікшесін ауыстыруды қоса алғанда) сервистік қызмет көрсетуге арналған шығыстарды қамтитын бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тікелей шығыстардың орташа есеп айырысу сомасы, жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады;

Шүстеме i - i -ші медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің медицина қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 5) - 8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтитын

бір медициналық қызметке есептегендегі үстеме шығыстардың сомасы, олар мынадай формула бойынша айқындалады:

Шүстеме_i = ЖА_i x күстеме, мұнда:

ЖА_i - осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген *i*-ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы, жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады;

күстеме - үстеме шығыстардың коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

k күстеме = Шүстеме_МҰ / ЖАмп, мұнда:

Шүстеме_МҰ - амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің үстеме шығыстарының орташа есеп айырысу сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 3-тармағының 5)-8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды;

ЖАмп - осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген Денсаулық сақтау субъектілерінің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы, жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады

Ескерту. 14-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Түзету коэффициенттерін есепке алғанда бір медициналық қызметті өтеуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$C_{\text{МК-}i\text{-PP}} = C_{\text{МК-}i\text{-P}_n} + C_{\text{МК-}i\text{-P}_n} \times (K_1 - 1) + \dots + C_{\text{МК-}i\text{-P}_n} \times (K_n - 1)$, мұнда:

$C_{\text{МК-}i\text{-PP}_n}$ – тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке ала отырып есептелген *n* түріндегі бір медициналық қызметтің орташа құны;

K_1, K_n – уәкілетті орган медициналық қызмет құнын түзету мақсатында ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін, Қазақстан Республикасының "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) және "Семей ядролық

сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы (бұдан әрі – ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) заңдарына сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақыны төлеуге арналған шығыстарды есепке ала отырып, жылыту маусымының ұзақтығы үшін қолданатын түзету коэффициенттері және Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен коэффициенттер.

16. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

17. Жылжымалы медициналық кешендердің (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін төлеу бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.

18. Бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тарифті есептеу бір адамға орташа нақты шығындарға сәйкес мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$T_{ЖМК} = (V_{орт. нақты шығын.} - V_{экол.ЖМК}) / C_{ЖМК}$, мұнда:

$T_{ЖМК}$ – бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф;

$V_{орт. нақты шығын.}$ – уәкілетті орган айқындаған ЖМК қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің нақты шығындардың орташа көлемі;

$V_{экол.ЖМК}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{ЖМК}$ – ЖМК қызметтерін алған халық саны;

18-1. Түзету коэффициенттерін ескере отырып, бір адамға арналған ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$C_{ЖМК} = T_{ЖМК} * K_1 + T_{ЖМК} * (K_2 - 1) + \dots + T_{ЖМК} * (K_n - 1)$, мұнда:

$T_{ЖМК}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген ЖМК қызметтерін көрсету тарифі;

K_1, K_n - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі - ҚР Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының (бұдан әрі - СЯСП салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) заңдарына сәйкес ауылдық жердегі жұмысы үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмысы үшін үстеме ақы төлеуге

арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері жылыту маусымының ұзақтығы, және басқа да коэффициенттер үшін.

Ескерту. 18-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19-1. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (01.06.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмекке арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

20. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері мынадай:

бір төсек-күн үшін;

орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен аурулар, операциялар мен манипуляциялардың тізбесі бойынша нақты шығыстар бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

шығын сыйымдылығы коэффициентін есепке ала отырып КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтерді пайдаланады.

21. Ақы төлеу бір төсек-күні үшін жүзеге асырылатын, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{т/к}} = V_{\text{қарж}} / C_{\text{т/к}}, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{т/к}}$ – стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін бір төсек-күні үшін тариф;

$V_{\text{қарж}}$ – ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{T/K}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектісі бойынша төсек-күндердің саны.

21-1. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін бір төсек-күн үшін тарифті есептеу (республикалық медициналық ұйымдарды қоспағанда) мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{T/K} = T_{T/K} * K_1 + T_{T/K} * (K_2 - 1) + \dots + T_{T/K} * (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$T_{T/K}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір төсек-күн үшін тариф;

K_1, K_n - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі - ҚР Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының (бұдан әрі - СЯСП салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) заңдарына сәйкес ауылдық жердегі жұмысы үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмысы үшін үстеме ақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері жылыту маусымының ұзақтығы, және басқа да коэффициенттер үшін.

Ескерту. 21-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. ТМККК шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{еж} = V_{қарж} / C_{еж}, \text{ мұнда:}$$

$T_{еж}$ – стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

$V_{қарж}$ – ақы төлеу орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек көмек нысанындағы мамандандырылған

медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{еж}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектісі бойынша емделіп шығу жағдайларының саны.

22-1. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін (республикалық медициналық ұйымдарды қоспағанда) тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{еш}} = T_{\text{ПС}} * K_1 + T_{\text{еш}} * (K_2 - 1) + \dots + T_{\text{еш}} * (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{е/ш}}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

K_1, K_n - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі - ҚР Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының (бұдан әрі - СЯСП салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) заңдарына сәйкес ауылдық жердегі жұмысы үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмысы үшін үстеме ақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері жылыту маусымының ұзақтығы, және басқа да коэффициенттер үшін.

Ескерту. 22-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. Онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейін балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф клиникалық хаттамалар негізінде есептеледі.

24. Клиникалық хаттамалардың негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайына МЭТ тікелей және үстеме шығыстарды табу жолымен мынадай формула бойынша анықталады:

$$T_{\text{мэт}} = Ш_{\text{тікелей}} + Ш_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{мэт}}$ - бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ құны;

$Ш_{\text{тікелей}}$ - медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларында және осы

Әдістеменің 3-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын клиникалық хаттамаларға сәйкес емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады.

$R_{\text{шүстеме}}$ - медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 3-тармағының 5) - 8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтитын емделіп шығу жағдайы бойынша жанама шығыстардың сомасы.

Ескерту. 24-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындар мынадай формула бойынша есептеледі:

$\text{Штікелей} = \text{Шжа} + \text{Шү} + \text{Штамақ} + \text{Шдз/ммб/мед. қызметтер}$, мұнда:

Шжа - бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина қызметкерлерінің жалақысы бойынша шығыстар жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады.

Ескерту. 25-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

26. Бір жағдай бойынша үстеме шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$R_{\text{үстеме}} = \text{ЖАж} \times K_{\text{үстеме}}$, мұнда:

ЖАж - осы Әдістеменің 3-тармағының 1 және 2-тармақшаларына сәйкес емдеу көрсететін негізгі медицина қызметкерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың сомасы.

$K_{\text{үстеме}}$ - үстеме шығыстар коэффициенті мынадай формула бойынша анықталады:

$K_{\text{үстеме}} = \text{Шүстеме}_{\text{мү}} / \text{ЖАмү}$, мұнда:

$\text{Шүстеме}_{\text{мү}}$ - уәкілетті орган белгілеген медициналық ұйымдар бойынша үстеме шығыстардың орташа сомасы;

ЖАмү - медицина ұйымдарының негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа сомасы жалақыны есептеу үшін мемлекеттік статистика саласындағы уәкілетті орган айқындайтын ағымдағы қаржы жылының орташа айлық жалақысы пайдаланылады.

Ескерту. 26-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

26-1. ТМККК шеңберінде стационарлық көмек нысанында және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ (республикалық медициналық ұйымдар) бойынша бір емделген жағдай үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{МЭТ}} = T_{\text{МЭТ}} * K_1 + T_{\text{МЭТ}} * (K_2 - 1) + \dots + T_{\text{МЭТ}} * (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{МЭТ}}$ - түзету коэффициенттерін ескерместен есептелген МЭТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

K_1, K_n - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі - ҚР Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының (бұдан әрі - СЯСП салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы бұйрық) заңдарына сәйкес ауылдық жердегі жұмысы үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмысы үшін үстеме ақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері жылыту маусымының ұзақтығы, және басқа да коэффициенттер үшін.

Ескерту. 26-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

27. Бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті нақты шығыстар бойынша есептеу мынадай формула бойынша есептеледі:

$$T_{\text{нақты шығ.}} = Ш_{\text{тікелей}} + Ш_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{нақты шығ.}}$ – бір емделіп шығу жағдайы үшін нақты шығыстар бойынша тариф;

Штікелей – осы Әдістеменің 3-тармағының 1)-4) тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы;

Шүстеме – емделіп шығу жағдайы бойынша үстеме шығыстарының сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау

субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 3-тармағының 5) - 8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды.

28. Емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{Ш}_{\text{тікелей}} = \text{Ш}_{\text{жа}} + \text{Ш}_{\text{Ү}} + \text{Ш}_{\text{тамақ}} + \text{Ш}_{\text{дз/ммб}} + \text{Ш}_{\text{қызметтер}}, \text{ мұнда:}$$

$\text{Ш}_{\text{жа}}$ – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина қызметкерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

$\text{Ш}_{\text{Ү}}$ – бір жағдай бойынша бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

$\text{Ш}_{\text{тамақ}}$ – бір жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

$\text{Ш}_{\text{дз/ммб}}$ – бір жағдайға арналған ДЗ және ММБ бойынша шығыстар.

$\text{Ш}_{\text{қызметтер}}$ – бір жағдайға арналған медициналық қызметтер бойынша шығыстар.

29. Емделіп шығу жағдайына арналған жанама шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{Ш}_{\text{үстеме}} = \frac{\text{ЖА}_{\text{қп}} + \text{КБШ}_{\text{ай}}}{\text{С}_{\text{ай}}}, \text{ мұнда:}$$

$\text{ЖА}_{\text{қп}}$ – осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес алдындағы айда медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге шығыстар сомасы;

$\text{КБШ}_{\text{ай}}$ – медициналық ұйым бойынша алдындағы айда КБШ бойынша шығыстар сомасы;

$\text{С}_{\text{ай}}$ – алдындағы айда жағдайлар саны.

30. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф емделіп шығу жағдайына жұмсалған нақты шығындар негізінде есептеледі.

31. Емделіп шығу жағдайына арналған нақты шығындар мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Қ} = \text{Ш}_{\text{пациент}} + \text{Ш}_{\text{мү}}, \text{ мұнда:}$$

Қ - бір емделіп шығу жағдайының құны;

$\text{Ш}_{\text{пациент}}$ - бір пациентке арналған нақты шығындар пациентті диагностикалауға және емдеуге бағытталған шығыстар жиынтығынан (дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар, медициналық қызметтер) тұрады;

$\text{Ш}_{\text{мұ}}$ - шығындарды сатылы жатқызу әдісімен есептелген бір пациентке арналған медициналық ұйымның нақты шығындары мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{Ш}_{\text{мұ}} = K_{\text{т/к_орт.без.}} \times \text{НОБҰ}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{т/к_орт.без.}}$ - медициналық көмек көрсету деңгейіне, i -ші КШТ АХЖ-10/9 КМ қарай тиісті бөлімшелердің төсек-күнінің орташа мөлшерленген құны:

$$K_{\text{т/к_орт.без.}} = \frac{\sum(K \times \text{ЖС})}{\text{ЖС}},$$

мұнда:

K - i -ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ медициналық көмек көрсету деңгейіне қарай бөлімшелердің нақты құны;

ЖС - i -ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ бойынша медициналық көмек көрсету деңгейіне қарай жағдайлар саны;

НОБҰ - i -ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ медициналық көмек көрсету деңгейіне қарай науқастың орташа болу ұзақтығы.

Ескерту. 31-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. i -ші КШТ-ның орташа безбенделген құны мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{орт.без.КШТ}i} = \frac{\sum (K_{\text{орт}} \times \text{ЖС})}{\sum C},$$

мұнда:

$K_{\text{орт}}$ – i -ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ орташа нақты құны;

ЖС – ел бойынша i -ші КШТ КМ әрбір АХЖ-10/9 бойынша жағдайлардың саны.

33. Шығын сыйымдылығы коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ШСК}_{\text{КШТ}i} = \frac{\text{ЖС}_{\text{ортбКШТ}i}}{\text{БМ}_{\text{КШТ}}} \quad \text{мұнда:}$$

$\text{БМ}_{\text{КШТ}}$ – Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны.

33-1. $\text{БС}_{\text{КШТ}}$ - мынадай формула бойынша есептелетін КШТ құнын айқындауға арналған базалық ставканың құны:

$$\text{БС}_{\text{КШТ}} = V_{\text{қаржы}} / C_{\text{БС}}, \quad \text{мұнда:}$$

$V_{\text{қаржы}}$ - ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде КШТ бойынша стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін алдағы жылға арналған тиісті бюджетте көзделген қаражат көлемі;

$C_{\text{БС}}$ - мынадай формула бойынша анықталатын базалық ставкалардың саны:

$$C_{\text{БС}} = \sum_{i=1}^n K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}} * C_{\text{КШТ}i} + K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}} * K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}} * (Kn_1 - 1) + K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}} * K_{\text{л}_{\text{КШТ}i}} * (Kn_2 - 1) + \dots + K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}} * K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}}$$

* $(Kn_n - 1)$

$K_{\text{з}_{\text{КШТ}i}}$ - өткен жылғы КШТ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;

$C_{\text{КШТ}i}$ - өткен жылғы КЗГі бойынша емделіп шығу жағдайларының саны;

Kn_1, Kn_2, \dots, Kn_n - түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да бекітілген түзету коэффициенттері).

Ескерту. 33-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

34. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{КШТ}} = B_{\text{СКШТ}} \times \text{ШСК}_{\text{КШТ}i} + B_{\text{СКШТ}} \times \text{ШСК}_{\text{КШТ}i} \times (Kn_1 - 1) + B_{\text{СКШТ}} \times \text{ШСК}_{\text{КШТ}i} \times (Kn_2 - 1) + \dots + B_{\text{СКШТ}} \times \text{ШСК}_{\text{КШТ}i} \times (Kn_n - 1), \quad \text{мұнда:}$$

$K_{\text{КШТ}}$ - КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының құны;

i - КШТ-ның түрі немесе тобы;

$BM_{\text{КШТ}}$ - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны;

$ШСК_{\text{КШТ } i}$ - КШТ-ның белгілі бір (i) түрінің шығын сыйымдылығы коэффициенті;

$K_{n_1}, K_{n_2}, K_{n_n}$ - түзету коэффициенттері (Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да түзету коэффициенттері).

Еңбек кодексіне және № 1193 қаулыға сәйкес ауылдық жерде жұмыс істегені үшін түзету коэффициенті ауылдық елді мекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қала жағдайында қызметтің осы түрлерімен айналысатын мамандардың жалақыларымен және тарифтік ставкаларымен салыстырғанда жалақының жиырма бес пайызынан кем емес жоғары еңбекақы төлеуді қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$K_{\text{ҚР ауыл}}$ - ел бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$$K_{\text{ҚР ауыл}} = (K_{\text{ауыл.обл. 1}} + K_{\text{ауыл.обл. 2}} + \dots + K_{\text{ауыл.обл. i}}) / C_{\text{ҚР}}$$

$K_{\text{ауыл.обл}}$ - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{ауыл.обл}} = 1 + 0,25 \times (C_{\text{ауыл}} / C_{\text{обл.}} \times ШҮ_{\text{ауыл}}), \text{ мұнда:}$$

$ШҮ_{\text{ауыл}}$ - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі; Сауыл - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

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

$V_{\text{СМК}}$ - стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

V_{экол.} - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 34-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

35. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

36. Патологоанатомиялық диагностиканы көрсетуге, қан компоненттерін өндіруге арналған тарифтер осы Әдістеменің 13-15-тармақтарына сәйкес формула бойынша есептеледі.

3-параграф. Онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек үшін тарифтер қалыптастыру алгоритмі

37. ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық қызметтер үшін ақы төлеу Денсаулық сақтау субъектілеріне бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады.:

терминалдық (соңғы) сатыдағы науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын көмек нысанындағы паллиативтік көмек және мейірбике күтімі;

онкологиялық науқастарға осы онкологиялық диспансерде есепте тұрмайтын еркін таңдау құқығын іске асыру шеңберінде стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсету);

таргеттік препараттармен және химиялық препараттармен, сәулелік терапиямен қамтамасыз ету;

жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек;

сәулелік аппараттарды қайта зарядтауға және сервистік қызмет көрсетуге бөлінген сома;

бір емделген жағдай үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету үшін ақы төлеу жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі - онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісі) құрады.

Ескерту. 37-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

38. Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, айына "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйеде (бұдан әрі – "ОНЭТ" АЖ) тіркелген бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$K_{\text{тонко}} = (V_{\text{онко қаржы жыл}} / C_{\text{онко орт. тізім. жыл}}) / m, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{онко қаржы жыл}}$ – алдағы қаржы жылына арналған онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсетуге берілетін қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{онко орт. тізім. жыл}}$ – лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, қоспағанда, онкологиялық науқастардың жылдық ортатізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$C_{\text{онко орт. тізім. жыл}} = (C_{\text{онко бас.}} + C_{\text{онко бас.}} \times K_{\text{өсім}} / 100) / 2, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{онко бас.}}$ – лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, қоспағанда, қаржы жылының басында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

$K_{\text{өсім}}$ – соңғы үш жылдағы онкологиялық науқастардың орташа өсім қарқыны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{өсім}} = (C_{\text{онко соң.}(n1)} / C_{\text{онко бас.}(n1)} \times 100 + C_{\text{онко соң.}(n2)} / C_{\text{онко бас.}(n2)} \times 100 + C_{\text{онко соң.}(n3)} / C_{\text{онко бас.}(n3)} \times 100) / 3, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{онко бас.}}$ – лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, қоспағанда, соңғы үш жыл кезеңіндегі (n1,2,3) жыл басында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

$C_{\text{онко соң.}}$ – лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, қоспағанда, соңғы үш жыл кезеңіндегі (n1,2,3) жыл соңында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

m – онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсетуге арналған қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

39. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Психикалық денсаулық орталығы науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсету тарифтерін қалыптастыру алгоритмі

Ескерту. 4-параграфтың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

40. ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін ақы төлеу стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, оған ақы төлеу есептік орташа құны бойынша және ТМККК шеңберінде бір төсек-күн үшін жүзеге асырылады (бұдан әрі - психикалық денсаулық орталығының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

41. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф:

1) диспансерлік есепте тұрған психикасының және мінез-құлықтың бұзылуының (ауруларының) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға, психикалық бұзылуларды диагностикалауға, психикасының және мінез-құлықтың бұзылулары (аурулары) бар адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған қызметтер;

2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) профилактикасына, диспансерлік есепте тұрмайтын азаматтардың психикалық денсаулығын зерттеуге бағытталған қызметтер;

3) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, амбулаториялық-емханалық көмек: консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын және стационарды алмастыратын көмекті қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу;

4) ПБЗ - ны пайдалануға байланысты психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі - ПБЗ) пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарға медициналық көмек көрсетуге, ПБЗ-ны

пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарды диагностикалауға, емдеуге, күтуге, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, ПБЗ-ны пайдалану фактісін анықтау үшін медициналық куәландыруға бағытталған қызметтер;

5) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу және стационарды алмастыратын көмек көрсету.

Ескерту. 41-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

42. Психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне РБ-да тіркелген айына психикалық денсаулық орталықтарының бір науқасына арналған кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$KT_{\text{пдо}} = (V_{\text{қарж.к псих/нарко}} _ \text{жыл} / OS_{\text{псих/нарко}} _ / m, \text{ мұнда:}$

$V_{\text{қарж.псих/нарко}} _ \text{жыл}$ -алдағы қаржы жылына ПБЗ-ны тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

$OS(\text{псих/нарко}} _ \text{жыл-ПБЗ-ны қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:$

$OS_{\text{жарамсыз}} (\text{псих/нарко}} _ \text{жыл} = (S_{\text{псих/нарко}} \text{ басы} + S_{\text{псих/нарко}} \text{ басы} \times \text{Қөсім}/100)/2, \text{ мұнда:}$

$S_{\text{псих/нарко}} \text{ баст.}$ - қаржы жылының басында ӨБР-да, ННТ-да тіркелген ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың саны;

$T_{\text{прирост}}$ - психикалық денсаулық орталығы науқастарының соңғы үш жылдағы орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша анықталады:

$T_{\text{прироста}} = (C_{\text{псих/нарко}} \text{ соңы} (n1) / C_{\text{псих/нарко}} \text{ басы} (n1) \times 100 + C_{\text{псих/нарко}} \text{ соңы} (n2) / C_{\text{псих/нарко}} \text{ басы} (n2) \times 100 + S_{\text{псих/нарко}} \text{ соңы} (n3) / C_{\text{псих/нарко}} \text{ басы} (n3) \times 100) / 3, \text{ мұнда:}$

$S_{\text{псих/нарко}} \text{ баст.}$ - - соңғы үш жыл кезеңінде ($n1, 2, 3$) жыл басына ННТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

С псих / нарко соңы-соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2,3) жыл соңына ННТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

m - психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 42-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

43. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5-параграф. Психикалық белсенді заттарды тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

Ескерту. 5-параграфтың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

44. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

45. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

46. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-параграф. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

48. Туберкулезбен ауыратын науқастарға ТМККК шеңберінде медициналық-әлеуметтік көмек үшін төлем:

1) туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етуді;

2) ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету үшін жүзеге

асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі - туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі.

Ескерту. 48-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

49. Туберкулезден зардап шегетін бір науқас үшін кешенді тариф мыналарды көздейді:

1) осы аурудың бар-жоғына күдігі бар адамдарда туберкулезді анықтау бойынша емдеу-диагностикалық шараларды жүзеге асыру;

2) туберкулезден зардап шегетін адамдарды (белсенді туберкулез) емдеу-диагностикалық іс шаралармен және туберкулезге қарсы диспансерлерде диспансерлік есепте тұрған адамдарды диспансерлік бақылауды қамтамасыз ету;

3) туберкулезден зардап шегетін адамдарға әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету;

4) динамикалық бақылаудан алынғандарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын және туберкулезді ауырғандарға басынан өткізген ересектер мен балаларға емді қалпына келтіру емін және медициналық оналту көрсету;

5) латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу.

Ескерту. 49-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 15.04.2020 № ҚР ДСМ-38/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

50. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық және әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымына ЖРВТ-де тіркелген бір айдағы туберкулезбен ауыратын науқастарға кешенді тарифті есептеу формуласы бойынша жүзеге асырылады:

$$K_{\text{туб}} = (V_{\text{туб.қар.жыл}} / C_{\text{туб.орт.тізім.жыл}}) / m, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{туб.қар.жыл}}$ - алдағы жылға қаржы жылына арналған туберкулезге қарсы науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін қаржыландыру;

$C_{\text{туб.орт.тізім.жыл}}$ - туберкулезбен ауыратындардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$C_{\text{туб.орт.тізім.жыл}} = (C_{\text{туб.бас.}} + C_{\text{туб.бас.}} \times K_{\text{өсім}} / 100) / 2,$$

$C_{\text{туб.бас.}}$ - қаржы жылының басында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратындардың саны;

$K_{\text{өсім}}$ - формула бойынша анықталады соңғы үш жылда туберкулезбен ауыратын науқастар орташа өсу қарқыны:

$$K_{\text{өсім}} = (C_{\text{туб.соң. (n1)}/C_{\text{туб.бас. (n1)}} \times 100 + C_{\text{туб.соң. (n2)}/C_{\text{туб.бас. (n2)}} \times 100 + C_{\text{туб.соң. (n3)}/C_{\text{туб.бас. (n3)}} \times 100)/3$$
, мұнда:

$C_{\text{туб.бас. (n1,2,3)}}$ - (n1,2,3) кезең үшін жылдың басында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастар саны соңғы үш жылда;

$C_{\text{туб.соң. (n1,2,3)}}$ - (n1,2,3) кезең үшін жыл соңында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастар саны соңғы үш жылда;

m - қаржылық жылдағы айлар саны, оның барысында туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық және әлеуметтік қызметтер көрсету үшін қаржыландыру қарастырылатын боладық-диагностикалық шараларды қамтамасыз ету.

Ескерту. 50-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

51. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. 6-параграф 51-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-параграф. АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі халықтың осал топтарына арналған тарифтердің өсуі

Ескерту. 7-параграфтың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

52. ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету үшін ақы төлеу бір медициналық қызметті көрсетуге арналған тариф бойынша төлем жүргізілетін консультациялық-диагностикалық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін ұйымдарды қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне бір АИТВ инфекциясын жұқтырғанға және ЖИТС-пен ауыратын науқасқа шаққанда кешенді тариф бойынша жүзеге асыралыды (бұдан әрі - АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

Ескерту. 52-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53. Бір АИТВ инфекциясын жұқтырғанға және ЖИТС-пен ауыратын науқасқа шаққандағы кешенді жоспар мынаны қамтиды амбулаториялық-емханалық көмек нысанында білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмекті қамтамасыз ету: АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға консультациялық-диагностикалық көмекті, оның ішінде АИТВ-инфекциясын анадан ұрыққа және ерте жастағы балаға берілу қауіпін төмендету жөніндегі профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру.

Ескерту. 53-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53-1. Достық кабинеттердегі халықтың осал топтары үшін кешенді тарифқа кіреді:

1) құпия медициналық тексеруді қамтамасыз ету, психоәлеуметтік, заң консультацияларын ұсыну, сенім пункттерінің, Достық кабинеттердің жұмыс істеуі, халық арасында АИТВ инфекциясының алдын алу жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

2) уәкілетті орган бекіткен АҚТҚ жұқтырудың жоғары қаупі бойынша халықтың осал топтарына жататын адамдар арасында емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізу.

Ескерту. 53-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53-2. Халықты АИТВ-инфекциясына тексергені үшін тарифқа ҚР халқы үшін АИТВ-инфекциясына талдау жүргізу кіреді.

Ескерту. 53-2-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

54. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына бір АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын адамға арналған кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$КТ_{ЖИТС} = \sum_{i=1}^{n} c_i * q * m, \text{ мұнда}$$

C_i - тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық қызметтің құны;

I-медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша Медициналық қызметтің түрі;

q - ресми статистика деректерін ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M - медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

Ескерту. 54-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

54-1. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына бір АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын адамға арналған құнын есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$СКТ_{АИТВ} = КТ_{АИТВ} * K1 + КТ_{АИТВ} * (K2-1) + \dots + КТ_{АИТВ} * (Kn-1)$, мұнда:

$КТ_{АИТВ}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмағанда, АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын бір Денсаулық сақтау субъектісіне кешенді тариф;

$K1, Kn$ - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы Заңына (бұдан әрі-заң) сәйкес экологиялық қасірет аймақтарындағы жұмыс үшін ауылдық жердегі жұмыс үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін еңбекақыға үстемеақыларға арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері (бұдан әрі - түзету коэффициенттері). - "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы (бұдан әрі - СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ) Заңдарына сәйкес жылыту маусымының және басқа да коэффициенттердің ұзақтығы.

Ескерту. 54-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

54-2. Достық кабинеттердегі халықтың осал тобындағы бір адамға арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$КТ_{от} = \sum_{i=1}^n C_i * q * M,$$

мұнда

C_i - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық қызметтің құны;

I-медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша Медициналық қызметтің түрі;

Q - ресми статистика деректерін ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M - медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

Ескерту. 54-2-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

54-3. АИТВ жұқтырғандарға және (немесе) ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне Достық кабинеттердегі халықтың осал тобындағы бір адамның құнын есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{КТХОТ}} = \text{КТ}_{\text{ХОТ}} * K_1 + \text{КТ}_{\text{ХОТ}} * (K_2-1) + \dots + \text{КТ}_{\text{ХОТ}} * (K_n-1), \text{ мұндағы:}$$

КТХОТ - түзету коэффициенттерін есептемегенде, Достық кабинеттердегі халықтың осал тобындағы бір адамға арналған кешенді тариф;

K₁, K_n - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы Заңына (бұдан әрі - заң) сәйкес экологиялық қасірет аймақтарындағы жұмыс үшін ауылдық жердегі жұмыс үшін, экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін еңбекақыға үстемеақыларға арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында уәкілетті орган қолданатын түзету коэффициенттері (бұдан әрі - түзету коэффициенттері).
- "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы (бұдан әрі - СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ) Заңдарына сәйкес жылыту маусымының және басқа да коэффициенттердің ұзақтығы.

Ескерту. 54-3-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

55. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-параграф. Жедел медициналық көмек көрсеткені үшін және санитариялық авиацияға арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

56. Жедел медициналық көмек станциясының деңгейінде жедел медициналық көмек (бұдан әрі - ЖК) және білікті мамандарды және (немесе) науқасты тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне және "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес рұқсат ету құжаттары бар денсаулық сақтау ұйымдарына ақы төлеу тіркелген халыққа шақыртулардың 4 жеделдік санатындағы ЖК-ті қоспағанда, жан басына шаққандағы жедел медициналық көмек көрсету норматив және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек бойынша жүзеге асырылады.

Ескерту. 56-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

57. ЖК көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға ЖК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің есебі айына кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{кеп.ЖК}} = (\text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times \text{ЖТК}_{\text{ЖК}} + \text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times (\text{К}_{\text{қала.тығыз}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times (\text{К}_{\text{ауыл.тығыз}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times (\text{К}_{\text{обл.жылу}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times (\text{К}_{\text{обл.ауыл}} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}} \times (\text{К}_{\text{эколог}} - 1)) \times \text{К}_{\text{аймақ}}$$
, мұнда:

$\text{ЖБШН}_{\text{ҚРкеп.ЖК}}$ - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын және Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттерін ескерместен айқындалған айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған ЖК базалық жан басына шаққандағы нормативі мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ЖБШН}_{\text{баз.ЖК(ҚР)}} = \text{ЖБШН}_{\text{орташ.ЖК(ҚР)}} / (\text{ЖТК}_{\text{ҚР}} + (\text{КҚР}_{\text{қадла.тығыз}} - 1) + (\text{КҚР}_{\text{ауыл.тығыз}} - 1) + (\text{К}_{\text{жылуҚР}} - 1) + (\text{К}_{\text{ауылҚР}} - 1) + (\text{К}_{\text{экологҚР}} - 1))$$
, мұнда:

$\text{ЖБШН}_{\text{орташ.ЖК(ҚР)}}$ - алдағы қаржы жылына арналған ел бойынша айына бір тұрғынға арналған БК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{орташ.ЖК(ҚР)}} = V_{\text{ЖК_ҚР}} / C_{\text{ҚР}} / m$$
, мұнда:

$V_{\text{ЖК(ҚР)}}$ - халыққа ЖК көрсетуге арналған ел бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$C_{ҚР}$ - халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің ЖК көрсету бойынша барлық субъектілерге бекітілген халықтың саны;

m - ЖК-ны қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлар саны

$ЖТК_{ҚР}$ - ел халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген ел деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

$K_{\text{өңір тығыз.}}$ - осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{өңір тығыз.}} = 1 + C \times T_{ҚР.орта \text{ халық}} / T_{\text{обл. халық}}, \text{ мұнда:}$$

C - облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

$T_{ҚР.орта \text{ халық}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің (бұдан әрі - Статистика комитеті) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

$T_{\text{обл. халық}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша статистика комитетінің деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтары үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

$$ЖТК_{ҚР} = (ЖТК_{\text{обл } 1} + ЖТК_{\text{обл } 2} + \dots + ЖТК_{\text{обл } i}) / C_{ҚР}$$

$ЖТК_{\text{обл}}$ - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖТК_{\text{обл}} = (C_{\text{обл}} \times k/n \times ЖТК_{\text{МСАК}(n)}) / C_{\text{обл}}, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{обл}}$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің тіркелген халқының саны;

$C_{\text{обл } k/n}$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың k нөмірі N ;

$K_{ЖТК_{МСАК(n)}}$ - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес N нөмірі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

ЖК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған ЖК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасындағы Халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

$K_{ҚРжылы}$ - ел бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{ҚРжылы} = (K_{жылы.обл. 1} + K_{жылы.обл. 2} + \dots + K_{жылы.обл. i}) / C_{ҚР}$$

$$K_{жылы.обл.} = 1 + ШҮ_{жылы.} \times (K_{обл.} - K_{ҚР/орт.}) / K_{ҚР/орт.}, \text{ мұнда:}$$

$K_{жылы.обл.}$ - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$ШҮ_{жылы.}$ - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$K_{обл.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және Астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$K_{ҚР/орта.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

$K_{ҚРауыл}$ - ел бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$$K_{ҚРауыл} = (K_{ауыл.обл. 1} + K_{ауыл.обл. 2} + \dots + K_{ауыл.обл. i}) / C_{ҚР}$$

$K_{ауыл.обл.}$ - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{ауыл.обл.}} = 1 + 0,25 \times (C_{\text{ауыл}} / C_{\text{обл.}} \times ШҮ_{\text{ауыл}})$, мұнда:

$ШҮ_{\text{ауыл}}$ - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

$C_{\text{ауыл}}$ - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген, ЖК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны).

$K_{\text{аймақ}}$ - тарифті түзету және өңірдегі денсаулық сақтау субъектілерінің тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында белгіленетін түзету коэффициенті.

Ескерту. 57-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

58. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

59. "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес рұқсат құжаттары бар денсаулық сақтау ұйымдарын бірлесіп орындау үшін тартылған жағдайда жедел медициналық көмекті бір шақыру тарифі паллиативтік көмектің ұтқыр бригадасының бір шығуы үшін бір медициналық қызметті көрсетуге арналған шығыстар сомасымен айқындалады, ол осы Әдістеменің 3-тармағының 1), 2), 3) және 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтиды.

Тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{қоңырау/шығыс}} = T_{\text{қоңырау/шығыс}} * K_1 + T_{\text{қоңырау/шығыс}} * (K_2 - 1) + \dots + T_{\text{қоңырау/шығыс}} * (K_n - 1)$$
, мұнда:

$T_{\text{қоңырау/шығыс}}$ - түзету коэффициенттерінсіз есептелген паллиативтік көмек мобильді бригадасының орындауы үшін тартылған жағдайда жедел медициналық көмекті бір шақыру тарифі;

K_1, K_n - Қазақстан Республикасының "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы заңдарына (бұдан әрі - "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы заңдарына сәйкес ауылдық жердегі - ҚРЗ СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы) және басқа да коэффициенттер.

Ескерту. 59-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

60. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

61. Санитариялық авиацияның көрсетілген медициналық қызметтері үшін ақы төлеу көлік және медициналық қызметтерге арналған тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

Санитариялық авиацияның медициналық қызметтеріне арналған тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{мқ}} = V_{\text{мқ қарж.}} / C_c, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{мқ}}$ – санитариялық авиацияның медициналық қызметінің бір сағаты үшін тариф;

$V_{\text{мқ қарж.}}$ – санитариялық авиацияның медициналық қызметтерін көрсетуге кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

C_c – медициналық қызметтер көрсетудің жоспарланып отырған сағаттарының саны.

Санитариялық авиацияның көлік қызметтеріне арналған тариф білікті мамандарды және (немесе) науқасты көліктің түрлі түрлерімен тасымалдауға байланысты шығыстарды қамтиды және әлеуетті қызметтер берушілердің ұсыныстарының орташа құны бойынша айқындалады.

9-параграф. Ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

62. Кодекстің 34-бабының 1-тармағына және Заңның 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес айқындалатын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша медициналық қызметтер кешенін көрсететін аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – ауылдың субъектісі) қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив болып табылады.

63. Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсететін ауыл субъектілері үшін айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде айқындалады және оның құрамында ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті мен ЖБНЫК бар.

Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсетпейтін ауыл субъектілері үшін осы өңір немесе ауыл бойынша айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде айқындалады және оның құрамында ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті бар.

64. Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті осы Әдістеменің 3-тармағына сәйкес МСАК, ҚДК, стационарды алмастыратын және стационарлық медициналық көмек, жедел медициналық көмек нысандарында көрсетілетін медициналық көмектің, оның ішінде дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік түрлері бойынша ауыл тұрғындарына ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша ауыл субъектісінің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінің мөлшері медициналық көмектің нысандары (МСАК, ҚДК, стационарды алмастыратын көмек, стационарлық көмек, жедел медициналық көмек) бойынша ауыл субъектілерінің құрылымына байланысты белгіленеді.

Ескерту. 64-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 06.12.2018 № ҚР ДСМ-35 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

65. Кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті осы Әдістеменің 9-11-тармақтарына сәйкес айқындалады.

66. $KЖН_{ауыл\ кепіл.}$ - айына "БХТ" АЖ-да тіркелген, ауыл субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$KЖН_{ауыл\ кепіл.} = KЖН_{мсак.баз} \times ЖТК_{ауыл} + KЖН_{мсак.баз} \times (K_{ауыл.тығыз} - 1) + KЖН_{мсак.баз} \times (K_{обл.тығыз} - 1) + KЖН_{мсак.баз} \times (K_{ауыл.обл} - 1) + KЖН_{мсак.баз} \times (K_{экол.} - 1) + V_{ск/сат_ауыл} / C_{ауыл/m}, \text{ мұнда:}$$

$KЖН_{баз.МСАК}$ - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен, осы Әдістеменің 1-қосымшасына сәйкес формула бойынша есептелетін түзету коэффициенттері есепке алынбай айқындалған, бір айда "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

$ЖТК_{ауыл}$ - $ЖТК_{ауыл}$ - ауыл субъектісі бойынша халықтың МСАК-ты тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖТК_{ауыл} = (C_{ауыл} \cdot k/n \times ЖТК_{МСАК(n)}) / C_{ауыл}, \text{ мұнда:}$$

$C_{ауыл}$ - "БХТ" АЖ-да аймақтың тіркелген ауыл халқының саны;

$C_{ауыл}$ - "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың k нөмірі, аймақтың тіркелген ауыл халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың N нөмірі;

$ЖТК_{МСАК(n)}$ - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес жыныстық-жастық тобының жыныстық-жастық түзету коэффициенті нөмірі n ;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күнгі жағдай бойынша " БХТ" АЖ базасынан Халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.өңір-осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$Ктығыз.өңір = 1 + C \times ТҚР.орта \text{ халық} / \text{Тобл.халық}, \text{ мұнда:}$$

C - облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

ТҚР.орта халық- алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің (бұдан әрі - Статистика комитеті) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

Тобл.хал. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша статистика комитетінің деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтары үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

$$K_{обл.жылу.} = 1 + ШҮ_{жылу.} \times (K_{обл.} - K_{ҚР/орта.}) / Y_{ҚР/орта.}, \text{ мұнда:}$$

$K_{обл.жылу.}$ - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$ШҮ_{жылу}$ - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$K_{обл.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$K_{ҚР/орта.}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

$K_{обл.ауыл.}$ - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{обл.ауыл.} = 1 + 0,25 \times (C_{ауыл.} / C_{обл.} \times ШҮ_{ауыл.}), \text{ мұнда:}$$

$ШҮ_{ауыл.}$ - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

$C_{ауыл.}$ - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

$$K_{эколог.} = (V_{МСАК} + V_{экол.}) / V_{МСАК}$$

$V_{МСАК}$ - медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{экол.}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$V_{СК/САК_ауыл}$ - ауыл субъектісі үшін тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$V_{СК/САК_ауыл} = V_{СК/САК_ауыл/обл} / EЖС_{ск/сак_ауыл/обл} \times EЖС_{ск/сак_ауыл}$, мұнда:

$V_{СК/САК_ауыл/обл}$ - алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған облыс бойынша қаражаттың жылдық көлемі;

$EЖС_{ск/сак_ауыл/обл}$ - ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына облыс бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол ауылдың барлық субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының сомасы ретінде айқындалады ($EЖС_{СК/САК_ауыл/обл}$)

$EЖС_{СК/САК_ауыл/обл}$ - тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына ауыл субъектісі бойынша емделген жағдайлардың жоспарлы саны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$EЖС_{СК/САК_ауыл/обл} = EЖС_{СК/ауыл} + EЖС_{СК/ауыл} \times \% \Theta_{ск/ауыл} + \Theta_{сак/ауыл} + EЖС_{САК/ауыл} \times \% \Theta_{сак/ауыл}$, мұнда:

$EЖС_{СК/ауыл}$ - тіркелген ауыл халқы арасында стационарлық медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл субъектісінің өткен жылы емделіп шыққан жағдайларының саны;

$EЖС_{САК/ауыл}$ - тіркелген ауыл халқы арасында стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл субъектісінің өткен жылы емделіп шыққан жағдайларының саны;

$\% \Theta_{ск/ауыл}$, $\% \Theta_{сак/ауыл}$ - алдағы қаржы жылына жоспарланған, тиісінше стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің өсу немесе төмендеу қарқыны, пайызда көрсетілген;

m - ауыл субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 66-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі)

бұйрығымен.

67. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (01.01.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10-параграф. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға берілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызмет көрсетуге арналған тарифтерге түзету коэффициентін қалыптастыру алгоритмі

Ескерту. Әдістеме 10-параграфпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

68. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті пайдалану шығыстарын өтеуге бағытталған ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде төлемдермен республикалық/жергілікті бюджеттерден операциялық (пайдалану) шығындарының өтемақыларын төлеудің қайталануын болдырмау үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзетуші коэффициентті қалыптастыру алгоритмінде (бұдан әрі - Алгоритм) көрсетілген тарифтерге қолданылады.

69. МЖӘ жобасы үшін түзету коэффициентін есептеу үшін қолданыстағы денсаулық сақтау субъектілерінің тарихи деректері бойынша талдау жүргізу қажет.

70. Денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесін іріктеу және келісу, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің саны мен атауын бекіту уәкілетті орган айқындаған ұйыммен жүргізіледі.

71. Денсаулық сақтау субъектілерінің бекітілген тізімі бойынша, уәкілетті орган айқындаған ұйым алдын ала коэффициентті есептеу үшін шығыстар туралы өткен жылғы ақпаратты баптар бойынша жинайды:

1) денсаулық сақтау субъектісі жұмсаған шығыстар медициналық бөлімге қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифі есебінен денсаулық сақтау субъектісіне өтеуге жатады;

2) жеке әріптестің шығындары шығындардың пайдалану бөлігіне қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС тарифі есебінен жеке әріптеске төленеді;

Уәкілетті орган айқындаған ұйымның өткен жылғы баптар бойынша жинаған шығыстары тиісті құжатпен бекітіледі.

72. Уәкілетті орган айқындаған ұйым денсаулық сақтау субъектілері бойынша алдын ала коэффициентін есептейді:

1) алдын ала коэффициентті есептеу әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін бөлек және осы Алгоритмнің 68-тармаққа және 71-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген нақты жалпы шығыстар туралы деректер негізінде жүзеге асырылады;

2) нақты медициналық және пайдалану шығыстары осы Әдістемеге 4-қосымша негізінде 68-тармаққа және 71-тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес толтырылады;

3) денсаулық сақтау субъектісі үшін алдын ала коэффициент есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

$$КПК_{(N)} = Ш_{пайд} / Ш_{нш}, \text{ мұнда}$$

$КПК_{(N)}$ - алдын ала коэффициент;

$Ш_{пайд}$ - осы Әдістеменің 3-тармағына және 71-тармағының 2) тармақшасына сәйкес анықталатын медициналық ұйымның пайдалану шығыстарының жиынтығы;

$Ш_{нш}$ - осы Алгоритмнің 3-тармағына және 71-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес анықталатын медициналық ұйымның нақты шығыстарының жиынтығы.

73. Уәкілетті орган айқындаған ұйым МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін түзету коэффициентін мынадай түрде жүргізеді:

1) денсаулық сақтау субъектілері үшін алынған алдын ала коэффициенттердің есептері негізінде мынадай формула бойынша және осы Әдістемеге 5-қосымшаның негізінде МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін есептеуді жүргізеді:

$$K_{\Pi} = (K_{пк1} + K_{пк2} + K_{пк3} + \dots + K_{пк(N)}) / N, \text{ мұнда}$$

K_{Π} - МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті;

$K_{пк1}$, $K_{пк2}$, $K_{пк3}$ және $K_{пкN}$ - осы Алгоритмнің 72-тармағының 3) тармақшасы негізінде әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін есептелген алдын ала коэффициент.

2) есептелген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті МЖӘ жобасының шеңберінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау субъектісіне қолданылады;

3) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті үтірден кейін төртінші таңбаға дейін дөңгелектенеді;

4) осы Алгоритмнің негізінде әрбір жаңа МЖӘ жобасы үшін өзінің жеке түзету коэффициенті есептеледі.

74. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін ескере отырып, ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифінің сомасын бөлу мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) осы Алгоритмнің 73-тармағына сәйкес есептелген ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы бекітілген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентіне (K_{II}) көбейтіледі. Нәтижесінде алынған сома жеке әріптеске келтірілген пайдалану (операциялық) шығыстар есебінен (ішінара немесе толық) төленетін сома болып табылады;

2) осы Алгоритмнің 76-тармағының 1) тармақшасына сәйкес жеке әріптеске төленуге жататын пайдалану шығындарының үлесін шегеріп тастағанда ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсететін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы, денсаулық сақтау субъектісіне қолданыстағы рәсімдер мен қағидалар шеңберінде медициналық қамтамасыз ету үшін келтірілген шығындар есебінен өтеледі.

75. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін бекіту мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін есептелген түзету коэффициенті уәкілетті орган айқындаған ұйымда бекітеді;

2) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін қайта қарау тараптардың келісімімен, бірақ жылына бір реттен артық емес қайта есептелуге және бекітілуге жатады.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және
міндетті әлеуметтік
медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне
1-қосымша

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласы

1. МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компонентін айына есептеу кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$КЖН_{кепілМСАК} = КЖН_{баз.МСАК} \times ЖТК_{МСАК} + КЖН_{баз.МСАК} \times (К_{тығыз.қала} - 1) + КЖН_{баз.МСАК} \times (К_{тығыз.ауыл} - 1) + КЖН_{баз.МСАК} \times (К_{тығыз.обл} - 1) + КЖН_{баз.МСАК} \times (К_{эколог.} - 1),$$
 мұнда:

$КЖН_{баз.МСАК}$ - осы қосымшаның 2-тармағына сәйкес формула бойынша анықталатын МСАК субъектілері үшін Кодекстің 23-бабы 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган түзету коэффициенттерін есепке алмай бекіткен, айына "БХТ" АЖ-да алдағы қаржы жылына тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

$ЖТК_{обл}$ - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖТК_{обл} = (C_{обл} \cdot k/n \times ЖТК_{МСАК(n)}) / C_{обл}, \text{ мұнда:}$$

$Ч_{обл}$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің тіркелген халқының саны;

$C_{обл} \cdot k/n$ - "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың k нөмірі N ;

$ЖТК_{МСАК(n)}$ - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес N нөмірі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жас құрамы алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан Халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

$$К_{тығыз.өңір} = 1 + C \times ТҚР.орта \text{ халық} / \text{Тобл.халық}, \text{ мұнда:}$$

C - облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың халқы санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

$ТҚР.орта \text{ халық}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің (бұдан әрі - Статистика комитеті) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

Тобл.хал. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша статистика комитетінің деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтары үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

$$K_{\text{обл.жылу.}} = 1 + \text{ШҮ}_{\text{жылу.}} \times (K_{\text{обл.}} - K_{\text{ҚР/орташ.}}) / K_{\text{ҚР/орташ.}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{обл.жылу.}}$ - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$\text{ШҮ}_{\text{жылу}}$ - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$K_{\text{обл}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$K_{\text{ҚР/орташ.}}$ - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

$K_{\text{обл.ауыл}}$ - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады::

$$K_{\text{обл.ауыл}} = 1 + 0,25 \times (C_{\text{ауыл}} / C_{\text{обл.}} \times \text{ШҮ}_{\text{ауыл}}), \text{ мұнда:}$$

$\text{ШҮ}_{\text{ауыл}}$ - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Сауы - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген, СК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі-ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

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

$V_{\text{мсақ}}$ - медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2019 № ҚР ДСМ-157 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласына кесте

Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері

Жынысы	Ерлер	Әйелдер
Жасы	Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері	
0-12 ай	4,82	5,52
12 ай - 4 жас	1,45	1,65
5-9 жас	0,96	0,99
10-14 жас	0,94	0,92
15-19 жас	1,02	0,83
20-29 жас	0,53	1,20
30-39 жас	0,413	1,21
40-49 жас	0,53	1,20
50-59 жас	0,48	1,11
60-69 жас	0,84	2,19
70 және одан артық	1,11	1,48

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы компонентін есептеудің кешенді формуласы

1. ЖБНЫК-ны есептеу реттілікпен мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1-қадам: республика деңгейінде айына бір тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК-ның жоспарлы сомасын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{жбнык_кр}} = C_{\text{кр_хал.}} * S_{\text{жбнык_кр}} * m_{\text{жыл.}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{жбнык_кр}}$ – республика бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{\text{кр_хал.}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде Статистика комитетінің деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халық санының деректеріне немесе "БХТ" АЖ-ның деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс республика бойынша халық саны;

$S_{\text{жбнык_кр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні;

$m_{\text{жыл}}$ – ЖБНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

2-қадам: өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{өңір жбнык}} = C_{\text{өңір хал.}} * S_{\text{жбнык_кр}} * m_{\text{жыл.}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{өңір жбнык}}$ – өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{\text{өңір.хал.}}$ – ағымдағы қаржы жылындағы бюджетті есептеу үшін пайдаланылатын, "БХТ" АЖ-да тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{жбнык_кр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні;

$m_{\text{жыл}}$ – ЖБНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

Айына өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі ЖБНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады ($V_{\text{өңір жбнык./ай}}$).

3-қадам: МСАК субъектісі үшін ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{жбнык мұ жоспар}} = C_{\text{мсак}} * S_{\text{жбнык қр}} * K_{\text{мұ}} * m, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{жбнык мұ жоспар}}$ – МСАК субъектісінің ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$C_{\text{мсак}}$ – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{жбнык қр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні;

$K_{\text{мұ}}$ – 1,0-ге тең, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсету кешенділігіне МСАК-тың нақты субъектісінің сәйкес келу коэффициенті;

m – ЖБНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

Айына МСАК субъектісі бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі ЖБНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады.

4-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъектісінің деңгейіне дейін МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін ЖБНЫК сомасын есептеу төрт кезеңде жүзеге асырылады:

1-кезең: МСАК субъектісінің есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторларының нысаналы мәніне қол жеткізуін бағалау (\sum

ИКК):

МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының (бұдан әрі – түпкілікті нәтиже индикаторы) нысаналы мәнін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$M = I_d - I_d \times N, \text{ мұнда:}$$

M – есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні;

I_d – өткен есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәні өңірлермен келісім бойынша уәкілетті органмен белгіленеді және

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласына 1-кестеге (бұдан әрі – 1-кесте) сәйкес аумақтық учаскелер бейіндерінің бөлінісінде МСАК субъектілері үшін ең жоғары мүмкін балдар кестесіне сәйкес есептеу әдісі бойынша есептеледі;

N – өңірлермен келісім бойынша уәкілетті орган белгілейтін есепті кезең қорытындысы бойынша түпкілікті нәтиже индикаторларын жақсарту жөніндегі болжалды әсер. N -ды белгілеу кезінде мыналарды есепке алу қажет:

1) егер N түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәнінің төмендеуін белгілесе, онда N оң мәнде қолданылады ($N_{\text{төмен}}$);

2) егер N түпкілікті нәтиже индикаторы мәнінің ұлғаюын белгілесе, онда N теріс мәнде қолданылады ($N_{\text{жоғар}}$);

3) егер түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәніне белгілі бір мәнде қол жеткізілуі тиіс болса, онда $M = N$.

Есепті кезеңдегі МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек тарифіне қосымша компонент" (бұдан әрі – "ЖБНҚК" АЖ) ақпараттық жүйесінде түпкілікті нәтиже индикаторларын қалыптастыру:

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласына 2-кестеге (бұдан әрі – 2-кесте) сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көрсететін денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторына сәйкес "БХТ", "ОНЭТ", "Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" және (немесе) "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" ақпараттық жүйелері дерекқорларының (бұдан әрі – дерекқор), сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау нәтижесінің негізінде;

ай сайын автоматтандырылған режимде дерекқордағы деректерді жаңартудың күн сайынғы мерзімділігімен;

дерекқордағы деректерге сәйкес келетін толық көлемде;

нақты жүзеге асырылады, яғни жүктелім 2-кестеде айқындалған талаптарға және Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласына 3-кестеге (бұдан әрі – 3-кесте) сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көрсететін ұйымы жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын Халықаралық аурулар жіктемесінің Кодтар тізбесіне сәйкес жүзеге асырылған;

2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мәнді (И_а) есептеу дерекқорлардан жүктелген деректердің негізінде "ЖБНҚК" АЖ-да автоматтандырылған режимде жүзеге асырылады және мынадай формула бойынша айқындалады:

$$I_a = C_a / C_b \times N_{и}, \text{ мұнда:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

C_a – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер;

C_b – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін бөлгіш бойынша біріктірілген сандық деректер;

$N_{и}$ – 2-кестеге сәйкес айқындалған түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу бірлігінің мәні.

"Жоқтық" деген болжалды әсері бар индикаторлар ерекше болып табылады. Осы индикаторлар үшін есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән (И_а) мынадай формула бойынша айқындалады:

$$I_a = C_a, \text{ мұнда:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

C_a – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер.

Балдармен есепті кезеңдегі МСАК ұйымдары жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау реттілікпен мынадай тәртіппен орындалады:

1) балдармен ең жоғары балға қатысты нысаналы мәніне қол жеткізу деңгейін көрсететін түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИКК) мынадай формула бойынша есептеледі:

$N_{төмен-дегі}$ нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

$$ИКК = M \times ИЖК / I_a, \text{ мұнда:}$$

ИКК – түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (бұдан әрі - нақты балл);

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

ИЖК – түпкілікті нәтиженің нақты индикаторы бойынша балдың ең жоғары мәні;

M – есепті кезеңде қол жеткізілуі тиіс түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні.

Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

$N_{\text{жоғар-дағы нысаналы мән}} (M)$ белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

$$\text{ИКК} = I_a \times \text{ИЖК} / M, \text{ мұнда:}$$

Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

0-ге тең нысаналы мән (M) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

егер $I_a = 0$ болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

егер $I_a > 0$ болса, онда ИКК 0 ретінде белгіленеді.

Егер $N_{\text{төмен мен}} N_{\text{жоғар-дағы нысаналы мән}} (M)$ белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша алым мен бөлгіш бойынша деректер болмаса, онда ИКК өзінің ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленсін.

2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша нысаналы мәнге қол жеткізуге қалалық маңызы бар МСАК субъектісі қосқан үлесінің деңгейі ($M\%$) мынадай формула бойынша айқындалады:

$$M\% =$$

$$\frac{\sum \text{ИКК}}{\sum}$$

$M_{\text{балл}} \times 100$, мұнда:

$$\sum$$

$M_{\text{балл}}$ – есепті кезеңде МСАК субъектісіне жинау қажет болған әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша ең жоғары балдардың сомасы;

ИКК – МСАК-тың нақты субъектісі бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы.

2-кезең: ИКК-ның алынған нақты нәтижесі негізінде есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты субъектісі бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

$$V_{\text{нақты}} / \text{мұ жбнык1} = C_{\text{мұ хал. x Сөңір_нақты жбнык/балл}} \times$$

Σ

ИКК x K_{МҰ}, мұнда:

$V_{\text{нақты}} / \text{мұ жбнык1}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты көлемі;

Смұ хал. – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

Σ

ИКК – осы қадамның 1-кезеңіне сәйкес МСАК-тың нақты субъектісі бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

Сөңір_нақты жбнык/балл – өңір бойынша 1 балға есептегендегі есепті кезеңде белгіленген ЖБНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$S_{\text{кр_нақты жбнык/балл}} = S_{\text{кр жбнык}} / K_{\text{макс.балл}}, \text{ мұнда:}$$

$S_{\text{кр жбнык}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні.

$K_{\text{макс.балл}}$ – 1-кестеде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың сомасы;

$K_{\text{мұ}}$ – есепті кезеңдегі ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсетудің кешенділігіне МСАК-тың нақты субъектісінің сәйкес келу коэффициенті, ол "БХТ" АЖ-ның деректері негізінде мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{МҰ}} = (K_y + K_{\text{ОМҚ}} + K_{\text{әлеум.қызм/психолог}}) / 3, \text{ мұнда:}$$

K_y – аумақтық учаскелердің коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_y = (U_{\text{тер}} \times K_{\text{тер}} + U_{\text{пед}} \times K_{\text{пед}} + U_{\text{жпд}} \times K_{\text{жпд}}) / (U_{\text{мұ}} \times K_{\text{макс.балл}}), \text{ мұнда:}$$

$U_{\text{тер}}$ – терапиялық бейіндегі учаскелердің саны;

$U_{\text{пед}}$ – педиатриялық бейіндегі учаскелердің саны;

$U_{\text{жпд}}$ – жалпы практика дәрігерлері (бұдан әрі – ЖПД) учаскелерінің саны;

$U_{\text{мұ}}$ – МСАК-тың осы нақты субъектісі учаскелерінің жалпы саны;

Кең жоғары.балл – 1-кестеге сәйкес аумақтық учаскелер бейінінің бөлінісінде МСАК субъектілері үшін ең жоғары мүмкін балдардың кестеде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың ең жоғары сомасы;

$K_{\text{тер}}, K_{\text{пед}}$ және $K_{\text{жпд}}$ – 1-кестеде көрсетілген әрбір бейін учаскесіндегі балдардың сомасы;

ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең Кубелгіленеді.

$K_{\text{ОМҚ}}$ – орта медициналық персоналмен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{ОМҚ}} = (K_{\text{нақты/жпд ОМҚ}} + K_{\text{нақты/тер ОМҚ}} + K_{\text{нақты/пед ОМҚ}}) / (C_{\text{хал. нақты/жпд}} / C_{\text{хал. норм/жпд}} + C_{\text{хал. нақты/тер}} / C_{\text{хал. норм/тер}} + C_{\text{хал. нақты/пед}} / C_{\text{хал. норм/пед}}), \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{нақты/жпд ОМҚ}}, K_{\text{нақты/тер ОМҚ}}, K_{\text{нақты/пед ОМҚ}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің тиісті бейініндегі орта медицина қызметкерлерінің бос емес штаттық бірліктерінің нақты саны;

$C_{\text{хал. нақты (жпд, тер, пед.)}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің бейініне сәйкес аумақтық учаскеге бекітілген халықтың нақты саны;

$C_{\text{хал. норм. (жпд, тер., пед.)}}$ – "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттарын және штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 тіркелген) (бұдан әрі – № 238 бұйрық) бекітілген және учаскедегі 2 мейіргерді есептегенде 1 мейіргер лауазымына айқындалған тиісті бейіндегі аумақтық учаскеде бекітілген халықтың нормативтік саны;

ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең Комқбелгіленеді.

Есепті кезеңдегі нақты МСАК субъектісі бойынша Комқ-ны айқындау кезінде мыналар есепке алынады:

аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілерін қоспағанда, барлық МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,25-тен жоғары болса, онда 1,25-ке тең мән қойылады.

Кәлеум.қызм/психолог – әлеуметтік қызметкерлермен және психологтармен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{әлеум.қызм/психолог}} = (K_{\text{нақты/әлеум.қызм.}} + K_{\text{нақты/психолог}}) / (K_{\text{норм./әлеум.қызм.}} + K_{\text{норм./психолог}}), \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{нақты/әлеум.қызм.}}$, $K_{\text{нақты/психолог}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша МСАК-тың нақты субъектісіндегі әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штат бірліктерінің нақты саны;

$K_{\text{норм./әлеум.қызм.}}$, $K_{\text{норм./психолог}}$ – МСАК субъектісіне бекітілген халықтың нақты санына есептелген әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штат бірліктерінің нормативтік саны мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{норм./әлеум.қызм.}} = C_{\text{мұ хал.}} / C_{\text{хал.норм./ әлеум.қызм.}}, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{мұ хал.}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$C_{\text{хал.норм./ әлеум.қызм}}$ – № 238 бұйрықпен бекітілген әлеуметтік қызметкердің бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектісіне бекітілген халықтың нормативтік саны;

$$K_{\text{норм./психолог}} = C_{\text{мұ хал.}} / C_{\text{хал.норм./психолог}}, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК ұйымына бекітілген халықтың саны;

$C_{\text{хал.норм./психолог}}$ – № 238 бұйрықпен бекітілген психологтың бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектісіне бекітілген халықтың нормативтік саны;

ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең $K_{\text{әлеум.қызм/психолог}}$ белгіленеді.

Есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты субъектісі бойынша $K_{\text{әлеум.қызм/психолог-ты}}$ айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін мыналар есепке алынады:

егер нақты мән 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар болмаған жағдайда 0-ге тең мән қойылады.

Егер МСАК субъектісі қосқан үлестің деңгейі (М%):

80%-ға дейін болса – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі ішінара қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

80% және одан артық – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлеміне МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында 7-қадамның 2-кезеңіне сәйкес есептелеген 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін қосымша ынталандыру қорынан бөлінетін соманы қосу бойынша жүзеге

асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектісіне ақы төлеу ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

3-кезең: 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қорын қалыптастыру және оны бөлу қағидалары;

1) қорды қалыптастыру есепті кезеңде ЖБНЫК-ның жоспарлы сомасының ЖБНЫК-ның нақты сомасынан ауытқуына байланысты МСАК субъектілерінен алынған қаражаттың есебінен мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$Q = \sum V_{\text{мұ жоспар жбнык}} - \sum V_{\text{мұ нақты жбнык}}^1, \text{ мұнда:}$$

Q – есепті кезеңде 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қоры қаражатының көлемі;

$V_{\text{мұ жоспар жбнык}}$ – есепті кезеңге арналған МСАК субъектісінің ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ жоспар жбнык}} = C_{\text{мұ хал}} * S_{\text{қр жбнык}} * K_{\text{мұ}}, \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{қр жбнык}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні;

$K_{\text{мұ}} = 1,0$ -ге тең.

$V_{\text{мұ нақты жбнык}}^1$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты көлемі;

2) 80% және одан артық түпкілікті нәтиженің нысаналы мәнін орындауға қол жеткізген МСАК субъектілері (бұдан әрі – МСАК субъектілері-көшбасшылар) арасында қордың қаражатын бөлу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

қордың қаражатынан МСАК субъектісі-көшбасшыны қосымша ынталандыруға бөлінетін 1 балдың құны мынадай формула бойынша айқындалады:

$$S_{\text{қос. жбнык}_\text{өңір/балл}} = \sum K / (C_{\text{мұ хал}-80\%} * \sum I K K_{\text{мұ}-80\%} * K_{\text{мұ}-80\%}, \text{ мұнда:}$$

$S_{\text{қос. жбнык}_\text{өңір/балл}}$ – МСАК субъектілері-көшбасшылар үшін 1 балға есептегенде белгіленген ЖБНЫК-ның қосымша сомасы;

$C_{\text{мұ хал.}} - 80\%$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК субъектісі-көшбасшының бекітілген халқының саны;

$ИКК_{\text{мұ}} - 80\%$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі-көшбасшының әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

$K_{\text{мұ}} - 80\%$ - есепті кезеңдегі МСАК субъектісі-көшбасшының ТМККК көрсетуі кезіндегі медициналық қызметтер кешенділігінің коэффициенті;

МСАК субъектісі-көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{мұ}} = (C_{\text{мұ хал.}} - 80\% \times \sum$$

$ИКК_{\text{мұ}} - 80\% \times K_{\text{мұ}} - 80\%) \times S_{\text{қос. жбнык}_\text{өңір/балл}}$, мұнда:

$K_{\text{мұ}} - 80\%$ және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектісі-көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы.

Егер облыс бойынша 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектілерінің саны облыстың МСАК субъектілерінің жалпы санынан:

20% және одан артық болса – онда қалыптастырылған қор 80% және одан артық қосқан үлес деңгейіне қол жеткізген, МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі тіркелмеген МСАК субъектілері арасында толық көлемде бөлінеді;

20%-дан кем болса – онда МСАК субъектілеріне ЖБНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

80% дейін (М%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне – ақы төлеу ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектілеріне МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында ақы төлеу есепті кезеңге өңір бойынша бөлінген ЖБНЫК сомасының шегінде 25%-ға ұлғайтылған, өңір бойынша 1 балға есептегенде есепті кезеңде белгіленген ЖБНЫК сомасы ($S_{\text{нақты жбнык}_\text{өңір/балл}}$) бойынша жүзеге асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектісіне ақы төлеу ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

25%-ға ұлғаюымен өңір бойынша 1 балдың құнын ($S_{\text{нақты жбнык}_\text{өңір/балл}}$) есептеу 4-қадамның 2-кезеңіне сәйкес ЖБНЫК сомаларын бөлгенге дейін айқындалады. Бұл ретте, өңір бойынша қордан бөлінетін ЖБНЫК сомаларын бөлу толық көлемде жүргізілмейді, өйткені қордан бөлінген ЖБНЫК-ның қалған сомасы 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне 1

балдың құнын 25%-ға ұлғайтумен ЖБНЫК сомасын шегергеннен кейін бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуға тиіс.

Егер 1 балдың құнын 25%-ға ұлғайту есепті кезеңде көзделген ЖБНЫК сомасынан жоғары болса, онда 1 балдың құнының ұлғаюын есептеу 80% дейін (M%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне бөлгеннен кейін қалған қаражатқа сүйене отырып жүзеге асырылады.

4-кезең: қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъектісі-көшбасшы жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін ЖБНЫК сомасын есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ нақты жбнык2}} = V_{\text{мұ нақты жбнык}} \cdot 1 + K_{\text{мұ}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{мұ нақты жбнык2}}$ – есепті кезеңдегі қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъектісі-көшбасшы үшін ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі.

Егер есепті кезеңдегі халықтың 1 бекітілген адамына есептегенде есепті кезеңдегі қордың қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъектісі-көшбасшы үшін ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі ($V_{\text{мұ нақты жбнык2}}$) 150 теңгеден артық болса, онда осы МСАК субъектілеріне ЖБНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) $V_{\text{мұ нақты жбнык3}}$ мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ нақты жбнык3}} = C_{\text{мұ хал}} \cdot 80\% \times 150, \text{ мұнда:}$$

150 – есепті кезеңдегі халықтың бекітілген 1 адамына есептегендегі ЖБНЫК-ның ең жоғары сомасы, теңге;

2) бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуы тиіс немесе уәкілетті органның шешімі бойынша қайта бөлінуі тиіс қаражаттың қалдығы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{қалдық}} = V_{\text{мұ нақты жбнык2}} - V_{\text{мұ нақты жбнык3}}$$

5-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъектісінің аумақтық учаскесі (бұдан әрі – учаске) деңгейіне дейін МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін ЖБНЫК сомасын есептеу мынадай реттілікпен жүзеге асырылады:

1) жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін МСАК субъектісінің учаскелік қызметін ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

$$V_{\text{уч.қызмет жбнык}} = V_{\text{мұ жбнык}} - V_{\text{білікт. арт.}} - V_{\text{уч.мың}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{уч.қызмет жбнык}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісінің учаскелік қызметін ынталандыру үшін ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$V_{\text{мұ жбнык}}$ – осы Әдістеменің 7-қадамына сәйкес есептелген есепті кезеңдегі 80% дейін қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектісі ($V_{\text{мұ нақты жбнык 1}}$) үшін немесе МСАК субъектісі-көшбасшы үшін ($V_{\text{мұ нақты жбнык 2}}$ немесе $V_{\text{мұ нақты жбнык 3}}$) ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$V_{\text{білікт. арт}}$ – іссапарлық шығыстарды қоса, МСАК субъектісі қызметкерлерінің біліктілігін арттыру мен оларды қайта даярлауға осы МСАК субъектісі жіберетін, бірақ МСАК субъектісі үшін ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражаты көлемінен 5%-дан кем емес ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі (бұдан әрі – біліктілікті арттыруға арналған сома);

$V_{\text{уч.мың}}$ – қосымша персоналды (дербес Отбасы денсаулығы орталығының немесе дәрігерлік амбулаторияның басшысын, жалпы дәрігерлік практика бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, учаскелік қызмет бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, Отбасы денсаулығы орталығының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімінің қызметкерлерін (дәрігерлері мен мейіргерлерін)) ынталандыру үшін ЖБНЫК-ға арналған, бірақ біліктілікті арттыруға арналған соманы шегергеннен кейін МСАК субъектісінің ЖБНЫК сомасынан 20%-дан аспайтын қаржы қаражатының көлемі;

2) учаске жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес жүзеге асырылады. Бұл ретте, учаске үшін жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторлары бойынша нысаналы мән осы Әдістеменің 4-қадамына сәйкес МСАК субъектісі бойынша сияқты белгіленеді.

3) "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторын қоспағанда, осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес учаске бойынша балдармен түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИККУч) есептеледі. Учаскенің қызмет көрсету аумағында бір және одан да артық ана өлімі жағдайы тіркелген жағдайда ИКК мәні осы аумақтық учаскенің барлық индикаторлары бойынша 0 ретінде белгіленеді.

Учаскенің қызмет көрсету аумағында бекітілген халық ішінде ана өлімінің тіркелуі болмаған жағдайда ИКК мәні "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы бойынша өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді.

4) есепті кезеңде жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін нақты учаскені ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

$V_{\text{уч. жбнык}} = C_{\text{уч. хал.}} \times S_{\text{уч. жбнык/балл}} \times \sum \text{ИККУч.}$, мұнда:

$V_{\text{уч. жбнык}}$ – аумақтық учаске шарттарында қызметтер көрсететін қызметкерлерді (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік терапевтер мен педиатрлар, жалпы практика мен учаскелік қызметтің мейіргерлері, аумақтық учаске шарттарында медициналық қызметтер көрсететін акушерлер, әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар) ынталандыру үшін ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$C_{\text{уч. хал.}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, учаскеге бекітілген халықтың саны;

ИККУч – нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың саны;

$S_{\text{уч. жбнык/балл}}$ – 1 балға есептегендегі есепті кезеңде учаскелік қызмет үшін белгіленген ЖБНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$S_{\text{уч. жбнык/балл}} = V_{\text{уч. қызмет жбнык}} / (C_{\text{уч. хал.}} \times \sum \text{ИККУч.})$, мұнда:

$V_{\text{уч. қызмет жбнык}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісінің учаскелік қызметін ынталандыру үшін ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

Σ

($C_{\text{уч. хал.}} \times \sum \text{ИККУч.}$) – есепті кезеңде "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген халық саны туындыларының сомасы және нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомалары.

6-қадам: МСАК-тың әрбір қызметкерінің деңгейіне дейін ЖБНЫК сомасын есептеуді № 429 бұйрыққа сәйкес МСАК субъектісінің бірінші басшысының бұйрығымен құрылған ЖБНЫК нәтижелерін бағалау мен төлемдерін аудару жөніндегі комиссия жүзеге асырады.

Амбулаториялық-емханалық
көмектің кешенді жан басына
шаққандағы ынталандырушы
компонентін есептеудің кешенді
формуласына
1-кесте

**Аумақтық учаскелер бейіндерінің бөлінісінде МСАК субъектілері үшін
максимал
мүмкін балдардың кестесі**

р/с №	Индикатордың атауы	Максимал балдың жиыны*	Жалпы практика учаскесі	Терапиялық учаске*	Педиатриялық учаске
1	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі**	4,00	4,00	4,00	
2	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі***	4,00	4,00		4,00
3	Асқынған респираторлық жіті жұқпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы****	4,00			4,00
4	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық караулармен қамту****	4,00			4,00
5	Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау	4,00	4,00	4,00	4,00
6	Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары. Сүт безі ісігінің 0-2а (Т0-Т2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (Т1-Т2N0M0) алғаш анықталған жағдайлары	4,00	4,00	4,00	4,00
7	Асқынған жүрек-қантaмырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі*****	4,00	4,00	4,00	
8	Негізделген шағымдар	4,00	4,00	4,00	4,00
Максимал балдың жиыны			24,00	20,00	24,00

Ескертпе:

* Құрылымында тек терапиялық учаскелер бар МСАК субъектілері үшін қорытынды максимал балл 20 балл көлемінде белгіленеді.

** "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы тек 18 жасқа дейінгі балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды.

*** "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторы тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге қолданылмайды.

**** "Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" және "Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық караулармен қамту" индикаторлары тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге қолданылмайды, ал жалпы практика учаскелеріне процесс индикаторы ретінде қолданылады.

***** "Асқынған қантaмыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" тек балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды;

МСАК – медициналық санитариялық алғашқы көмек.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторлары

р/с №	Индикатордың атауы	Есептеу әдісі			Деректер көзі	
		алым	бөлім	көбейту	алым	бөлім
1	2	3	4	5	6	7
1	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында сараптамалық расталған алдын алуға болатын себептерден ана өлімі жағдайларының саны			"ТХТ" АЖ: "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген "Ана өлімін есепке алу картасы" деген 2009-1/е нысанындағы қайтыс болу фактісі "ЖБНҚК" АЖ: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы ҚДСК растаған қайтыс болу фактісі	
2	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7			"БХТ" АЖ: № 907 бұйрықпен бекітілген "Тірі туған, өлі туған, 1 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы" деген 2009/е нысанындағы Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы компонентін есептеудің кешенді формуласына № 3	

	7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі	күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімінің саны			кестеде (бұдан әрі - № 3 кесте) көрсетілген АХЖ-10 кодтарына сәйкес қайтыс болу себептері бойынша 5 жасқа дейін кеңейтілген қайтыс болу фактісі "ЖБНҚК" АЖ: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы ҚДСК растаған қайтыс болу фактісі	
3	Асқынған респираторлық жіті жұкпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы	Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың саны	жіті респираторлық инфекциялармен тіркелген 5 жасқа дейінгі балалардың жалпы саны	100	МҚСБЖ АЖ: №907 бұйрықпен бекітілген № 066/е нысаны, "ТХТ" АЖ: тіркелген халық	"Емхана" ААЖ: 025 статистика карта, "ТХ АЖ: тірке: халық
4	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық қараулармен қамту	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте патронаждық қараулармен қамтылған жаңа туған нәрестелердің саны	Есептік кезеңде перзентханадан шығарылған жаңа туған нәрестелердің саны	100	"Емхана" ААЖ: 025-5/У статистикалық карта, МҚСБЖ АЖ: № 907 бұйрықпен бекітілген № 066 /е нысаны, "ТХТ" АЖ: тіркелген халық	МҚСБЖ А № 907 бұйрықпен бекітілген 066/е ныс: "ТХТ" А: тіркелген халық
5	Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі нысандарының саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезі жағдайларының саны	100	"ДНЭТ" АЖ (Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі): № 907 бұйрықпен бекітілген "Диспансерлік контингентті байқау картасы" деген ТА 16/е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № 3 кестеде көрсетілген Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына сәйкес туберкулез нысандарын уақтылы диагностикалау жағдайлары "ТХТ" АЖ: тіркелген халық	"ДНЭТ" А Туберкуле: ауыратын науқастард электронд тіркелімі): 9 0 7 бұйрықпен бекітілген Диспансер контингент байқау картасы" деген ТА 1 нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № кестеде көрсетілге Туберкуле: ауыратын науқастард тіркелімі бойынша диагнозды кодтарына

						сәйкес бар алғаш анықталға туберкуле жағдайлар ТХТ" АЖ тіркелген халық
6	Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары. Сүт безі ісігінің 0-2a (T0-T2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (T1-T2N0M0) алғаш анықталған жағдайлары	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайларының саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 2a сатысында жатыр мойының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайларының саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында көзге көрінетін қатерлі ісік диагнозы бар барлық алғаш анықталған жағдайлардың саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында жатыр мойының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі диагнозымен барлық алғаш анықталған жағдайларының саны	100	ОНЭТ АЖ: № 907 бұйрықпен бекітілген 030-6/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша 1 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлар, "ТХТ" АЖ: тіркелген халық ОНЭТ АЖ: № 907 бұйрықпен бекітілген 030-6/е нысаны, жатыр мойының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайлар, "ТХТ" АЖ: тіркелген халық	ОНЭТ АЖ 9 0 7 бұйрықпен бекітілген -6/е ныса № 3 кесте көрсетілге АХЖ-10 кодтары бойынша көзге көрінетін қатерлі іс бар барли алғаш анықталға жағдайла "ТХТ" АЖ тіркелген халық ОНЭТ АЖ 9 0 7 бұйрықпен бекітілген -6/е ныса жатыр мойының қатерлі ісігі және сүт безінің қат ісігінің бар. алғаш анықталға жағдайла "ТХТ" АЖ тіркелген халық
7	Асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар	Есепті кезеңде тіркелген халықтың ішінен тәуліктік стационарда емделіп шыққан асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі,	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында емделіп шыққан асқынған қантамыр	100	"МҚСБЖ" АЖ: № 907 бұйрықпен бекітілген № 066 /е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі	"МҚСБЖ" АЖ: № 9 бұйрықпен бекітілген 066/е ныса № 3 кесте көрсетілге АХЖ-10 кодтары

	науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі	инсульт) бар науқастардың саны	жүйесінің аурулары бар науқастардың саны	д и а г н о з "ТХТ" АЖ: тіркелген халық	бойынша негізгі диа "ТХТ" А: тіркелген халық
8	Негізделген шағымдар	Есепті кезеңде МСАК субъектісінің қызметіне қатысты тіркелген халық арасындағы негізделген шағымдардың саны		МҚСБЖ: МСАК субъектісінің қызметіне шағымның негізділігі туралы ҚДСК растаған жеке тұлғалардың шағымдары жағдайлары	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

"ДНЭТ" АЖ – "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

"Емхана" ААЖ – автоматтандырылған ақпараттық жүйесі;

"ЖБНҚК" АЖ – "МСАК тарифіне қосымша компонент" ақпараттық жүйесі;

ҚДСК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті;

"МҚСБЖ" АЖ – "Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі" ақпараттық жүйесі;

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек;

"ОНЭТ" АЖ – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

"ТХТ" АЖ – "Тіркелген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы компонентін есептеудің кешенді формуласына
3-кесте

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмысының қол жеткізілген

нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын Аурулардың халықаралық жіктемесі кодтарының тізбелері

"МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторын есептеу кезінде перзентханаларда туындаған жағдайлар мен кестеде көрсетілген жағдайларды қоспағанда, ҚДСК растаған барлық МСАК

деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі жағдайлары есепке алынады:

р/с №	АХЖ-10 коды	Аурулардың атауы
1	R95	Емшектегі баланың кенеттен қайтыс болуы
2	R96	Белгісіз себептерден кенеттен қайтыс болудың басқа түрлері
3	S00-T98	XIX сынып – Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің бірқатар басқа салдарлары
4	V01-Y98	XX сынып – Сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің сыртқы себептері
5	Z00-Z99	XXI сынып – Денсаулық жағдайына және денсаулық сақтау мекемесіне келіп қаралуына ықпал ететін факторлар

"Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтары тізбесі:

1) осы индикатордың алымында осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар стационарға емдеуге жатқызылған жағдайлар есепке алынады;

2) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің жіті респираторлық инфекциялары бар тіркелген жағдайлар есепке алынады.

р/с №	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	J00-J06	Жоғарғы тыныс жолдарының респираторлық жіті жұқпалары
2.	J09-J18	Тұмау мен пневмония
3.	J20-J22	Төменгі тыныс жолдарының басқа респираторлық жіті жұқпалары
4.	J30-J39	Жоғарғы тыныс жолдарының басқа аурулары
5.	J40-J47	Төменгі тыныс жолдарының созылмалы аурулары
6.	J60-J70	Өкпенің сыртқы агенттер тудырған аурулары
7.	J80-J84	Негізінен интерстициальдық тінді зақымдайтын респираторлық басқа аурулар
8.	J85-J86	Төменгі тыныс жолдарының іріңді және өлі етті жағдайлары
9.	J90-J94	Плевраның басқа аурулары
10.	J95-J99	Тыныс алу ағзаларының басқа аурулары

"Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау" индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 кодтары мен Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша аурулар үшін диагноз кодтарының тізбесі:

Іріктеу параметрлері:

1."Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген "Туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" деген ТА 01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жаңа жағдай және "орналасу"

бағанында – өкпелік немесе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда;

2. Немесе есептік кезеңде ТА 01 нысаны жүргізілмеген болса, "IV санаттағы туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" ТА 01 IV санаты ТА01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жана жағдай және "орналасу" бағанында – өкпелік немесе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда.

1) осы индикатордың алымында:

Р/с №	Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
1	01	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A15.7
2	02	Бактерия бөлмейтін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.7
3	05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА	A19.0
4	06	Жайылған жіті бактерия бөлмейтін өкпе ТА	A19.0
5	11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе ТА	A15.0
6	12	Бактерия бөлмейтін ошақталған өкпе ТА	A16.0
7	13	Бактерия бөлетін инфилтративтік өкпе туберкулезі	A15.0
8	14	Бактерия бөлмейтін инфилтративтік өкпе туберкулезі	A16.0
9	17	Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы	A15.0
10	18	Бактерия бөлмейтін өкпе туберкуломасы	A16.0
11	28	Милиарлы ТА	A19
12	29	Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.0
13	30	Көп орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.1
14	31	Орны анықталмаған, жіті миллиарлы ТА	A19.2

2) Осы индикатордың бөлімінде:

№ р/с	Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
1	01	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A15.7
2	02	Бактериясыз бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.7

3	05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
4	06	Жайылған жіті бактериясыз өкпе ТА	A19
5	07	Жайылған жітілеу бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
6	08	Жайылған жітілеу бактериясыз өкпе ТА	A19
7	09	Жайылған созылмалы бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
8	10	Жайылған созылмалы бактериясыз өкпе ТА	A19
9	11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе туберкулезі	A15.0
10	12	Бактериясыз ошақталған өкпе ТА	A16.0
11	13	Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе ТА	A15.0
12	14	Бактериясыз инфильтративтік өкпе ТА	A16.0
13	15	Бактерия бөлетін казеоздық пневмония	A15.0
14	16	Бактериясыз казеоздық пневмония	A16.0
15	17	Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы	A15.0
16	18	Бактерия бөлетін кавернозды өкпе ТА	A16.0
17	19	Бактериясыз кавернозды өкпе ТА	A15.0
18	20	Бактерия бөлетін фиброзды-кавернозды өкпе ТА	A16.0
19	21	Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТА	A15.0
20	22	Бактерия бөлетін цирротикалық өкпе ТА	A16.0
21	23	Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТА	A15.0
22	24	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.0
23	28	Милиарлы ТА	A19
24	29	Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.0
25	30	Көп орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.1
26	31	Орны анықталмаған, жіті миллиарлы ТА	A19.2
27	32	Миллиарлы ТА-ның басқа пішіндері	A19.8
28	33	Орналасу орны анықталмаған миллиарлы ТА	A19.9

"1-кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін Ісіктер

топографиясы мен морфологиясының халықаралық жіктемесінің кодтары бойынша көзге көрінетін ісіктер топографиясының тізбесі:

1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 кодтарының осы тізбесінің 1 кезеңі есепке алынады;

2) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің 1, 2, 3 және 4 -кезеңдері есепке алынады.

Жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі үшін қосымша:

1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 2а кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады;

2) осы индикатордың бөлімінде АХЖ-10 1, 2, 3 және 4 кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады

р/с №	АХЖ-0 коды	Аурулардың атауы
1	C00	Ерін, ерін терісін қоспағанда (C44.0)
2	C00.0	Жоғарғы еріннің сыртқы беті
3	C00.1	Төменгі еріннің сыртқы беті
4	C00.2	Еріннің сыртқы беті, анықталмаған
5	C00.3	Жоғарғы еріннің ішкі беті
6	C00.4	Төменгі еріннің ішкі беті
7	C00.5	Еріннің ішкі беті, анықталмаған
8	C00.6	Ерін дәнекері
9	C00.9	Еріннің анықталмаған бөлігі
10	C01	Тіл түбірі
11	C02	Тілдің басқа да анықталмаған бөлімдері
12	C02.0	Тілдің жоғарғы беті
13	C02.1	Тілдің бүйірлік беті
14	C02.2	Тілдің төменгі беті
15	C02.3	Тілдің алдыңғы 2/3 бөлігі, қосымша анықталмаған
16	C02.4	Тіл бадамшасы
17	C02.9	Тілдің анықталмаған бөлімі
18	C03	Қызыл иектің қатерлі ісігі
19	C03.0	Жоғарғы жақтың қызыл иегі
20	C03.1	Төменгі жақтың қызыл иегі
21	C03.9	Қызыл иек, қосымша анықталмаған
22	C04	Ауыз қуысының түбі
23	C04.0	Ауыз қуысы түбінің алдыңғы бөлімі
24	C04.1	Ауыз қуысы түбінің бүйірлік бөлімі
25	C04.9	Ауыз қуысы түбі, қосымша анықталмаған
26	C05	Таңдай
27	C05.0	Қатты таңдай
28	C05.1	Жұмсақ таңдай (жұмсақ таңдайдың аңқа бетін қоспағанда, с11.3)

29	C05.2	Тілше
30	C05.9	Таңдай, қосымша анықталмаған
31	C06	Ауыз қуысының басқа және анықталмаған бөлімдері
32	C06.0	Ұрттың сілемейлі қабығы
33	C06.1	Ауыз кіреберісі
34	C06.2	Ретромолярлық аймақ
35	C06.9	Ауыз, қосымша анықталмаған
36	C07	Шықшыт сілекей безі
37	C08	Басқа және анықталмаған үлкен сілекей бездері
38	C08.0	Төменгі жақ сүйек асты безі
39	C08.1	Тіласты безі
40	C08.9	Үлкен сілекей безі, қосымша анықталмаған
41	C09	Бадамша
42	C09.0	Бадамша шұңқыры
43	C09.1	Таңдай бадамшасының доғасы
44	C09.9	Бадамша, қосымша анықталмаған
45	C10	Ауыз-жұтқыншақ
46	C10.2	Ауыз-жұтқыншақтың бүйірлік қабырғасы
47	C10.3	Ауыз-жұтқыншақтың артқы қабырғасы
48	C10.4	Желбезек саңылауы
49	C10.9	Аңқа, қосымша анықталмаған
50	C20	Тік ішек
51	C21	Анал арнасы
52	C21.0	Артқы өтіс, орны анықталмаған
53	C21.1	Анал арнасы
54	C21.2	Клоакатекті аймақ
55	C43	Қатерлі тері меланомасы
56	C44	Тері
57	C44.0	Еріннің терісі, қосымша анықталмаған
58	C44.1	Қабак
59	C44.2	Сыртқы құлақ
60	C44.3	Беттің басқа және анықталмаған бөлімдерінің терісі
61	C44.4	Бастың шашты бөлігі мен мойынның терісі
62	C44.5	Дененің терісі
63	C44.6	Иық белдеуі аймағын қоса алғандағы қол терісі
64	C44.7	Ұршық аймағын қоса алғандағы аяқ терісі
65	C44.9	Тері, қосымша анықталмаған
66	C46.0	Терінің Капош саркомасы
67	C46.1	Жұмсақ тіндердің Капош саркомасы
68	C50	Сүт безі
69	C50.0	Емізік
70	C50.1	Сүт безінің орталық бөлігі

71	C50.2	Сүт безінің жоғарғы-ішкі квадранты
72	C50.3	Сүт безінің төменгі-ішкі квадранты
73	C50.4	Сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадранты
74	C50.5	Сүт безінің төменгі-сыртқы квадранты
75	C50.6	Сүт безінің қолтықтық-артқы бөлігі
76	C50.9	Сүт безі, қосымша анықталмаған
77	C51	Сарпай
78	C51.0	Үлкен жыныстық ернеу
79	C51.1	Кіші жыныстық ернеу
80	C51.2	Деліткі
81	C51.9	Сарпай, қосымша анықталмаған
82	C52	Қынап
83	C53	Жатыр мойны
84	C53.0	Жатыр мойнының ішкі бөлігі
85	C53.1	Жатыр мойнының сыртқы бөлігі
86	C53.9	Жатыр мойны
87	C60	Еркек жыныс мүшесі
88	C60.0	Күпек
89	C60.1	Еркек жыныс мүшесінің басы
90	C60.2	Еркек жыныс мүшесінің денесі
91	C60.9	Еркек жыныс мүшесі, қосымша анықталмаған
92	C62	Аталық бездер
93	C62.0	Орнына дейін түспеген аталық без
94	C62.1	Төмен түскен атабез
95	C62.9	Аталық ұрық безі, қосымша анықталмаған
96	C63.2	Ұма, қосымша анықталмаған
97	C73	Қалқанша без
98	C73.9	Қалқанша без

"Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" индикаторын есептеген кезде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі:

1) осы индикатордың алымында:

р/с №	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	I21, I21.0-I21.4	М и о к а р д т ы ң ж і т і и н ф а р г і Жүректің алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің төменгі қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің басқа орналасу орны анықталған жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің орналасу орны анықталмаған жіті трансмуральдық, инфаргі. Миокардтың жіті субэндокардиальдық инфаргі
2.	I22, I22.0-I22.9	М и о к а р д т ы ң қ а й т а л а ң ғ а ң и н ф а р г і Жүректің алдыңғы қабырғасының қайталанған инфаргі Жүректің төменгі қабырғасының қайталанған инфаргі

		Жүректің басқа орналасу орны анықталған қайталанған инфаргі Жүректің орналасу орны анықталмаған қайталанған инфаргі.
3.	I60, I60.0-I60.9	Мидың торлы қабығы астына қан құйылу Каротидтік қойнау мен ашадан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Милық ортаңғы артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Алдыңғы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу Артқы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Негіздік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Омыртқа артериясынан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Бас сүйек ішілік басқа артериялардан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу Бас сүйек ішілік анықталмаған артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Мидың торлы қабығының астына басқаша қан құйылу Мидың торлы қабығының астына қан құйылу, анықталмаған
4.	I61, I61.0-I61.9	Мидың ішіне қан құйылу Ми сыңары қыртысының астына қан құйылу Ми сыңарының қыртысына қан құйылу Ми сыңарына қан құйылу, анықталмаған Ми діңінің ішіне қан құйылу Мишық ішіне қан құйылу Ми қарыншасы ішіне қан құйылу Мидың ішінде көп орынды қан құйылулар Ми ішіне басқаша қан құйылу Ми ішіне қан құйылу, анықталмаған
5.	I62.0, I62.1, I62.9, I62,	Бас сүйек ішіне жарақаттық емес басқаша қан құйылу Мидың қатты қабығының астына қан құйылу (жіті) (жарақаттық емес) Мидың қатты қабығының жарақаттық емес қан құйылулар Бас сүйек ішілік қан құйылу, анықталмаған (жарақаттық емес)
6.	I63, I63.0-I63.9	Ми инфаркті Прецеребралды артерияның тромбозы тудырған ми инфаргі Прецеребралды артерияның эмболиясы тудырған ми инфаргі Прецеребралды артерияның анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі Ми артерияларының тромбозы тудырған ми инфаргі Ми артерияларының эмболиясы тудырған ми инфаргі Ми артерияларының анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі Ми веналарының тромбозы тудырған ми инфаргі, ірің текті емес Мидың басқа инфаргі Мидың анықталмаған инфаргі

2) осы индикатордың бөлімінде: АХЖ-10 кодтары бойынша: I10-I79.8

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

ҚДСК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті;

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

шеңберінде және міндетті
 әлеуметтік медициналық
 сақтандыру жүйесінде
 көрсетілетін медициналық
 қызметтерге арналған
 тарифтерді қалыптастыру
 әдістемесіне
 3-қосымша

Амбулаториялық-емханалық көмек учаскелік қызметінің ынталандырушы компонентін есептеудің кешенді формуласы

Ескерту. 3-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2019 № ҚР ДСМ-140 (01.06.2019 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Тегін медициналық көмектің
 кепілдік берілген көлемі
 шеңберінде және міндетті
 әлеуметтік медициналық
 сақтандыру жүйесінде
 көрсетілетін медициналық
 қызметтерге арналған
 тарифтерді қалыптастыру
 әдістемесіне 4-қосымша

Денсаулық сақтау субъектілерінің шығыстар құрылымы

Ескерту. Әдістеме 4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

мың. теңге

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылғы жоспар	Алдыңғы жылғы факт
ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ			
I МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАР			
110	Медициналық қызметкерлердің жалақысы:		
	- Әкімшілік-басқарушы персонал		
	-Медициналық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
	Қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
140	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазып көрсету)		

141	Шығыстар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
142	Дәрілік заттар мен басқа да медициналық бұйымдарды сатып алу		
	Тәуелсіз техникалық сарапшыны тарту		
144	Отын, басқа да жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
	Басқа да қызметтер мен жұмыстарға төлеу, оның ішінде:		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
159	банк қызметтері		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар және қызметтік сапарлар		
II ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫ			
110	Әкімшілік-басқарушы персоналының жалақысы		
	- Әкімшілік-басқарушы персоналы		
	-техникалық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
140	Қорларды сатып алу:		
141	шығындар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
143	Заттай мүлікті және басқа да нысандық және арнайы киім-кешекті сатып алу, тігу және жөндеу		
144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
	Басқа қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
149	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазу)		
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу		
	Коммуналдық қызметтерді төлеу, оның ішінде:		
151	электр қуаты		
	жылу		
	сумен жабдықтау және кәріз		
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу		
153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу		
154	үй-жайларды жалға алғаны үшін ақы төлеу		
	Басқа қызметтер мен жұмыстарды төлеу, оның ішінде:		
	техникалық қызмет көрсету (электр желісі, шаруашылық жабдықтарын жөндеу, монтаждау жұмыстары, күзет сигнализациясы)		

	автомобильге техникалық қызмет көрсету және жөндеу		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
159	тұрмыстық және медициналық қалдықтарды кәдеге жарату		
	банктік қызметтер		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
	ғимаратты, үй-жайларды тазалау		
	басқалар (баптар бойынша жазу)		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
	Алдын ала коэффициент (K_{AK})	ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ / ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ	

Ескерту:

1) шығыстардың жекелеген баптары болмаған кезде кестені тиісті жолдармен толықтыру қажет

2) көрсетілетін ақылы қызметтерден басқа шығыстарды көрсетіңіз

3) денсаулық сақтау ұйымының және жеке әріптестің нақты шығындарына сәйкес түзетуге жатады

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 5-қосымша

МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентінің есептеулер үлгі

Ескерту. Әдістеме 5-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 19.07.2019 № ҚР ДСМ-105 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

				мың теңге
Жобаның атауы/параметрлері	1 қала	2 қала	3 қала	4 қала
	БО 1	БО 2	БО 3	БО 4
Төсек саны				
Ғимараттың жалпы ауданы				
Салынған жылы				
Корпустардың тозу пайызы				

Жер учаскесі, га (факт)				
I медициналық шығыстар				
II пайдалану шығыстары				
Денсаулық сақтау субъектілері үшін алдын ала коэффициенті (осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес)	$(K_{ПК1})$	$(K_{ПК2})$	$(K_{ПК3})$	$(K_{ПКN})$
МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті	$K_{\Pi} = (K_{ПК1} + K_{ПК2} + K_{ПК3} + \dots + K_{ПКN}) / N$			

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК