

**"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 6 сәуірдегі № 226 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2012 жылы 14 мамырда № 7649 тіркелді. 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.**

"Нормативтік құқықтық актілер туралы" Қазақстан Республикасының 1998 жылғы 24 наурыздағы Заңының 21-бабының 8-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына (Мемлекеттік нормативтік құқықтық актілер тізімін тіркеу реестрінде № 5946 тіркелген, Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының актілер жинағы, 2010 жылғы № 7; Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілері Бюллетені, № 9, 2010 жылы жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесі осы бұйрықтың қосымшасына сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Мемлекеттік сатып алу және заң департаменті (Е.Р.Әмірғалиев):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін осы бұйрықтың ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау вице-министр А.Д.Құрманғалиеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау Министрі

С. Қайырбекова

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2012 жылғы 6 сәуірдегі  
№ 226 бұйрығына  
қосымша  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2009 жылғы 26 қарашадағы  
№ 801 бұйрығымен  
бекітілген

## **Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесі**

### **1. Негізгі ережелер**

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 23-бабына сәйкес әзірленген және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде медициналық қызмет көрсететін Қазақстан Республикасының медицина ұйымдары үшін бірыңғай болып табылады.

2. Осы Әдістеме ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге мынадай медициналық көмек нысандары бойынша тарифтерді қалыптастыру тетіктерін айқындайды:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек:  
медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК);  
консультациялық-диагностикалық көмек;
- 2) стационарлық көмек;
- 3) стационарды алмастыратын көмек;
- 4) жедел медициналық көмек;

5) санитариялық авиация.

3. Медицина ұйымдарының шығыстарын өтеу тәртібі "Денсаулық сақтау ұйымдарының шығыстарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы № 2030 қаулысымен айқындалған.

4. Осы Әдістемде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы тарифі – денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық-санитариялық алғашқы көмектің жан басына шаққандағы нормативін және консультациялық-диагностикалық көмек тарифін қамтитын, бір тұрғынға есептелген медициналық қызмет кешенінің бағасы;

2) аумақтық учаскелерді теңестіру коэффициенті – МСАК ұйымдары қызметінің қол жеткізілген нәтижелерін бағалауда пайдаланылатын индикаторлардың санындағы айырмашылықты есепке алатын коэффициент;

3) базалық ставка – медициналық көмектің бір есеп айырысу бірлігі;

4) базалық ставканың құны – медициналық көмектің бір есеп айырысу бірлігінің құны;

5) базалық тариф – консультациялық-диагностикалық көмек түрінде мамандандырылған және (немесе) жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға арналған медициналық қызмет бірлігінің бағасы;

6) емделген жағдай – пациентке стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге жатқызылғаннан бастап шыққанға дейін көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

7) жан басына шаққандағы норматив – медициналық қызметтің нақты көлемімен қамтамасыз ету үшін бір адамға есептеумен шығындар нормасы;

8) жан басына шаққандағы нормативтің қосымша (ынталандыру) компоненті – медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының көрсететін медициналық көмек сапасының нәтижелерін есепке алатын, МСАК тарифіне ынталандырушы құрамдас;

9) жас-жыныстық ерекшеліктерге түзету коэффициенті – түрлі жас-жыныстық ерекшелік санатындағы халықтың тұтынатын медициналық көмек деңгейінде айырмашылықтарды есепке алатын коэффициент;

10) индикатордың салмақтық коэффициенті – (бұдан әрі – СК) – нақты индикатор үшін белгіленген коэффициент;

11) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеу шығындары ұқсас клиникалық біртекті аурулардың топтары, оның тізбесін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітеді;

12) коммуналдық және басқа шығыстар (бұдан әрі – КБШ) – жылуға, электрэнергиясына, ыстық және салқын суға, кадрлардың біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға, банк қызметіне, байланыс қызметіне, кеңсе тауарларын сатып алуға, іссапар шығыстарына, ағымдағы жөндеуге, стационарды орналастыру үшін жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүлікті және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға кеткен шығыстар;

13) коммуналдық және басқа шығыстарға арналған өңірлік тарифтер – климаттық жағдайлар, сондай-ақ географиялық орналасқан жері бойынша топтастырылған өңірлердің коммуналдық және басқа шығыстарының орташа құны;

14) медициналық-экономикалық тариф – диагностикалау мен емдеу хаттамаларының негізінде қалыптастыратын бір емделген жағдайдың орташа бағасы;

15) онкологиялық бір науқасқа арналған кешендік тариф – онкологиялық тіркелімде тіркелген онкологиялық бір науқасқа есептелген медициналық қызмет кешенінің бағасы;

16) стационар деңгейінің коэффициенті – медициналық қызмет көрсету үшін жағдайлардың ерекшелігін ескеруге, сондай-ақ нақты стационардың тарихи қалыптасқан үлкен немесе кіші шығыстарын есепке алуға мүмкіндік беретін бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі белгілеген коэффициент;

17) тариф – денсаулық сақтау саласындағы ұйымдарда көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) бірлігінің құны;

18) төсек-күн – науқастың медициналық стационар жағдайында өткізген күні;

19) түзету коэффициенті – денсаулық сақтау ұйымының маңызды ерекше өзгешеліктерін көзделген кепілдіктерін ескере отырып, бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі базалық тарифті ұлғайту немесе кеміту мақсатында қолданатын коэффициент;

20) шығынсығымдылығының коэффициенті – бір медициналық қызметтің (қызметті топтастыру) құнының базалық тарифке (базалық ставканың құны) арасалмағы;

5. Бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі тарифтерді, базалық ставканың құнын, базалық тарифті, түзету коэффициенттерін бекітеді.

## **2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметке шығындарды жоспарлау**

6. Медициналық көмектің түрлері бойынша ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетуге шығындарды жоспарлау бекітілген қолданыстағы

шығыс нормативтерінің, сондай-ақ жалпы денсаулық сақтау жүйесінің және медицина ұйымдарының қызметін талдау және бағалау негізінде Бюджеттік бағдарламалар әкімшісі мынадай көрсеткіштер бойынша іске асырады:

нысандар бойынша медициналық көмектің көлемі (үш жылдық мерзім үшін) жалпы өңір бойынша және әрбір жеке медициналық ұйым бойынша;

стационардағы төсек-күндерінің саны, төсекте болудың орташа ұзақтығы, төсектің медициналық ұйым бөлігіндегі жұмысы;

жұмыс істейтін персоналдың саны, еңбекақы төлеу деңгейі;

дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын сатып алуға арналған шығыстар;

тамақтануға арналған шығыс;

жабдықтармен жарақтандыру және оларды тиімді қолдану, жұмсақ мүлікпен қамтамасыз ету және басқасы;

ғимараттар мен құрылыстардың жағдайы, оларға ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу қажеттілігі;

алаңмен қамтамасыз ету, пайдаланылмаған алаңның болуы;

коммуналдық шығыстар: жылу, электроэнергия, ыстық және салқын су;

басқа шығыстар: денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлауға, банк қызметін, байланыс қызметін төлеуге, кеңсе тауарларын сатып алуға, іссапарлық шығыстар, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізуге, стационарды орналастыру үшін жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүлікті және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға арналған шығыстар.

Талдау негізіне медициналық статистика деректері, ақпараттық жүйелердің деректері, сондай-ақ медициналық ұйымдардың қаржылық есептерінің деректері, статистика және қаржылық органдардан алынатын мәліметтер жатуы тиіс.

### **3. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметке тарифтерді қалыптастыру**

7. Медициналық қызметтерге арналған шығыстар негізгі медициналық шығыстарға және қосымша медициналық шығыстарға бөлінеді.

Негізгі медициналық шығысқа денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбекақылары, ҚР Еңбек кодексіне сәйкес қосымша ақшалай төлемдер; ҚР Салық кодексіне сәйкес әлеуметтік төлемдер, дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдар мен шығыс материалдарын сатып алу, пациентке азық-түлік тағамдарын сатып алу шығыстары жатады.

Денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбекақылары "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы № 1400 қаулысына сәйкес айқындалады.

Қосымша ақшалай төлемдерге Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес азаматтық қызметшілерге жыл сайынғы еңбек демалысына бір лауазымдық еңбекақы көлемінде сауықтандыруға жәрдемақы төлемі жатады.

Әлеуметтік төлемдердің құрамына Қазақстан Республикасының Салық кодексіне сәйкес Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына төлем төлеу және әлеуметтік салық төлемдері кіреді.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын сатып алу дәрілік формулярларға сәйкес айқындалады.

Пациенттерге азық-түлік тағамдарын сатып алу "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 қаулысына сәйкес іске асырылады.

Қосымша шығыстарға коммуналдық және басқа шығыстар жатады: жылу, электрэнергия, ыстық және салқын су, денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау, банк қызметтеріне, байланыс қызметтеріне төлем төлеу, кеңсе тауарларын сатып алу, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу, стационарды орналастыру үшін жайды жалға алу, шаруашылық тауарларын, жұмсақ мүлікті және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алу.

### **3.1. Амбулаториялық-емханалық көмек**

#### **3.1.1. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек**

8. МСАК көрсететін және бекітілген халқы бар ұйымдар үшін тариф жан басына шаққандағы екі компоненттік норматив болып табылады.

Жан басына шаққандағы екі компоненттік норматив екі компоненттен тұрады : жан басына шаққандағы және қосымша (ынталандыру) нормативтері.

9. МСАК ұйымын қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{мұ қарж}} = (J_{\text{норм}} \times \sum (K_{\text{л}} \times \Pi_{\text{коэф(н)}}) \times k) + \text{ЖБЫК}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{мұ қарж}}$  – МСАК ұйымын қаржыландыру көлемі;

$J_{\text{норм}}$  – жан басына шаққандағы норматив;

$K_{x(n)}$  –  $n$  нөмірлі жас-жыныстық тобына жататын тіркелген халықтың саны;

$\Pi_{\text{коэф}(n)}$  -  $n$  нөмірлі жас-жыныстық тобына жататын халықтың МСАК тұтынуының жас-жыныстық ерекшеліктеріне қарай түзету коэффициенті;

$K_{\text{түз}}$  – түзету коэффициенті;

ЖБНЫК – жан басына шаққандағы нормативтің қосымша (ынталандыру) компоненті.

МСАК ұйымын жан басына шаққандағы норматив бойынша қаржыландыру көлемі көрсетілген қызметтердің көлеміне немесе МСАК ұйымдары қызметінің басқа нәтижелеріне байланысты емес.

10. Жан басына шаққандағы норматив мынадай формула бойынша айқындалады:

$$J_{\text{норм}} = K_{\text{қарж}} /$$

$\sum K_{x(n)} \times \Pi_{\text{коэф}(n)} \times K_{\text{түз}}$ , мұнда:

$J_{\text{норм}}$  – басына шаққандағы норматив;

$K_{\text{қарж}}$  – халықты МСАК қамтамасыз етуге арналған қаржыландыру көлемі;

$K_{\text{лтх}}(n)$  –  $n$  нөмірлі жас-жыныстық тобына жататын тіркелген халықтың саны

;

$K_{\text{жт}}(n)$  -  $n$  нөмірлі жас-жыныстық тобына жататын халықтың МСАК тұтынуының жас-жыныстық ерекшеліктеріне қарай түзету коэффициенті;

$K_{\text{түз}}$  – түзету коэффициенті;

Жан басына шаққандағы норматив есептеу кезінде емдік, диагностикалық және профилактикалық қызметті қамтамасыз етуге МСАК шығыстары есепке алынады, олар:

- тіркелген халықтың санына;

- осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенттері құрамына байланысты.

Оған қоса, өзіндік жағдайларына байланысты түзету коэффициенттері енгізілуі мүмкін:

- географиялық;

- экологиялық;

- ұлғайған еңбек ақы және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа кепілдік;

- және т.б.

11. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған жан басына шаққандағы нормативті бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі қызмет көрсету жерінің географиялық ұзақтығын, халықтың тығыз орналасуының төмендігін есепке ала отырып, ұлғайта немесе азайта алады.

12. Жан басына шаққандағы нормативтің қосымша (ынталандыру) компоненті:

1) қол жеткізген түпкілікті нәтижелер үшін МСАК қызметкерлерін материалдық тұрғыдан қөтермелеуге;

2) қызметі МСАК ұйымдары жұмысының ақырғы нәтижелеріне жетуге әсер тигізетін МСАК қызметкерлерінің, оның ішінде бейінді мамандардың, іссапар шығыстарын қоса, біліктілігін арттыруға және оқытуға бағытталған.

13. МСАК ұйымдары үшін ЖБНЫК сомасының есебі осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмыстарының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторлары негізінде жүзеге асырылады.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмыстарының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 кодтарының тізімі осы Әдістемеге 3-қосымшада көрсетілген.

14. МСАК ұйымдарының жұмысында қол жеткізген нәтижелерді бағалаудың индикаторлары "Ұлттық туберкулез науқастарының тіркелімі", Онкологиялық науқастардың тіркелімі және (немесе) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" дерекқорларының, "Стационар" және (немесе) Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі (бұдан әрі – Стационарлық науқастардың тіркелімі) автоматтандырылған ақпараттық жүйенің (бұдан әрі – ААЖ), "Ана мен бала" ААЖ, "Тіркелген халық тіркелімі" (бұдан әрі – дерекқор) бағдарламалық кешеннің негізінде, сондай-ақ медициналық қызметті көрсету саласындағы мемлекеттік бақылаудың нәтижелері бойынша қалыптастырылады.

15. ЖБНЫК сомасының есебі осы кезең-кезеңімен мынадай формулалар бойынша жүзеге асырылады:

1-қадам: әрбір МСАК ұйымының индикаторлар мағыналарының интегралды көрсеткішін балдарда айқындау:

1. Нақты индикатор бойынша МСАК ұйымының қызметіндегі өткен және ағымдағы есеп беру кезеңдеріндегі мағына айқындалады.

2. Ағымдағы кезеңде жетуге тиісті мақсат айқындалады:

$$M = K_{\text{ө}} - K_{\text{ө}} \times N, \text{ мұнда:}$$

$M$  – ағымдағы кезеңде жетуге тиісті мақсат ( $M$ );

$N$  – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес индикатордың шектеулі мағынасының нормасы;



Егер  $N$  өткен тоқсанмен салыстырғанда индикатордың мағынасының төмендетуін белгіленсе, онда  $N$  жағымды мағынасында қолданылады ( $N_{\text{төмен}}$ );

индикатордың мағынасының көбеюі белгіленсе, онда  $N$  теріс мағынасында қолданылады ( $N_{\text{көб}}$ );

$K_{\theta}$  – өткен кезеңдегі индикатор;

Егер мақсат белгілі мағынаға жетуі қажет болса  $M = N$ .

3. Индикатордың мақсаттан ауытқуы (МА) айқындалады:

$MA = M - I_a$ , мұнда:

МА – индикатордың мақсаттан ауытқуы;

$M$  – ағымдағы кезеңде жетуге тиісті мақсат ( $M$ );

$I_a$  – ағымдағы кезеңдегі индикатор;

Егер:

көрсеткіш мақсатқа жетсе МА 0-ді көрсетеді;

мақсатқа қол жеткізілмесе МА теріс мағынаны көрсетеді;

мақсат шамадан тыс орындалса МА оң мағынаны көрсетеді.

4. МА мағынасының негізінде мақсатқа жетуге қатысты индикатордың келтірілген көрсеткіші есептеледі. "Минусқа" ең жоғары ауытқу 0 бал ретінде бағаланады, мақсатқа жету – 1 бал, "плюске" ең жоғары ауытқу – 2 бал. Сонымен қатар, осы Әдістемеге 2-қосымшаға белгіленген шектеулі мағына 0-ге тең болса, ағымдағы кезең ішіндегі индикатордың нөлдік мағынасы индикатордың интегралды көрсеткішінің ең жоғары мағынасымен бағаланады. 0-ден бастап 2-ге дейінгі аралықта болған мақсаттан ауытқу мынадай формула бойынша бағаланады:

$ИКК = 1 - (МА / МА_{\text{мин}})$ , егер "минусқа" ауытқу бағаланса;

$ИКК = 1 + (МА / МА_{\text{макс}})$ , егер "плюске" ауытқу бағаланса, мұнда:

ИКК – индикатордың келтірілген көрсеткіші;

МА – индикатордың мақсаттан ауытқуы;

$МА_{\text{мин}}$  – барлық МСАК ұйымдарының арасында "минусқа" ең жоғары ауытқу;

$МА_{\text{макс}}$  – барлық МСАК ұйымдарының арасында "плюске" ең жоғары ауытқу

Ерекшелік болып "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторы бойынша ИКК табылады.

МСАК ұйымының қызмет көрсету аумағында ана өлімінің бір немесе одан да көп жағдайлары тіркелсе, ИКК мәні 0 ретінде белгіленеді.

Тіркелген халық арасында ана өлімін тіркеу жағдайлары болмаса, ИКК өзінің ең жоғары мәнінде белгіленеді – 2.

5. Осы Әдістемеге 2-қосымшада көрсетілген индикаторлар үшін сипатталған 1-қадамның 1-4-тармақтары қайталанатын.

6. Әрбір МСАК ұйымы үшін №1 индикаторлық жүйе бойынша интегралдық көрсеткіш есептеледі, оған Әдістеменің 2-қосымшасындағы индикаторлардың ИКК көлемі кіреді:

$\sum_{\text{иж1}} \text{ИК}_{\text{иж1}} = (\text{ИКК} \times \text{ҮК})$ , мұнда:

$\text{ИК}_{\text{иж1}}$  – №1 индикаторлық жүйе бойынша интегралдық көрсеткіш;

$\text{ҮК}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшада белгіленген индикатордың үлестік коэффициенті;

$\text{ИКК}$  – индикатордың келтірілген көрсеткіші.

7. № 2 индикаторлық жүйе бойынша интегралдық көрсеткіш ( $\text{ИК}_{\text{иж2}}$ ) есептелмейді, өйткені бұл индикаторлық жүйеде 1-индикатор бойынша ИКК ғана пайдаланылады ( $\text{ИКК1}$ ).

2-қадам: жан басына шаққандағы нормативтің ынталандыру компонентінің сомасын есептеу:

1. ЖБНЫК сомасын есептеу төрт кезеңде жүзеге асырылады, бірінші кезеңде МСАК ұйымының деңгейіне дейін №1 индикаторлық жүйе бойынша, екінші кезеңде - № 2 индикаторлық жүйе бойынша МСАК ұйымының деңгейіне дейін, үшінші кезеңде – МСАК ұйымының аумақтық учаскелерінің деңгейіне дейін, төртінші деңгейде – МСАК ұйымының әрбір қызметкеріне дейін.

2. МСАК ұйымының деңгейіне дейін ЖБНЫК сомасын есептеудің бірінші кезеңі келесі түрде № 1 индикаторлық жүйе бойынша жүзеге асырылады:

1) МСАК ұйымы үшін ЖБНЫК қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{қарж иж1 жбнык}} = C1_{\text{мұ}} \times \text{ММН}_1$ , мұнда:

$K_{\text{қарж иж1 жбнык}}$  – МСАК ұйымы бойынша № 1 индикаторлық жүйесі бойынша ЖБНЫК қаржыландырудың көлемі;

$C1_{\text{мұ}}$  – МСАК ұйымы бойынша №1 индикаторлық жүйенің балдарының сомасы мынадай формула бойынша есептеледі:

$C1_{\text{мұ}} =$

$\sum_{\text{иж1}} \text{ИК}_{\text{иж1}} \times K_y \times K_x + C1_{\text{мұ к/с}} + C1_{\text{мұ әлеу/п}}$ , мұнда:

$C1_{\text{мұ}}$  – МСАК ұйымы бойынша №1 индикаторлық жүйе балдарының сомасы;

ИК<sub>иж1</sub> - №1 индикаторлық жүйе бойынша интегралды көрсеткіш;

$K_x$  – МСАК ұйымы үшін халық коэффициенті мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_x = X_{мұ} / X_{мин} / 100, \text{ мұнда:}$$

$X_{мұ}$  – осы нақты МСАК ұйымда тіркелген халықтың саны;

$X_{мин}$  – ҚР барлық МСАК ұйымдарының арасында тіркелген халықтың ең төмен саны;

$K_y$  – аумақтық учаскелерді түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_y = (U_{тер} \times K_{тер} / U_{мұ} + U_{пед} \times K_{пед} / U_{мұ} + U_{жпд} \times K_{жпд} / U_{мұ}), \text{ мұнда:}$$

$U_{тер}$  – терапиялық бейіндегі учаскелердің саны;

$U_{пед}$  – педиатриялық бейіндегі учаскелердің саны;

$U_{жпд}$  – ЖПД учаскелерінің саны;

$U_{мұ}$  – осы нақты МСАК ұйым учаскелерінің жалпы саны;

$K_{тер}$ ,  $K_{пед}$  және  $K_{жпд}$  - әрбір бейіннің учаскесінде ең жоғары жиналуы мүмкін балдардың негізінде есептелген учаскелер бейіндерінің нормативтік коэффициенттері мынадай формула бойынша айқындалады:

-терапиялық және педиатриялық бейіндегі учаскелер үшін:

$$K_{уч.бейіндер} = C_{уч.макс} / C_{уч.бейіндер}, \text{ мұнда:}$$

$K_{уч.бейіндер}$  – учаскелердің бір бейінінің коэффициенті ( $K_{тер}$ ,  $K_{пед}$ );

$C_{уч.макс}$  – учаскелердің бір бейінінің коэффициенті  $K_{тер}$  және  $K_{пед}$  осы

Әдістемеге 4-қосымшасына сәйкес мамандықтар бейіні кесіндісіндегі максималды мүмкін балдар кестесінде көрсетілген индикаторлардың үлестік коэффициентін есепке ала отырып,  $K_{тер}$  және  $K_{пед}$  бейіндегі учаскелер балдардың сомасы бойынша балдардың ең жоғары мүмкін сомасы;

$C_{уч.бейіндер}$  - осы Әдістемеге 4-қосымшасына сәйкес мамандықтар бейіні кесіндісіндегі максималды мүмкін баллар кестесінде көрсетілген барлық индикаторлары бойынша үлестік коэффициентін есепке алып отырып учаскелердің бір бейінінің коэффициенті  $K_{тер}$  және  $K_{пед}$  барлық индикаторлардың баллардың сомасы;

- ЖПД учаскелер үшін:

$$K_{жпд} = C_{уч.жпд} / C_{уч.макс}, \text{ мұнда:}$$

$K_{жпд}$  – ЖПД учаскелердің коэффициенті;

$Y_{\text{уч. жпд}}$  – осы Әдістемеге 4-қосымшасына сәйкес мамандықтар бейіні кесіндісіндегі максималды мүмкін балдар кестесінде көрсетілген барлық индикаторлары бойынша үлестік коэффициентін есепке алып отырып ЖПД учаскелердің барлық индикаторларының балдардың сомасы;

$C_{\text{уч. макс}} - K_{\text{тер}}$  және  $K_{\text{пед}}$  учаскелердің осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес мамандықтар бейіні кесіндісіндегі максималды мүмкін балдар кестесінде көрсетілген барлық индикаторлардың үлестік коэффициентін есепке ала отырып,  $K_{\text{тер}}$  және  $K_{\text{пед}}$  бейіндегі учаскелер балдардың сомасы бойынша балдардың ең жоғары мүмкін сомасы;

$C_{\text{МҰ күн/с}}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшада медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмыстарының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларында көрсетілген 8-индикаторы бойынша үшін МСАК ұйымдары бойынша амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарындағы күндізгі стационарда, үй жағдайындағы стационарда медициналық көмек көрсететін және (немесе) денсаулық сақтау ұйымдарының күндізгі стационарында емдеуге жатқызуға бағыттаған (жалпы практика дәрігерлерін, учаскелік терапевтер мен педиатрларды, бейінді мамандарды) дәрігерлерді ынталандыру балдар сомасы, мынадай формула бойынша есептелген:

$$C_{\text{МҰ күн/с}} = \text{ИК}_{\text{МҰ күн/с}} \times K_x, \text{ мұнда}$$

$\text{ИК}_{\text{МҰ күн/с}}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес 8-индикатор бойынша №1 индикаторлық жүйе бойынша есептелген МСАК ұйымының интегралды көрсеткіші;

$K_x$  – осы Әдістеменің 2-қадамының 2-тармағына сәйкес есептелген МСАК ұйымы үшін халық коэффициенті;

$C_{\text{МҰ әлеу/п}}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес 9-индикаторы бойынша МСАК ұйымы бойынша әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар үшін балдар сомасы, есебі формула бойынша есептелінеді:

$$C_{\text{МҰ әлеу/п}} = \text{ИК}_{\text{МҰ әлеу/п}} \times K_{\text{әлеу/п}} \times K_x, \text{ мұнда}$$

$\text{ИК}_{\text{МҰ әлеу/п}}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес 9 индикатор бойынша №1 индикаторлық жүйе бойынша есептелген МСАК ұйымының интегралды көрсеткіш;

$K_x$  – осы Әдістеменің 15-тармақтың 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес есептелген МСАК ұйымы үшін халық коэффициенті;

$K_{\text{әлеу/п}}$  – МСАК ұйымының әлеуметтік қызметкерлері мен психологтары персоналының коэффициенті мына формула бойынша есептеледі:

$K_{\text{әлеу/п}} = C_{\text{әлеу/п мұ}} / C_{\text{әлеу/п ең төмен}} / 10$ , мұнда:

$C_{\text{әлеу/п мұ}}$  – МСАК ұйымының әлеуметтік қызметкерлері мен психологтарының саны;

$C_{\text{әлеу/п ең төмен}}$  – ҚР бойынша МСАК барлық ұйымдардың арасындағы әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың ең төменгі жиынтық саны.

Егер МСАК ұйымында әлеуметтік қызметкерлер жоқ болса, онда  $C_{\text{әлеу/п}}$  0-ге тең, тиісінше әлеуметтік қызметкерлері мен психологтарды ынталандыру үшін ЖБНЫК-не арналған қаржы қаражаттарының көлемі 0-ге тең;

$CCN_1$  - №1 индикаторлық жүйенің сыйақы ставкасының нормасы мынадай формула бойынша есептеледі:

$$CCN1 = K_{\text{қаржы жбнык}} /$$

$\Sigma C1_{\text{мұ}}$ , мұнда:

$K_{\text{қаржы ЖБНЫК}}$  – уәкілетті органымен айқындалған есеп беру кезеңінде Қазақстан Республикасының барлық МСАК ұйымдары үшін ЖБНЫК қаржыландырудың көлемі;

$C1_{\text{мұ}}$  - Қазақстан Республикасының барлық МСАК ұйымдары бойынша №1 индикаторлық жүйенің балдарының сомасы;

2) бұл өңірде ана өлімінің бір немесе одан да көп жағдайлары тіркелген жағдайда, бұл өңірдің барлық МСАК ұйымдарына "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикатор бойынша 0-ге тең бал қойылады. Осылайша, ана өлімін болдырған өңірдің әрбір МСАК ұйымы үшін ИКК1 және ИК<sub>иж1</sub> көлемі төмендейді.

1-индикатор "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" бойынша ана өлімін болдырған өңірдің МСАК ұйымдары үшін ЖБНЫК сомасын есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{қарж}} 1 = (C_{\text{мұ}} \cdot CCN1), \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж}} 1$  - 1-индикатор "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" бойынша ана өлімін болдырған өңірдің МСАК ұйымдары үшін ЖБНЫК сомасы;

$CCN1$  – №1 индикаторлық жүйенің сыйақы ставкасының нормасы;

$C_{\text{мұ}}$  - ана өлімін болдырған өңірдің 1-индикатор "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана

өлімі" бойынша МСАК ұйымынан шығарылатын балдардың сомасы, келесі формула бойынша есептелген:

$$C_{\text{мұ"-"}} = \text{ИКК1} \times K_x \times K_y, \text{ мұнда:}$$

ИКК1 – осы Әдістеменің 1-қадамының 4-тармағына сәйкес есептелген, " Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикатордың келтірілген көрсеткіші;

$K_x$  – осы Әдістеменің 15-тармағын 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес есептелген МСАК ұйымы үшін халық коэффициенті;

$K_y$  – осы Әдістеменің 15-тармағын 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес аумақтық учаскелерді түзету коэффициенті.

Есеп беру кезеңінде ана өлімі жағдайы тіркелген өңірдің 1-индикатор " Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" бойынша МСАК ұйымынан қаржыландырудан алынған ЖБНЫК сомасы ана өлімін болдырмаған өңірлердің МСАК ұйымдарына бағытталады және осы МСАК ұйымдарының еңбекпен тапқан балдарының сомасы пропорционалды түрде № 2 индикаторлық жүйе бойынша бөлінеді.

2. МСАК ұйымының деңгейіне дейін ЖБНЫК сомасын есептеудің екінші кезеңі № 2 индикаторлық жүйе бойынша келесі түрде жүзеге асырылады:

1) есеп беру кезеңінде ана өлімін болдырмаған өңірлердің МСАК ұйымдары бойынша ЖБНЫК сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{қарж2мұ}} = C2_{\text{мұ}} \times \text{ССН2}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж2мұ}}$  – "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторы бойынша ана өлімін болдырмаған өңірлердің МСАК ұйымдары бойынша ЖБНЫК сомасы;

ССН2 – сыйақы ставкасының нормасы немесе № 2 индикаторлық жүйенің 1 балының құны;

$C2_{\text{мұ}}$  – "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторы бойынша медициналық ұйым бойынша № 2 индикаторлық жүйе балдарының сомасы келесі формула бойынша есептеледі:

$$C2_{\text{мұ}} = \text{ИИК1} \times \text{ҮК1} \times K_y \times K_x, \text{ мұнда:}$$

ИИК1 – есептелген және осы Әдістеменің 15-тармағын 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес түзетілген және " Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикатордың келтірілген көрсеткіші;

ҮК1 – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторының үлестік коэффициенті;

2) № 2 индикаторлық жүйенің сыйақы ставкасының нормасы келесі формула бойынша айқындалады:

$$CCH2 = K_{\text{карж}} 1 /$$

$\Sigma C2_{\text{мұ}}$ , мұнда:

$K_{\text{карж}} 1$  – осы Әдістеменің 15-тармағының 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес есептелген ана өлімін болдырған өңірдің МСАК ұйымы үшін "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторы бойынша ЖБНЫК сомасы;

$C2_{\text{мұ}}$  – "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" 1-индикаторы бойынша МСАК ұйымдары бойынша № 2 индикаторлық жүйенің балдарының сомасы.

3. ЖБНЫК сомасын есептеудің үшінші кезеңі МСАК ұйымдарының аумақтық учаскелерінің деңгейіне дейін келесі түрде жүзеге асырылады:

1) МСАК ұйымының учаскесі бойынша ынталандыру үстеме ақысының сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{карж/у}} = C_y \times CCH_{\text{уқ}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{карж/у}}$  – учаскеге ЖБНЫК бөлінген қаржыландырудың көлемі;

$C_y$  – учаске бойынша балдардың сомасы;

$CCH_{\text{уқ}}$  – осы МСАК ұйымы бойынша учаскелік қызметтің сыйақы ставкасының нормасы;

2) учаске бойынша балдардың сомасы мынадай формула бойынша есептеледі :

$$C_y = IK_{\text{иж1у}} \times K_p \times K_u \times K_{x_y}, \text{ мұнда:}$$

$C_y$  – учаске бойынша балдардың сомасы;

$IK_{\text{иж1у}}$  – бұл учаске бойынша №1 индикаторлық жүйенің интегралды көрсеткіші;

$K_p$  – келесі әдістеме бойынша анықталатын персоналдың коэффициенті:

құрамында 1-ден астам мейіргер бар жалпы практика учаскелері үшін, терапевтік және педиатриялық бейіндегі, үшін 1,28 коэффициенті пайдаланылады, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$(1_{\text{дәрігер}} + 2_{\text{омк}} \times 0,4) / (1_{\text{дәрігер}} + 1_{\text{омк}} \times 0,4) = 1,28;$$

құрамында 2-ден астам мейіргер бар ЖПД учаскелері үшін 1,57 коэффициенті пайдаланылады, ол келесі формула бойынша айқындалады:

$$(1_{\text{дәрігер}} + 3_{\text{омк}} \times 0,4) / (1_{\text{дәрігер}} + 1_{\text{омк}} \times 0,4) = 1,57, \text{ мұнда:}$$

0,4 – орта медицина қызметкерлері еңбекақы қорының дәрігерлер еңбекақы қорына қатынасының коэффициенті;

$K_{x_y}$  – аумақтық учаскесі бойынша халық коэффициенті формула бойынша есептеледі:

$$K_{x_y} = X_y / X_{y_{\text{норм}}}, \text{ мұнда}$$

$X_y$  – осы аумақтық учаскесіне тіркелген халықтың саны;

$X_{y_{\text{норм}}}$  – "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген учаскенің маманына сәйкес аумақтық учаскесінде тіркелген халықтың нормативтік саны;

3) учаскелік қызмет үшін сыйақы ставкасының нормасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$CCH_{\text{уқ}} = K_{\text{қарж/уқ}} / C_{\text{уқ}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж/уқ}}$  – МСАК ұйымының учаскелік қызметін ынталандыруға арналған қаражаттардың көлемі айқындалады:

$$K_{\text{қарж/уқ}} = K_{\text{қарж мұ}} - K_{\text{қарж біл}} - K_{\text{қарж қос}} - K_{\text{қар әлеу/п}} - K_{\text{қар күн/с}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж уқ}}$  – МСАК ұйымының учаскелеріне бағытталатын ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі;

$K_{\text{қарж мұ}}$  – МСАК ұйымы үшін ЖБНЫК арналған жалпы қаражаттардың көлемі, былай есептелген:

$$K_{\text{қарж мұ}} = K_{\text{қарж 1мұ}} + K_{\text{қарж 2мұ}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж 1мұ}}$  және  $K_{\text{қарж 2мұ}}$  – осы Әдістеменің 15-тармағының 2-қадамының 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес есептелген МСАК ұйымдары бойынша ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі;

$K_{\text{қарж біл}}$  – қызметі МСАК ұйымдары жұмысының ақырғы нәтижелеріне жетуге әсер тигізетін МСАК қызметкерлерінің, оның ішінде бейінді мамандардың, іссапар шығыстарын қоса, біліктілігін арттыруға және оқытуға резервте ұстайтын ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі;

$K_{\text{қарж қос}}$  – заңды тұрғыдан дербес Отбасылық денсаулық орталығының немесе дәрігерлік амбулаторияның басшысын, жалпы практика дәрігері бөлімшелерінің меңгерушілерін және аға мейіргерлерін, учаскелік қызмет бөлімшелерінің меңгерушілерін және аға мейіргерлерін, аумақтық учаскелерінің жағдайларында медициналық қызмет көрсететін акушерлер, Отбасылық



денсаулық орталығы профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшелерінің дәрігерлерін және мейіргерлерін, (бұдан әрі – қосымша персонал) ынталандыруға бағытталатын ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі.

$K_{\text{кар әлеу/п}}$  - МСАК ұйымының әлеуметтік қызметкерлерін және психологтарын ынталандыру үшін ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі мынадай формула бойынша есептелетін:

$$K_{\text{кар әлеу/п}} = C_{\text{мұ әлеу/п}} \times CCH_1, \text{ мұнда}$$

$C_{\text{мұ әлеу/п}}$  – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес МСАК бойынша 9-индикатор бойынша әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар үшін балдар сомасы;

$CCH_1$  – №1 индикаторлық жүйенің сыйақы ставкасының нормасы;

$K_{\text{кар күн/с}}$  – амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарындағы күндізгі стационарда, үй жағдайындағы стационарда медициналық көмек көрсететін және (немесе) денсаулық сақтау ұйымының күндізгі стационарында емдеуге жатқызуға бағыттаған (жалпы практика дәрігерлерін, учаскелік терапевтер мен педиатрларды, бейінді мамандарды) бейінді мамандарды ынталандыру үшін ЖБНЫК арналған қаражаттардың көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{кар күн/с}} = C_{\text{мұ күн/с}} \times CCH_1, \text{ мұнда}$$

$C_{\text{мұ күн/с}}$  = осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарындағы күндізгі стационарда, үй жағдайындағы стационарда медициналық көмек көрсететін және (немесе) денсаулық сақтау ұйымының күндізгі стационарында емдеуге жатқызуға бағыттаған (жалпы практика дәрігерлерін, учаскелік терапевтер мен педиатрларды, бейінді мамандарды) бейінді мамандарды ынталандыру үшін 8-индикатор бойынша МСАК бойынша балдар сомасы;

$CCH_1$  – №1 индикаторлық жүйенің сыйақы ставкасының нормасы;

4. ЖНЫК сомасын есептеудің төртінші кезеңі МСАК әр қызметкерінің деңгейіне дейін тарату тәртібін айқындайтын, МСАК ұйымының басшысы бекіткен МСАК ұйымдарына ЖНЫК төлемдерін есептеу мен нәтижелерді бағалау бойынша комиссиясы жүзеге асырылады.

### 3.1.2. Консультациялық-диагностикалық көмек

16. Консультациялық-диагностикалық көмек нысанында жүзеге асырылатын мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек қызметтерінің көрсетілген көлемі үшін төлем шығынсығымдылық

коэффициенттерін есепке ала отырып, тиісті бюджеттердің көзделген қаражатын медициналық қызметтерді көрсетудің жоспарлы санына бөлу жолымен айқындалатын базалық тариф бойынша жүргізіледі:

$$Бт_{\text{кдк}} = K_{\text{қаражат}} / (Жс \times K_{\text{шс}_{\text{орт қызм}}}), \text{ мұнда:}$$

$Бт_{\text{кдк}}$  – консультациялық-диагностикалық көмектің базалық тарифі;

$K_{\text{қаражат}}$  – консультациялық-диагностикалық көмектің кезекті жоспарлы кезеңіне тиісті бюджетпен көзделетін қаражат;

$Жс$  – консультациялық-диагностикалық көмектің медициналық қызметтерінің жоспарлы саны,

$K_{\text{шс}_{\text{орт қызм}}}$  – барлық жоспарлы медициналық қызметтер бойынша қызметтің шығынсығымдылығының орташа коэффициенті;

$K_{\text{қарж}}$  – консультациялық-диагностикалық көмектің шығыстарын өтеу бойынша қаржыландырудың көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{қарж}} = K_{\text{қарж}_{1\text{қыз}}} + K_{\text{қарж}_{2\text{қыз}}} + K_{\text{қарж}_{\text{пқыз}}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{қарж}_{1\text{қыз}...n}}$  – консультациялық-диагностикалық көмек қызметінің бір түрінің шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{қарж}_{\text{қыз}}} = Бт_{\text{кдк}} \times K_{\text{шс}_{\text{қыз}}} \times Жс, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{шс}_{\text{қыз}}}$  – қызметтің түрі бойынша шығынсығымдылықтың коэффициенті;

$Жс$  – консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында қызметтің түрі бойынша жоспарлы саны.

### 3.2. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек

17. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары мынадай тарифтерді қолданады:

бір төсек-күн үшін;

бір емделген жағдай үшін;

медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделген жағдай үшін;

КШТ бойынша бір емделген жағдай үшін.

18. Ақы төлеу бір төсек-күні үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф кезекті жоспарлы кезеңге осы медициналық ұйым бойынша төсек-күндері санына кезекті жоспарлы кезеңге ТМККК шеңберінде стационарлық көмек шығыстарының өтеу бойынша қаржыландыру көлеміне қатынасы мынадай формула бойынша анықталады:

$$T_{т/к} = K_{қар} / C_{т/к}, \text{ мұнда}$$

$T_{т/к}$  – төлемі бір төсек-күні үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф;

$K_{қар}$  – кезекті жоспарлы кезеңге ТМККК шеңберінде стационарлық көмек шығыстарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{т/к}$  – кезекті жоспарлы кезеңге осы медициналық ұйым бойынша төсек-күндер саны;

19. Ақы төлеу бір емделген жағдай үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф кезекті жоспарлы кезеңге осы медициналық ұйым бойынша емделген жағдайлар санына кезекті жоспарлы кезеңге ТМККК шеңберінде стационарлық көмек шығыстарының өтеу бойынша қаржыландыру көлеміне қатынасы ретінде мынадай формула бойынша анықталады:

$$T_{пс} = K_{қар} / C_{еж}, \text{ мұнда}$$

$T_{пс}$  – ақы төлеу бір емделген жағдай үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф;

$K_{қар}$  – кезекті жоспарлы кезеңге ТМККК шеңберінде стационарлық көмек шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{еж}$  – кезекті жоспарлы кезеңге осы медициналық ұйым бойынша емделген жағдайлар саны.

20. Ақы төлеу медициналық-экономикалық тарифтер бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф диагностикалау және емдеу хаттамалары негізінде анықталады.

21. Ақы төлеу КШТ бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған тариф мынадай формула бойынша тізбектеле анықталады:

1 - қадам: бір КШТ құнын айқындау:

$$K_{кшт} = K_{бс} \times K_{ш_{кшт}}, \text{ мұнда}$$

$K_{кшт}$  – бір КШТ құны;

$K_{бс}$  – бір базалық ставканың құны;

$K_{ш_{кшт}}$  – КШТ бойынша шығынсығымдылығының коэффициенті;

2 - қадам: бір базалық ставканың құнын анықтау:

$$K_{\text{бс}} = K_{\text{қар}} / C_{\text{бс}} \times K_{\text{түз}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{бс}}$  – бір базалық ставканың құны;

$K_{\text{қар}}$  – келесі жоспар кезеңіне тиісті бюджетпен қарастырылған ТМККК шеңберінде КШТ бойынша стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{бс}}$  – базалық ставкалар саны;

$K_{\text{түз}}$  – денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган бекітетін түзету коэффициенті (стационар деңгейінің коэффициенті, экологиялық коэффициент, өңірлік коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициент және басқа коэффициенттер);

3 - қадам: базалық ставкалардың санын айқындау:

$$C_{\text{бс}} =$$

$\sum (K_{\text{ш орт кшт}} \times C_{\text{еж}})$ , мұнда

$C_{\text{бс}}$  – базалық ставкалардың саны;

$K_{\text{ш орт кшт}}$  – есеп беру кезеңіндегі КШТ бойынша орташа шығынсығымдылығының коэффициенті;

$C_{\text{еж}}$  – есеп беру кезеңіндегі КШТ бойынша емделген жағдайлар саны;

4 - қадам: кезекті жоспарлы кезеңге ақы төлеу КШТ бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдар шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау:

$$K_{\text{қар мо}} =$$

$\sum (K_{\text{ш орт кшт мұ}} \times C_{\text{еж мұ}}) \times K_{\text{түз}}$ , мұнда

$K_{\text{қар мо}}$  – кезекті жоспарлы кезеңге ақы төлеу КШТ бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдар шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$K_{\text{ш орт кшт мұ}}$  – денсаулық сақтау ұйымы бойынша есеп беру кезеңіндегі КШТ бойынша орташа шығынсығымдылығының коэффициенті;

$K_{\text{түз}}$  - денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган бекітетін түзету коэффициенті (стационар деңгейінің коэффициенті, экологиялық коэффициент,

өңірлік коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициент және басқа коэффициенттер);

5 - қадам: келесі түзету коэффициенттерінің есебі:

- ауылдық аумақтағы жұмыс үшін:

Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі мен "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы № 1400 қаулысына "Азаматтық қызметшілер, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдарының қызметкерлері және қазыналық кәсіпорындарының қызметкерлері үшін бірыңғай көбейту, қосымша ақылар мен үстемеақылар" 19-қосымшасына сәйкес ауылдық (селолық) жерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласының мамандарына қызметтің осы түрлерімен қалалық жағдайда айналысатын мамандардың жалақыларымен және ставкалармен салыстырғанда кемінде жиырма бес процентке жоғары лауазымдық жалақылар мен тарифтік ставкалар белгіленеді және мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{CT}} = \text{ПК}_{\text{CT}} \times \%_{\text{Ж}}, \text{ мұнда}$$

$K_{\text{CT}}$  – ауылдық елдімекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласы мамандарының ауылдық коэффициенті;

$\text{ПК}_{\text{CT}}$  – Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі мен "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы № 1400 қаулысымен қарастырылған ауылдық елді-мекен жерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласының мамандарының коэффициенті;

$\%_{\text{Ж}}$  – тиісті өңірде ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың жалпы бюджетінде жалақының жалпы үлесі;

- экологиялық:

экологиялық апат аймақтарында тұратын қызметкерлерге "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында тұру коэффициенті белгіленеді және мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{Э}_{\text{аө}}} = 1 + (\text{ТК}_{\text{Э}_{\text{аө}}} - 1) \times \%_{\text{Ж}}, \text{ мұнда}$$

$K_{\text{Э}_{\text{аө}}}$  – Арал өңіріндегі экологиялық апат аймақтарында тұратын қызметкерлерге арналған экологиялық коэффициент;

$TK_{\text{аө}}$  – "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы Заңымен қарастырылған экологиялық апат аймақтарында тұру коэффициенті;

$\%_{\text{ж}}$  – экологиялық апат аймақтарында ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың жалпы бюджетіндегі жалақының орташа үлесі.

Семей ядролық сынақ полигонының аумағында тұратын қызметкерлерге " Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Заңына сәйкес мынадай формула есептелетін аймақтар бойынша еңбекке қосымша ақы белгіленеді:

$$K_{\text{сем}} = 1 + (C_{\text{аек}} \times N_{\text{аек}} / J_{\text{орт}} \times \%_{\text{ж}}), \text{ мұнда}$$

$K_{\text{сем}}$  – Семей ядролық сынақ полигонының аумағында тұратын қызметкерлердің экологиялық коэффициенті;

$C_{\text{аек}}$  – Семей ядролық сынақ полигонының аумағында тұратын тұрғындар үшін жалақыға үстемеақы ретінде қарастырылған айлық есептік көрсеткіштер саны;

$N_{\text{аек}}$  – тиісті жылға Мемлекеттік бюджет туралы заңда қарастырылған айлық есептік көрсеткіш көлемі (2012 жылға арналған АЕК 1618 теңгені құрайды);

$J_{\text{орт}}$  – Семей ядролық сынақ полигонының аумағындағы орташа жалақы;

$\%_{\text{ж}}$  – Семей ядролық полигонындағы ядролық аймақтарының сынақ полигонының аумақтарында ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың жалпы бюджетіндегі жалақының үлесі.

- жылыту маусымының ұзақтығы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{жм}} = \Theta K_{\text{үжм}} \times \%_{\text{көш}}, \text{ мұнда}$$

$K_{\text{жм}}$  – жылыту маусымының ұзақтық коэффициенті;

$\Theta K_{\text{үжм}}$  – өткен жылғы жылыту маусымының ұзақтық коэффициенті;

$\%_{\text{көш}}$  – ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың жалпы шығыстарындағы коммуналдық және өзге шығыстарының үлесі;

- стационар деңгейі:

стационар деңгейінің коэффициенті мына формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{сд}} = Y_{\text{лгілеу карж.}} / J_{\text{оспарлау карж.}}, \text{ мұнда}$$

$K_{\text{сд}}$  – стационар деңгейінің коэффициенті;

Үлгілеу<sub>қарж.</sub> – талдау жүргізу кезеңінде емделген жағдайларына КШТ мен базалық ставкасын пайдалану арқылы алынған қаржыландыруды үлгілеу;

Жоспарлау<sub>қарж.</sub> – медициналық қызметтерді көрсету жағдайлардың ерекшесін есепке алынған тарихи құрастырылған шығындар.

22. Бір онкологиялық науқастың кешенді тарифі жылдық қаржыландыру көлемінің сомасын жыл басындағы ахуал бойынша Онкотіркелімде тіркелген онкологиялық науқастардың санына бөлу және 12 (он екі) айға бөлу жолымен мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{Т онко}} = (O_{\text{қар онко}} / C_{\text{онко}}) / 12, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{Т онко}}$  – бір онкологиялық науқастың кешенді тарифі;

$C_{\text{онко}}$  – Онкотіркелімде тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

12 – жылдағы айлар саны;

$K_{\text{қаронко}}$  – кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландырудың жылдық көлемінің сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{қар онко}} = K_{\text{Т қаронко}} \times C_{\text{онко}} \times 12;$$

$K_{\text{Т онко}}$  – бір онкологиялық науқастың кешенді тарифі;

$C_{\text{онко}}$  – Онкотіркелімде тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

12 – жылдағы айлар саны;

23. Шығындарды жоспарлау кезінде коммуналдық және өзге шығыстар келесі тарифтерде қарастырылған:

- ақы төлеу КШТ бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған;

- ақы төлеу бір төсек-күні үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған;

- ақы төлеу бір емделген жағдай үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған.

24. Ақы төлеу медициналық-экономикалық тарифтер бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін медициналық ұйымдардың стационарлық көмек көрсету кезінде коммуналдық және өзге шығыстарға ақы төлеу өңірлік тарифтер бойынша төленеді, күндізгі стационарда емделген жағдайда өңірлік тарифтің 1/6 есебінен жүргізіледі.

25. Күндізгі стационарда бір емделген жағдайдың тарифі стационарлық көмектің бір емделген жағдай тарифінің 1/4-ін құрайды.

26. Үйдегі стационарда бір емделген жағдайдың тарифі стационарлық көмектің бір емделген жағдай тарифінің 1/6-ін құрайды.

### **3.3. Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация**

27. Жедел медициналық көмектің бір шақыруының тарифі кезекті жоспарлы кезеңге көрсетілген медициналық қызметтердің санына жедел медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемінің қатынасы ретінде мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{ш}} = K_{\text{кар}} / C_{\text{с}}, \text{ мұнда}$$

$T_{\text{ш}}$  – бір шақыру тарифі;

$K_{\text{кар}}$  – кезекті жоспарлы кезеңде қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{с}}$  – медициналық қызметтердің саны.

28. Санитариялық авиация қызметтері көлік және медициналық қызметтердің тарифтері бойынша айқындалады.

Медициналық қызметтердің тарифі медициналық көмек көрсетудің жоспарлы сағатының санына кезекті жоспарлы кезеңге көрсетілген санитариялық авиацияның медициналық көмек шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемінің қатынасы ретінде мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{са}} = K_{\text{кар}} / C_{\text{са}}, \text{ мұнда}$$

$T_{\text{ш}}$  – бір сағатқа медициналық қызметтің тарифі;

$K_{\text{кар}}$  – кезекті жоспарлы кезеңге көрсетілген санитариялық авиацияның медициналық көмек шығыстарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{с}}$  – медициналық көмек көрсетудің жоспарлы сағатының саны.

Санитариялық авиацияның көлік қызметтеріне арналған тарифі білікті мамандарды және (немесе) науқастарды көліктің әртүрлі түрлерімен тасымалдауға байланысты шығындардан тұрады және әлеуетті өнім берушілердің ұсыныстарының орташа құны бойынша айқындалады.

### **3.5. Қаржылық лизинг шартында сатып алынған медициналық техникада медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына лизингтік төлемдердің орнын толтыру**

29.  $K_{\text{лт}} = K_{\text{нақт}} \times \text{ЛТ} / K_{\text{жоспар}}$ , мұнда:



$K_{ЛТ}$  – лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$K_{нақт}$  – қаржылық лизинг жағдайларында сатып алынған медициналық техникада нақты көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі;

ЛТ – қаржылық лизинг шартымен айқындалған лизингілік төлем көлемі;

$K_{жоспар}$  - қаржылық лизинг жағдайында сатып алынған медициналық техникада көрсету жоспарланған медициналық қызметтердің көлемін денсаулық сақтау ұйымы төменде белгіленген формуладан төмен емес лизинг бойынша айқындайды:

$$K_{жоспар} = C_{жыл} \times C_{күн}, \text{ мұнда:}$$

$C_{жыл}$  - Қазақстан Республикасының ағымдағы жылға арналған Өндірістік күнтізбесі бойынша бір жылдың ішіндегі жұмыс күндерінің саны;

$C_{күн}$  - бір жұмыс күнінде көрсетілген, мынадай формула бойынша есептелетін медициналық қызметтердің саны:

$$C_{күн} = \frac{U_{жұм.}}{(N_{орт} \times H)}, \text{ мұнда:}$$

$U_{жұм.}$  - минуттармен жұмыс уақыты;

$N_{орт}$  - денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген медициналық техниканың көмегімен бір қызметті орындау уақытының орташа нормативі;

$H$  – медициналық техника жұмысының бір циклының ішінде алынған нәтижелердің саны.

Реанимациялық жабдықтар және хирургиялық және инвазивтік араласу үшін қолданылатын жабдықтың көмегімен медициналық қызметтер көрсету кезінде,  $C_{күн} = 1$ .

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесіне  
1-қосымша

## Жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенттері

Жынысы	Ерлер	Әйелдер
Жасы	Жынысы-жасы бойынша 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 көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесіне  
2-қосымша

## Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмыстарының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторлары

№	Индикатор атауы	Есептеу формуласы		Нешеге санау
		алымы	бөлімі	
1	2	3	4	5
1.	МСАК* деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында сараптамалық расталған алдын алуға болатын себептерден ана өлімінің саны	Тіркелген ҰЖӘ** саны	100 ҰЖӘ** шаққанда
2	ЭГП**** бар ҰЖӘ** жүктілік жағдайы	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында ЭГП**** бар, жүкті ҰЖӘ* * емдеуге жатқызу жағдайларының саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасындағы емдеуге жатқызылған жүкті әйелдердің жалпы саны	100%
3	Босандыруға қатысты аборт деңгейі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында аборт жағдайының жалпы саны	Есептілік мерзімде тіркелген халық арасында босанғандардың жалпы саны	100%
4	ЖИИ, ЖРИ-дан***** МСАК* деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар өлімі	Есепті кезеңде ЖИИ, ЖРИ***** -дан МСАК* деңгейінде алдын алуға болатын жас шамасы 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар өлімінің саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында жас шамасы 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар саны	1000 шаққандағы 5 жасқа дейінгі балалар
5	Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың у а қ т ы л ы диагностикаланбауы	Есепті кезеңде тіркелген халық арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың уақтылы диагностикаланбауы жағдайларының саны	Есепті кезеңде тіркелген халық арасында өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың алғаш анықталуы жағдайларының саны	100%

6	Орны көзбен көрінетін 3-4 деңгейдегі анықталған қатерлі ісіктер диагнозымен алғаш рет анықталған жағдайлар саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында орны көзбен көрінетін 3-4 деңгейдегі анықталған қатерлі ісіктер диагнозымен алғаш рет анықталған жағдайлар саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында орны көзбен көрінетін 3-4 сатыдағы анықталған қатерлі ісіктер диагнозымен алғаш рет анықталған барлық жағдайлар саны	100%
7	Жүрек-тамырлар жүйесі, артериялық гипертензия, миокард инфарктісі, инсульт - жүрек ауруларының асқынуы бар емдеуге жатқызылған науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасынан жүрек-тамырлар жүйесі, артериялық гипертензия, миокард инфарктісі, инсульт - жүрек ауруларының асқынуы бар емдеуге жатқызылған тіркелген халықтың арасынан науқастарды тәуліктік стационарға жатқызу саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасынан жүрек-тамырлар жүйесі, аурулары бар емдеуге жатқызылған тіркелген халықтың арасынан науқастарды емдеуге жатқызу саны	100%
8	Күндізгі және үйлік стационарда емделу деңгейінің тәуліктік стационарларда емделу деңгейіне арақатынас көрсеткіші	Ағымдағы тоқсанда күндізгі және үйлік стационарда емделген аурулар саны	Есепті кезеңде тіркелген халық санынан тәуліктік күндізгі, үйлік стационарда және тәуліктік стационарда емделген науқастар саны	100%
9	Тәулік бойы стационарға емдеуге жатқызуды қажет етпейтін және БМСК деңгейінде басқарылатын асқынған созылмалы аурулары бар адамдарды емдеуге жатқызу жағдайлары	Тіркелген тұрғындар ішінен тәуліктік стационарға емдеуге жатқызуды қажет етпейтін асқынған созылмалы аурулары бар науқастардың емдеуге жатқызылғандар саны	Тіркелген тұрғындар ішінен тәуліктік стационарға емдеуге жатқызылған барлық науқастар саны	100%
10	Негізделген шағымдардың жалпы саны	Есепті кезеңде тіркелген халық арасындағы негізделген шағымдардың саны	Тіркелген халық саны	Халық санынан 1000 адамға

### кестенің жалғасы

Үлестік коэффициенті	Деректер көзі		1 МҰ**** бастапқы мәні	Кезеңділік (жылында тоқсанына бір рет)
	алымы	бөлімі		
6	7	8	9	10
3	МСАК* деңгейінде алдын алуға болатын МФҚБК ***расталған өлім фактісі, № 2009/е-02 нысанын толтыру жөніндегі нұсқаулық "Ана өлімін есепке алу картасы", "1 жасқа дейінгі туған, қайтыс болған нәрестелердің, ана өлімінің мониторингі туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 22	Тіркелген халық тізілімі, 15 – 49 жас аралығындағы ҰЖӨ**	0	Тоқсан сайын

	желтоқсандағы № 665 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі - № 665 бұйрық)			
2	ЭПГ**** бар жүкті әйелдердің емдеуге жатқызу жағдайлар, әдістеменің 3-қосымшаның № 2 кестеде көрсетілген АХЖ-10***** кодтарға сәйкес "Стационардан шыққан адамның статистикалық картасы" № 066/е нысаны (бұдан әрі - № 066/е н.) "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі - № 066/е н.)	№ 066/е н. (АХЖ-10*****: кл О), негізгі диагноз, О85-О92 АХЖ-10***** кодтардан басқа	Осы кезеңде көрсеткіштің мәні алдыңғы тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеу	Тоқсан сайын
2	№ 066/е н. әдістеменің 3-қосымшаның № 3-кестеде көрсетілген АХЖ-10 **** *кодтарға сәйкес	Стационарлық науқастардың тіркелімі , № 066/е н., АХЖ-10**** кодтары бойынша негізгі диагноз О80-О84	Осы кезеңде көрсеткіштің мәні алдыңғы тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеуі	Тоқсан сайын
2	Әдістеменің 3-қосымшадағы № 1-кестеде, АХЖ-10***** кодтарына сәйкес көрсетілген өлімнің белгілі бір себептері бойынша 5 жасқа дейінгі кеңейтілген № 665 бұйрығымен бекітілген "Тірі туған, өлі туған, 1 жасқа дейін шетінеген баланы есепке алу картасы" 2009/е-01 н.-нан өлім фактісі	Тіркелген халықтың тізілімі, 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеуі	Тоқсан сайын
1	Ұлттық туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі, туберкулездің асқынған нысандарын анықтау ережесі әдістемеге 3-қосымшаға 4-кестеде көрсетілген	Ұлттық туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімдері, алғашқы рет анықталған туберкулез жағдайлары	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеуі	Тоқсан сайын
2	Онкотіркелім, АХЖ-10***** кодтары бойынша, Әдістемеге 3-қосымшаға 5-кестеде көрсетілген орны көзбен көрінетін 3-4 сатыдағы алғаш рет анықталған қатерлі ісіктер	Онкотіркелім, АХЖ-10***** кодтары бойынша, Әдістемеге 3-қосымшаға 4-кестеде көрсетілген орны көзбен көрінетін 3-4 сатыдағы алғаш рет анықталған қатерлі ісіктер	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеу	Тоқсан сайын
1	Стационарлық науқастардың тіркелімі № 066/е, Әдістемеге 3-қосымшаға № 6-кестеде көрсетілген АХЖ-10***** коды бойынша негізгі диагнозы І10-І19.8	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 10% төмендеді	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 10% төмендеу	Тоқсан сайын

2,5	Стационарлық науқастардың тіркелімі № 066/е н.	Стационарлық науқастардың тіркелімі № 066/е н.	Өткен тоқсанмен салыстырғанда 5% жоғарылау	Тоқсан сайын
2	№ 066/е н. Стационарлық науқастардың тіркелімі, АХЖ-10***** кодтары бойынша негізгі диагноз, Бұйрыққа 3-қосымшаның № 7 кестеде көрсетілген	№ 066/е-н стационарлық науқастардың тіркелімі	Алдыңғы тоқсанмен салыстырғанда 5 %-ға төмендеуі	Тоқсан сайын
1	МФҚБКД-дан*** ақпарат	Тіркелген халық тіркелімі, тіркелген халықтың жалпы саны	өткен тоқсанмен салыстырғанда 5% төмендеуі	Тоқсан сайын

### Аббревиатуралардың толық жазылуы:

- \* МСАК - Медициналық-санитариялық алғашқы көмек
- \*\* ҰЖӘ – Ұрпақты болу жасындағы әйелдер
- \*\*\* МФҚБК – Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті
- \*\*\*\* ЭГП – Экстрагениталдық патология
- \*\*\*\*\* АХЖ-10 – ауруларының халықаралық жіктемесі
- \*\*\*\*\* ЖИИ, ЖРИ – жедел ішек инфекциясы, жедел респираторлық инфекциясы

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесіне 3-қосымша

### Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмыстарының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 кодтарының тізімі

№ 1-кесте. ЖИИ, ЖРИ-дан\*\*\*\*\* МСАК\* деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі балалар өлімі индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 аурулары үшін кодтардың тізбесі

№	АХЖ	
р/с	-10	Аурулардың атауы
	коды	
1.	A02 - A04	Басқа сальмонелездік жұқпалар, шигелез, ішектің бактериялық басқа жұқпалары
2.	A08 - A09	Ішектің вирустық және анықталған басқа жұқпалары, диарея мен асқазан-ішектің жұқпалы деп болжанған дерттері

3.	J00 - J22	Мұрын-жұтқыншақтың жіті қабынуы [мұрын біту], койнауы жіті қабынуы, жұтқыншақтың жіті қабынуы, бадамшаның жіті қабынуы [баспа], көмей мен кеңірдектің жіті қабынуы, көмейдің жіті обструкциялық қабынуы [қыспақ] және, эпиглоттит, жоғарғы тыныс жолдарының көптеген және орналасу орны анықталмаған жіті жұқпалары, нақтыландырылған тұмау вирусы тудырған тұмау, тұмау, вирус нақтыландырылмаған, басқа айдарларда жіктелмеген вирусты пневмония, Streptococcus pneumoniae тудырған пневмония, haemophilus influenzae [Афанасьев-Пфейффер таяқшасы] тудырған пневмония, басқа айдарларда жіктелмеген бактериялық пневмония, басқа айдарларда жіктелмеген, басқа жұқпалы қоздырғыштар тудырған пневмония, басқа айдарларда жіктелген аурулар барысындағы пневмония, қоздырғышы анықталмаған пневмония, жіті бронхит, жіті бронхиолит, төменгі тыныс жолдарының респираторлық анықталмаған жіті жұқпасы
4.	K59.1	Функциялық диарея

№ 2-кесте. "ЭКГ-мен әйелдердің жүктілігі" индикаторын есептеу кезінде есепке үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі

№	АХЖ -10 коды	Аурулардың атауы
1	A15, A16, A17, A18, A19	белсенді және жайылған өкпе және өкпеден тыс туберкулезінің барлық формаларының асқынған түрлері
2	C00-C97	барлық жерде қазіргі кездегі қатерлі ісіктердің барлық орнығулары
3	D60-D61	апластикалық анемия
4	D65, D68.2 -68.9, D69.1, D69.6 -69.9	жиі қайталанатын немесе ауыр өтетін пурпура және басқа геморрагиялық жағдайлар
5	F01-F03, F05.1, F06.0	органикалық, симптоматикалық, психикалық бұзылыстарды қоса
6	F10.5 -7, F11.5 -7, F12.5 -7, F13.5 -7, F14.5 -7,	

	F15.5 -7, F16.5 -7, F17.5 -7, F18.5 -7, F19.5 -7	психикалық бұзылыстар және психоактивті заттарды пайдалануына байланысты мінездерінің бұзылыстары
7	F20.0 , F20.1 , F20.2 , F22	шизофрения, шизотиптік және сандырақ бұзылыстары
8	F71- F73	Ақыл-ес кемістігі
9	G40- G41	психикалық бұзылыстар белгілермен эпилепсия
10	B69	цистицеркоз, тұқым қуалайтын нервтік-бұлшықеттік аурулар
11	G30- G32	ОЖЖ дегенеративті аурулары
12	G12.2	қозғалыс нейронының ауруы
13	G35	таралған склероз
14	G37	басқа деменциялық аурулар
15	G70, G73	миастения және миастениялық синдромдар
16	G61.0 , G61.8	Гийен-Барре синдромы, басқа қабынба невропатиялар
17	H46	көру жүйесінің невриті
18	H47.0	ишемиялық екі жақты невропатия
19	H36.0	рецидивті гемофтальм диабеттік ретинопатии фонында
20	H35.0	рецидивті гемофтальм гипертониялық ретинопатия фонында
21	I50.0- 1 , I50.9	НҮНА бойынша III-IV созылмалы жүрек жетіспеушілігімен және/немесе өмірге қауіпті жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен асқынған жүректің туа және жүре пайда болған кемістіктері
22	I11.0, I12.0, I13.0- 2 , I13.9	II-III дәрежелі гипертониялық ауру, және қатерлі ағымы
23	I25	ишемиялық жүректің ауруы, түзетуге келмейтін (консервативті немесе хирургиялық әдістермен )
24	I27.0	өкпелік жүрек жеткіліксіздігімен қабаттасқан біріншілік өкпе гипертензиясы

25	I50.0-50.1, I50.9	Жүрек функциясының іркілістік жеткіліксіздігі
26	I33.0, I33.9	жіті және жітілеу эндокардит
27	I40, I42, I46, I49	НҮНА бойынша III-IV дәрежелі созылмалы жүрек функциясы жетіспеушілігімен және/немесе өмірге қауіпті жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен асқынған миокардиттер, кардиомиопатиялар және/немесе өмірге қауіпті жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен, НҮНА бойынша III-IV дәрежелі жүрек функциясының жетіспеушілігі белгілерімен жүрек қақпақшаларын протездеуден кейін жүрек функциясының жетіспеушілігі белгілері бар миокардиттер мен кардиомиопатиялар
28	I49, I46	жүрек ырғағының өмірге қауіпті бұзылыстары
29	I71.0-71.9	аневризма және аорта қабаттарының ажырауы
30	I01.0-01.2, I01.8-I01.9, I27.0	митралдық комиссуротомиядан кейінгі рестеноздың туындауы мен НҮНА бойынша III-IV дәрежелі созылмалы жүрек функциясы жетіспеушілігімен және/немесе өмірге қауіпті жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен қоса өкпе гипертензиясы және ревматизмнің өршуі

31	J45, J96.1	бронх демікпесі, ауыр ағымды, ТЖ III дәрежесі
32	J43.1	Көпіршікті эмфизема, ТЖ III дәрежесі
33	Q33.6	өкпенің кистозды гипоплазиясы, жайылмалы түрі, ауыр ағымды, ТЖ III дәрежесі
34	J47	өкпенің бронхоэктазиялық ауруы, ТЖ III дәрежесі, өкпенің лимангиолеймиоматозы, ТЖ III дәрежесі
35	J84.9	идиопатиялық фиброздаушы альвеолиті, ТЖ III дәрежесі, біріншілік өкпе гипертензиясы, ТЖ III дәрежесі
36	K22.2	өңештің тарылуы мен стенозы
37	K21	ойық жарасы және стриктурасымен асқынған ГЭРА - өңеш ауруы, Баррет өңеші
38	K31.2, K31.5	асқазан, 12 елі ішек аурулары, қан кетумен асқынған ойық жарасы хирургиялық емдеуден кейінгі пайда болатын стеноз
39	K50.8	асқыну сатысындағы Крон ауруы (сауығу сатысында жеке тәртіппен шешу)
40	K71.2, K71.5, K71.7, K71.9, K74.6	асқыну сатысындағы жіті және созылмалы бауыр аурулары, ауыр ағымды; декомпенсация кезеңіндегі бауыр циррозы
41	K86.1, K86.6	ауыр дәрежелі (фиброз сатысы) сіңіру бұзылысымен және айқын секреторлық функциясының бұзылуымен өтетін созылмалы панкреатит
42	N00	жедел гломерулонефрит
43	N08.3	IV, V сатыдағы диабет нефропатиясы
44	O98 - O99	Басқа айдарларда жіктелген, бірақ жүктілікті, босану мен босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын ананың жұқпалы және паразиттік аурулары, басқа айдарларда жіктелген, бірақ жүктілікті, бала тууды немесе босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын анасының басқа аурулары



45	O24.0, O24.1	Бұрыннан бар инсулин тәуелді қантты диабет, бұрыннан бар инсулин тәуелсіз қантты диабет
----	-----------------	---

№ 3-кесте. "Босануға қатысты аборттардың деңгейі" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі

№	АХЖ-10 коды	Аурулардың атауы
1.	O02.0, O02.1, O02.8, O02.9	Өлген ұрық жұмыртқасы мен көпіршікті емес кірме, аяқталмаған түсік тастау, ұрықтанудың анықталған қалыптан тыс басқа өнімдері, ұрықтанудың қалыптан тыс анықталмаған өнімі
2.	O03	Өздігінен болған түсік
3.	O04	Медициналық түсік
4.	O05	Түсіктің басқа түрлері
5.	O06	Анықталмаған түсік
6.	O07-O07.9	Түсік жасауға сәтсіз әрекет

№ 4-кесте. "Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды уақтылы диагностикаламау" индикаторларды есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі

Мынадай клиникалық нысандар бойынша туберкулездің асқынған жағдайлары болып алғаш анықталған туберкулезбен ауыратын науқастар есептелуі тиіс:

1) диссеминирленген жітілеу және созылмалы туберкулез (ТБ01 қорытынды клиникалық диагнозының кодынан – 07, 08, 09, 10 кодтар алынады);

2) казеоздік пневмония (ТБ01 қорытынды клиникалық диагнозының кодынан – 15, 16 кодтары);

3) фиброздық-каверноздық туберкулез (ТБ01 қорытынды клиникалық диагнозының кодынан – 21, 22 кодтары);

4) өкпесінің деструктивтік өзгеруі немесе бактерия шығаруы.

Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың коды	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
01	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A 15.7
02	Бактериасыз бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A 16.7
03	Бактерия бөлетін кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі	A 15.4
04	Бактериасыз бөлетін кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі	A 16.3
05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A 19

06	Жайылған жіті бактериасыз өкпе туберкулезі	A 19
07	Жайылған жітілеу бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A 19
08	Жайылған жітілеу бактериасыз өкпе туберкулезі	A 19
09	Жайылған созылмалы бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A 19
10	Жайылған созылмалы бактериасыз өкпе туберкулезі	A 19
11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе туберкулезі	A 15.0
12	Бактериасыз ошақталған өкпе туберкулезі	A 16.0
13	Бактерия бөлетін инфилтративтік өкпе туберкулезі	A 15.0
14	Бактериасыз инфилтративтік өкпе туберкулезі	A 16.0
15	Бактерия бөлетін казеоздық пневмония	A 15.0
16	Бактериасыз казеоздық пневмония	A 16.0
17	Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы	A 15.0
19	Бактерия бөлетін кавернозды өкпе ТБ	A 15.0
20	Бактериасыз кавернозды өкпе ТБ	A 16.0
21	Бактерия бөлетін фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A 15.0
22	Бактериасыз фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A 16.0
23	Бактерия бөлетін цирротикалық өкпе ТБ	A 15.0
24	Бактериасыз фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A 16.0
28	Милиарлы ТБ	A 19
29	Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы туберкулез	A 19.0
30	Көп орында орналасқан жіті миллиарлы туберкулез	A 19.1
31	Орны анықталмаған, жіті миллиарлы туберкулез	A 19.2
32	Миллиарлы туберкулездің басқа пішіндері	A 19.8
33	Орналасу орны анықталмаған миллиарлы туберкулез	A 19.9
35	Ми қабығының туберкулездік қабынуы	A 17.0

№ 5-кесте. "Орны көзбен көрінетін 3-4 деңгейін анықталған қатерлі ісіктер диагнозымен алғаш рет анықталған жағдайлар" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтар бойынша орны көзбен көрінетін ісіктер топографиясының тізбесі

№	АХЖ-10 коды	Аурулардың атауы
1.	C00	Еріннің қатерлі ісіктері (C44.0)
2.	C00.0	Жоғарғы еріннің сыртқы бетінің
3.	C00.1	Төменгі еріннің сыртқы бетінің
4.	C00.2	Еріннің сыртқы бетінің, анықталмаған
5.	C00.3	Жоғарғы еріннің ішкі бетінің
6.	C00.4	Төменгі еріннің ішкі бетінің
7.	C00.5	Еріннің ішкі бетінің, анықталмаған
8.	C00.6	Ерін дәнекерінің
9.	C00.8	Еріннің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу
10.	C00.9	Еріннің анықталмаған бөлігінің
11.	C01	Тіл түбірінің қатерлі ісігі
12.	C02	Тілдің арқашығының
13.	C02.0	Тілдің арқашығының
14.	C02.1	Тілдің бүйірлік бетінің
15.	C02.2	Тілдің төменгі бетінің
16.	C02.3	Тілдің алдыңғы 2/3 бөлігінің анықталмаған
17.	C02.4	Тіл бадамшасының
18.	C02.8	Тілдің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
19.	C02.9	Тілдің анықталмаған бөлімінің
20.	C03	Қызыл иектің қатерлі ісігі
21.	C03.0	Жоғарғы жақ сүйек қызыл иегінің
22.	C03.1	Төменгі жақ сүйек қызыл иегінің
23.	C03.9	9 Анықталмаған қызыл иектің
24.	C04	Ауыз қуысы түбінің қатерлі ісігі
25.	C04.0	Ауыз қуысы түбінің алдыңғы бөлімінің
26.	C04.1	Ауыз қуысы түбінің бүйірлік бөлімінің
27.	C04.8	Ауыз қуысы түбінің көрсетілген бір немесе одан көп орын алу
28.	C04.9	Ауыз қуысы түбінің анықталмаған
29.	C05	Таңдайдың қатерлі ісігі
30.	C05.0	Қатты таңдайдың
31.	C05.1	Жұмсақ таңдайдың
32.	C05.2	Тілшік
33.	C05.8	Жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан таңдайдың зақымдануы
34.	C05.9	Таңдайдың, анықталмаған
35.	C06	Ауыздың басқа және анықталмаған бөлімдерінің қатерлі ісігі
36.	C06.0	Ұрттың сілемейлі қабығының
37.	C06.1	Ауыз кіреберісінің
38.	C06.2	Ретромолярлық аймақтың

39	C06.8	Жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан ауыздың зақымдануы
40	C06.9	Ауыздың, анықталмаған
41	C07	Шықшыт сілекей безінің қатерлі ісігі
42	C08	Басқа және анықталмаған үлкен сілекей бездерінің қатерлі
43	C08.0	Төменгі жақ сүйек асты безінің
44	C08.1	Тіласты безінің
45	C08.8	Үлкен сілекей бездерінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
46	C08.9	Үлкен сілекей безінің анықталмаған
47	C09	Бадамшаның қатерлі ісігі
48	C09.0	Бадамша шұңқырының
49	C09.1	Таңдай бадамшасы доғасының (алдыңғы) (артқы)
50	C09.8	Бадамшаның жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
51	C09.9	Бадамшаның анықталмаған
52	C10	Ауыз-жұтқыншақтың қатерлі ісігі
53	C10.2	Ауыз-жұтқыншақтың бүйірлік қабырғасының
54	C10.3	Ауыз-жұтқыншақтың артқы қабырғасының
55	C10.4	Желбезек саңылауының
56	C10.8	Ауыз-жұтқыншақтың жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
57	C20	Тік ішектің қатерлі ісігі
58	C21	Артқы өтіс [анустың] пен артқы өтіс өзегінің қатерлі ісігі. Тік ішек ампуласының (кеңейген жері)
59	C21.0	Артқы өтістің, орны анықталмаған
60	C21.1	Артқы өтіс арнасының
61	C21.2	Клоакатекті аймақтың
62	C21.8	Тік ішектің, артқы өтістің [анустың] және артқы өтіс өзегінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
63	C44	Терінің басқа қатерлі ісіктері
64	C44.0	Ерін терісінің
65	C44.1	Қабақ дәнекерін қоса алғандағы қабақ терісінің
66	C44.2	Құлақ терісі мен сыртқы есту өтісінің
67	C44.3	Беттің басқа және анықталмаған бөліктері терісінің
68	C44.4	Бастың шашты бөлігі мен мойынның
69	C44.5	Дене терісінің
70	C44.6	Иық белдеуі аймағын қоса алғандағы қол терісінің
71	C44.7	Ұршық аймағын қоса алғандағы аяқ терісінің
72	C44.8	Терінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымданулары
73	C44.9	Терінің анықталмаған аймағының қатерлі ісіктері
74	C50	Сүт безінің қатерлі ісігі

75	C50.0	Емізік пен ареоланың
76	C50.1	Сүт безінің орталық бөлігінің
77	C50.2	Сүт безінің жоғарғы-ішкі квадрантының
78	C50.3	Сүт безінің төменгі-ішкі квадрантының
79	C50.4	Сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантының
80	C50.5	Сүт безінің төменгі-сыртқы квадрантының
81	C50.6	Сүт безінің қолтықтық-артқы бөлігінің
82	C50.8	Сүт безінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
83	C50.9	Сүт безінің анықталмаған бөлігінің
84	C51	Сарпайдың қатерлі ісігі
85	C51.0	Үлкен жыныстық ернеудің
86	C51.1	Кіші жыныстық ернеудің
87	C51.2	Деліткінің
88	C51.8	Сарпайдың жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
89	C51.9	Сарпайдың анықталмаған бөлігінің
90	C52	Қынаптың қатерлі ісігі
91	C53	Жатыр мойнының қатерлі ісігі
92	C53.0	Ішкі бөлігінің
93	C53.1	Сыртқы бөлігінің
94	C53.8	Жатыр мойнының жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
95	C53.9	Жатыр мойнының анықталмаған бөлігінің
96	C54.0	Жатыр қылтасының
97	C54.8	Жатыр денесінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
98	C60	Еркек жыныс мүшесінің қатерлі ісігі
99	C60.0	Күпектің
100	C60.1	Еркек жыныс мүшесі басының
101	C60.2	Еркек жыныс мүшесі денесінің
102	C60.8	Еркек жыныс мүшесінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
103	C60.9	Орналасуы анықталмаған, еркек жыныс мүшесінің
104	C62	Аталық бездің қатерлі ісігі
105	C62.0	Орнына дейін түспеген аталық бездің
106	C62.1	Төмен түскен атабездің
107	C62.9	Атабездің, анықталмаған
108	C63.2	Ұманың
109	C77	Лимфа түйіндерінің салдарлық және анықталмаған қатерлі ісігі
110	C77.0	Бастың, беттің және мойынның лимфа түйіндерінің
111	C77.3	Қолтық ойығы мен қолдың лимфа түйіндерінің
112	C77.4	Шап аймағы мен аяқтың лимфа түйіндерінің

113	C77.8	Көптеген орындарда орналасқан лимфа түйіндерінің
114	C77.9	Орналасуы анықталмаған лимфа түйіндерінің
115	C 73	Қалқанша без
116	C 73.9	Қалқанша без

№ 6-кесте. Жүрек-қан тамыры жүйесі: МСАК деңгейінде артериялық гипертензия, миокард инфаркті, инсульт ауруларының асқынуларымен индикаторды есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі

№	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	I11	Жүректің гипертензиялық ауруы [негізінен жүректі зақымдайтын гипертониялық ауру]
2	I11.0- I11.9	Жүрек функциясының (іркілулік) жеткіліксіздігі қабаттасқан, негізінен жүректі зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру
3	I12, I12.0- I12.9	Негізінен бүйректерді зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру, Бүйрек функциясы жеткіліксіздігі қабаттасқан негізінен, бүйректі зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру
4	I13, I13.0- I13.9	Негізінен жүрек пен бүйректі зақымдайтын, гипертензиялық [гипертониялық] ауру, Жүрек функциясының (іркілулік) жеткіліксіздігі қабаттасқан, негізінен жүрек пен бүйректі зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру, Бүйрек функциясының жеткіліксіздігі қабаттасқан негізінен, бүйректі зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру Жүрек функциясының (іркілулік) жеткіліксіздігі мен бүйрек, функциясының жеткіліксіздігі қабаттасқан негізінен жүрек пен бүйректі зақымдайтын гипертензиялық [гипертониялық] ауру Негізінен жүрек пен бүйректі зақымдайтын анықталмаған гипертензиялық [гипертониялық] ауру
5	I20, I20.0- I20.9	Жүрек қыспасы Жүректің тұрақсыз қыспасы Жүрек қыспасы: үдемелі, алғаш пайда болған, кернеулік, кернеулік, үдемелі; Спазм деп құжатпен расталған жүрек қыспасы Жүрек қыспасының басқа түрлері Жүректің анықталмаған қыспасы
6	I21, I21.0- I21.4	Миокардтың жіті инфаргі Жүректің алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің төменгі қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің орналасу орны анықталмаған жіті трансмуральдық, инфаргі. Миокардтың трансмуралдық инфаргі (жіті) Миокардтың жіті субэндокардиальдық инфаргі
7	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
8	I61, I61.0- I61.9	Мидың ішіне қан құйылу Ми сыңары қыртысының астына қан құйылу Мидың ішіне терең қан құйылу Ми сыңарының қыртысына қанқұйылу Мидың үлестік қан құйылу Мидың ішіне терең емес 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
9	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)
10	I63, I63.0- I63.9	Ми инфаркті Прецебралды артерияның тромбозы тудырған ми инфаргі Прецебралды артерияның эмболиясы тудырған ми инфаргі Прецебралды 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

№ 7-кесте. "Тәуліктік стационарға емдеуге жатқызуды қажет етпейтін және БМСК деңгейінде басқарылатын созылмалы аурулары ушыққан науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі

№	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	D 50	Темір тапшылықты анемия
2	G 50 – G 64 G70 – G 73	Жүйке, жүйке түбіршегі мен өрімі аурулары
3	I 10	Артериялық гипертензия
4	M 15 – V 19	Артроздар
5	N 10, N 12, N 15	Бүйректің тубулоинтерстициялық аурулары
6.	O0-O99 (O85-O92 қоспағанда)	Жасөспірімдер жүктілігі (18 жасқа дейін)

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге

### Мамандықтар бейіні кесіндісіндегі максималды мүмкін баллдар кестесі\*

№ р/ с	Индикатордың атауы	Жалпы практика учаске	Терапевтік учаске	Педиатриялық учаске	Әлеуметтік қызметкер, психолог	Күндізгі стационар дәрігерлері **
1	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі	6,00	6,00	6,00		
2	Экстрогениталды патологиясы бар фертильділік жастағы әйелдердің жүктілігі	4,00	4,00			
3	Босануға қатысты аборт деңгейі	4,00	4,00			
4	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі ЖИИ, ЖРИ-дан балалар өлімі	4,00		4,00		
5	Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың уақытылы диагностикаланбауы	2,00	2,00	2,00		
6	Орны көзбен көрінетін 3-4 деңгейдегі алғаш анықталған қатерлі ісік жағдайлары	4,00	4,00	4,00		
7	Жүрек-тамырлар жүйесі, артериялық гипертензия, инсульт - жүрек инфаркті ауруларының асқынуы бар емдеуге жатқызылған науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі	2,00	2,00			
8	Тәулік бойы жұмыс істейтін стационарға қатысты күндізгі стационарға емдеуге жатқызу деңгейі					5,00
9	Тәулік бойы стационарға емдеуге жатқызуды қажет етпейтін асқынған созылмалы аурулары бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі				4,00	
10	Негізделген шағымдардың саны	2,00	2,00	2,00		
Максималды баллдар жиынтығы		28,00	24,00	18,00	4,00	5,00
ҮК		1,17	1,00	1,33		

\* Әдістеменің 2-қосымшасына сәйкес үлестік коэффициентті (ҮК) есепке алғанда

\*\* күндізгі стационарда емдейтін дәрігерлер, МСАК дәрігерлері және МСАК ұйымының күндізгі стационарына емдеуге жатқызуға бағыттаған дәрігерлер (



жалпы практика дәрігерлері, учаске терапевттері және педиатрлары, бейінді мамандар)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМҚ