

"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен 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 2014 жылғы 16 маусымдағы № 321 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2014 жылы 14 шілдеде № 9580 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.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 23-бабының 2-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 тіркелген , 2010 жылғы 20 сәуірдегі Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының актілер жинағында жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті (Қ.Қ. Ермекбаев):

1) заңнамамен белгілеген тәртіппен осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналасуын;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Б.Т. Төкежановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2014 жылғы 1 сәуірден бастап туындайтын қатынастарға қолданылатын Әдістеменің 20-тармағын қоспағанда, 2014 жылғы 1 қаңтардан бастап туындайтын қатынастарға қолданылады.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі

С. Қайырбекова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2014 жылғы 16 маусымдағы
№ 321 бұйрығына
1-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2009 жылғы 26 қарашадағы
№ 801 бұйрығымен бекітілген

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесі

1. Негізгі ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) көрсететін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау субъектілері үшін бірыңғай болып табылады және ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге мынадай медициналық көмек нысандары бойынша тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау механизмін айқындайды:

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

2. Осы Әдістемеді мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) АЕК көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі) – құрамында АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті және кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті бар, "Бекітілген халық тіркелімі" порталында (бұдан әрі – "БХТ" порталы) тіркелген, МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген бір адамға шаққанда денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) айқындаған қызметтер тізбесі бойынша ТМККК амбулаториялық-емханалық қызметтері кешенінің құны;

2) АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, уәкілетті орган айқындайтын қызметтер тізбесі бойынша МСАК пен ҚДК нысандарындағы ТМККК амбулаториялық-емханалық қызметтері кешенінің есеп айырысу құны;

3) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – ЖБНЫК) – уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен индикаторлар негізінде қызметтің қол жеткізілген түпкілікті нәтижелері үшін МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің қызметкерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы құрамдаушысы;

4) АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі – түзету коэффициенттерін есепке алмай, уәкілетті орган айқындайтын қызметтер тізбесі бойынша МСАК пен ҚДК нысандарындағы ТМККК амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

5) онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф – онкологиялық тіркелімде тіркелген бір онкологиялық науқасқа есептегендегі ТМККК медициналық қызметтері кешенінің құны;

6) ауыл халқына ТМККК қызметтерін көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – құрамында ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті мен ЖБНЫК бар, "БХТ" порталында, аудандық маңызы бар немесе ауылдың денсаулық сақтау субъектісіне тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегендегі уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша ТМККК қызметтері кешенінің құны;

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

8) базалық ставка – ТМККК қызметінің бір есеп айырысу бірлігі; 9) базалық ставканың құны – ТМККК қызметінің бір бірлігінің есеп айырысу құны;

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

11) МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив – МСАК нысанындағы ТМККК-ні қамтамасыз ету үшін бір адамға есептегендегі шығындардың нормасы;

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

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

14) шығын сыйымдылығы коэффициенті – ТМККК қызметі мен КШТ-ның базалық ставка құнына шығындылық дәрежесін айқындайтын коэффициент;

15) ТМККК қызметінің тарифі (бұдан әрі – тариф) – ТМККК қызметтері бірлігінің немесе кешенінің құны;

16) тарификатор – уәкілетті орган бекіткен құны көрсетілген медициналық қызметтердің бірыңғай тізбесі;

17) 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, жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүккәмал және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға арналған шығыстар;

18) медициналық-экономикалық тариф – диагностикалау және емдеу хаттамаларының негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

19) төсек-күн – науқастың стационар шарттарында өткізген күні;

20) түзету коэффициенттері – уәкілетті орган айқындаған тәртіппен тарифті түзету мақсатында бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі қолданатын коэффициенттер;

21) бюджеттік бағдарламаның әкімшісі (бұдан әрі – әкімші) – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі не облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары.

3. Бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі тарифтерді бекітеді.

2. ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру

4. ТМККК медициналық қызметтеріне арналған тарифтер ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметпен байланысты мынадай:

1) қызметкерлерге қосымша ақшалай төлемдерді қоса, "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 Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес денсаулық сақтау ұйымының қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге;

2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) 2008 жылғы 10 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Кодексіне және "Қазақстан Республикасындағы зейнетақымен қамтамасыз ету туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес салыққа және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдерге, әлеуметтік салыққа, міндетті зейнетақылық жарналарға, міндетті кәсіби зейнетақылық жарналарға, әлеуметтік аударымдарға;

3) ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсету үшін диагностикалау мен емдеу хаттамаларына және дәрілік формулярына сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын сатып алуға;

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 қаулысына (бұдан әрі – ҚР Үкіметінің № 128 қаулысы) сәйкес айқындалған шығындардың нормасы бойынша пациенттер үшін тамақ өнімдерін сатып алуға;

5) ҚР Үкіметінің № 128 қаулысына сәйкес есептелген қажеттілік бойынша жұмсақ мүккәмал мен кимі-кешек сатып алуға;

6) кадрлардың біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға;

7) коммуналдық қызметтерге: жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға ақы төлеуге;

8) басқа қызметтерге: ғаламторды қоса, байланыс қызметтеріне, іссапарлық шығыстарға, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізуге, жайды жалға алуға, кеңсе , шаруашылық және жанар-жағармай тауарларын сатып алуға, басқа тауарлар мен қызметтерге, банк қызметтеріне ақы төлеуге арналған шығындарды қамтиды .

5. ТМККК медициналық қызметтеріне арналған тарифтер мыналарды қамтымайды:

қалыптасқан үнемдеуден берілетін қаражаттың есебінен, байқау кеңесі бар шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорынның

ұйымдық-құқықтық нысанындағы денсаулық сақтау субъектілеріне, "Ұлттық медициналық холдинг" АҚ-ның еншілес ұйымдарына және дауыс беру акцияларының (жарғы капиталына қатысу үлесімен) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдар мен шаруашылық серіктестерге тарифке қосылған, құны бес миллион теңгеден аспайтын жабдықты сатып алуға арналған күрделі шығыстардан басқа күрделі шығыстар. Бұл ретте осы шығыстардың сомасы ТМҚКК көрсетуге арналған шарт сомасынан 1 %-дан аспауға тиіс;

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы № 2030 "Денсаулық сақтау ұйымдарын бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидалары" қаулысына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен өтелетін "Ұлттық медициналық холдинг" акционерлік қоғамының ТМҚКК көрсететін еншілес ұйымдарының амортизациялық шығыстарынан басқа, амортизациялық шығыстар

рентабельділік пен пайда.

1-параграф. Амбулаториялық-емханалық көмек

6. АЕК бойынша тарифтерді есептеу:

осы Әдістеменің 1.1-параграфына сәйкес АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша АЕК көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 1.2-параграфына сәйкес МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша МСАК көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 1.3-параграфына сәйкес консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін жүзеге асырылады.

1.1-параграф. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив

7. МСАК көрсететін және "БХТ" порталында тіркелген бекітілген халқы болатын қалалық маңызы бар денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – МСАК субъектісі) қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф болып АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі табылады.

8. АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға есептегенде айқындалады және оның құрамында АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті мен кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті бар.

9. АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті осы Әдістеменің 4 және 5-тармақтарына сәйкес "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілген медициналық

қызметтер үшін ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 17 ақпандағы № 97 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9294 тіркелген) (бұдан әрі – № 97 бұйрық) айқындалған қызметтер тізбесі бойынша ТМҚКК амбулаториялық-емханалық қызметтері кешенін көрсету бойынша МСАК субъектісінің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

10. Кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті:

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

2) іссапарлық шығыстарды қоса, есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша алынған ЖБНЫК сомасынан 5 %-дан кем емес мөлшерде МСАК субъектісі қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға арналған шығындарды қамтиды.

11. ЖБНЫК қаражатының есебінен ынталандыру қолданылатын МСАК субъектісі қызметкерлерінің тізбесі "Салалық көтермелу жүйесінің кейбір мәселелері және Көрсетілетін медициналық көмектің көлеміне, сапасына қарай медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу және салалық көтермелеу жүйесі қағидасы туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 689 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5876 тіркелген) (бұдан әрі - № 689 бұйрық) сәйкес айқындалады.

12. ЖБНЫК 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 15-тармағы айқындайтын тәртіппен есептеледі.

13. МСАК субъектілері үшін айына бір тұрғынға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$КЖШН_{МСАК} = КЖШН_{кепіл.АЕК} + S_{жбнык}, \text{ мұндағы}$$

$КЖШН_{МСАК}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі;

$S_{жбнык}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы ЖБНЫК сомасы;

$КЖШН_{кепіл.АЕК}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы

нормативінің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$КЖШН_{кепіл.АЕК} = КЖШН_{баз.МСАК} \times ЖЖК_{МСАК} + КЖШН_{баз.МСАК} \times (К_{обл.тығыз.} - 1) + КЖШН_{баз.МСАК} \times (К_{обл.жылу} - 1) + V_{экол_қала} / C_{МСАК} / m, \text{ мұндағы}$$

$ЖЖК_{МСАК}$ – МСАК субъектісі бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖЖК_{МСАК} = \frac{\sum (C_{МСАКk/n} \times ЖЖК_{МСАК(n)})}{C_{МСАК}}, \text{ мұндағы}$$

$C_{МСАК}$ – "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$C_{МСАК k/n}$ – "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны n нөмірлі жыныстық-жастық топқа түсетін халықтың k нөмірі;

$ЖЖК_{МСАК(n)}$ – осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес n нөмірлі жыныстық-жастық топ халқының медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны мен халықтың жыныстық-жастық құрамы халықты еркін бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе айдың соңғы күніндегі ахуал бойынша алдағы қаржы жылындағы АЕК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын "БХТ" порталы базасындағы халық бойынша деректердің негізінде айқындалады.

$КЖШН_{баз.МСАК}$ – түзету коэффициенттерін есепке алмай айқындалған, барлық МСАК субъектілері үшін облыстың аумағында бірыңғай болып табылатын, айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$КЖШН_{баз.МСАК} = \frac{(КЖШН_{МСАК_қала} - S_{жбнык})}{ЖЖК_{обл.} + (К_{обл.тығыз.} - 1) + (К_{обл.жылу} - 1)}$$

$ЖЖК_{обл.}$ – осы облыстың МСАК субъектілері деректерінің негізінде есептелген облыс деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

$KЖШН_{МСАК_қала}$ – алдағы қаржы жылына арналған нақты облыстың МСАК субъектілері бойынша айына бір тұрғынға шаққандағы АЕК орташа кешенді жан басына шаққандағы нормативі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$KЖШН_{МСАК_қала} = (V_{АЕК-қала} - V_{экол-қала} - V_{КДК-қала}) / C_{қала} / m, \text{ мұндағы}$$

$V_{экол_қала}$ – "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" (бұдан әрі – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) және "Семей сынақ ядролық полигонындағы ядролық сынаулардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" (бұдан әрі – ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) Қазақстан Республикасының Заңдарына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, МСАК субъектілеріне экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{КДК_қала}$ – шығыстары № 97 бұйрыққа сәйкес осы МСАК субъектілері үшін АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативіне қосылмаған МСАК субъектілеріне бекітілген халыққа ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсетуге бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі айқындаған қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{қала}$ – халықты еркін бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" порталында тіркелген, қалалық маңызы бар барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халықтың саны;

m – МСАК субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

$V_{АЕК_қала}$ – МСАК субъектілеріне бекітілген халыққа АЕК көрсетуге арналған облыс бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{АЕК_қала} = C_{обл.} \times KЖШН_{обл.АЕК\ кепіл} \times m + C_{обл.} \times S_{жбнык_қр} \times m - V_{АЕК_ауыл}, \text{ мұндағы}$$

$C_{обл.}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде Статистика агенттігінің деректері бойынша "БХТ" порталында тіркелген халық санының деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс, облыс халқының саны;

$KЖШН_{обл.АЕК\ кепіл}$ – түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, облыс бойынша АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$KЖШН_{обл.АЕК\ кепіл} = C_{обл.} \times (KЖШН_{баз.АЕК} \times ЖЖК_{обл.} + KЖШН_{баз.АЕК} \times (K_{обл.тығыз}^{-1}) + KЖШН_{баз.АЕК} \times (K_{обл.жылу}^{-1}) + KЖШН_{баз.АЕК} \times (K_{обл.ауыл}^{-1})) \times m + V_{экол_обл} / C_{обл.} / m, \text{ мұндағы}$$

$KЖШН_{баз.АЕК}$ – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын және уәкілетті орган айқындаған, АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі;

$V_{обл.экол}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс бойынша экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$V_{ауыл. АЕК}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражатты есепке ала отырып, № 97 бұйрық айқындаған қызметтер тізбесі бойынша МСАК пен КДК нысандарындағы ТМККК амбулаториялық-емханалық қызметтері кешенін ауыл халқына көрсетуге облыс үшін көзделген қаражаттың жылдық көлемі, ол осы Әдістемеге сәйкес 39-тармаққа сәйкес айқындалады;

$K_{обл.тығыз.}$ – осы облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{обл.тығыз.} = 1 + C \times T_{ҚР\ хал/орта} / T_{обл.хал.}, \text{ мұндағы}$$

C – облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) халқы тығыздығының орташа республикалық деңгейден немесе аудандардың халқы тығыздығының (облыстық маңызы бар қалалардың) орташа облыстық деңгейден ауытқуы есептелетін салмақ (Пирсон сызықтық корреляциясының коэффициентін есептеу бойынша);

$T_{ҚР\ хал/орта}$ – кезеңдегі ахуал бойынша алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын Қазақстан Республикасы Статистика агенттігінің (бұдан әрі – Статистика агенттігі) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы;

$T_{обл.хал.}$ – кезеңдегі ахуал бойынша алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын Статистика агенттігінің деректеріне сәйкес облыстағы (республикалық маңызы бар қаладағы және астанадағы) халықтың тығыздығы.

$K_{\text{обл. жылу}}$ – облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) үшін жылу беру маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{обл. жылу}} = 1 + Y_{\text{жылу}} \times \frac{(K_{\text{обл.}} - K_{\text{ҚР/орта}})}{K_{\text{ҚР/орта}}}, \text{ мұндағы}$$

$K_{\text{ҚР/орта}}$

$Y_{\text{жылу}}$ – 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 көлеміндегі жылу беруге арналған шығындардың үлесі;

$K_{\text{обл.}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын Статистика агенттігінің деректеріне сәйкес облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылу беру маусымының кезеңі;

$K_{\text{ҚР/орта}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын Статистика агенттігінің деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылу беру маусымының кезеңі.

Облыстағы (республикалық маңызы бар қаладағы және астанадағы) МСАК субъектісінің АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті ($KЖШН_{\text{кепіл.АЕК}}$) осы облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативінен ($KЖШН_{\text{баз.МСАК}}$) төмен болмауы тиіс.

14. МСАК субъектісі үшін АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша АЕК-ті қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{МСАК}} = C_{\text{МСАК}} \times KЖШН_{\text{МСАК}} \times m, \text{ мұндағы}$$

$V_{\text{МСАК}}$ – алдағы қаржы жылына немесе есепті кезеңге арналған МСАК субъектісін қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{МСАК}}$ – халықты еркін бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе есепті кезеңнің алдағы қаржы жылына немесе есепті кезеңге арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын айының соңғы күніндегі ахуал бойынша "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$KЖШН_{\text{МСАК}}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісі үшін айқындалған бір бекітілген адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі;

m – қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі айлардың саны.

АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша МСАК субъектісін қаржыландыру көлемі көрсетілген қызметтердің көлеміне байланысты емес.

МСАК субъектісіне бір тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК сомасы алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін айқындау кезінде республика бойынша белгіленген жоспарлы деңгей бойынша, ал есепті кезеңдегі қаржыландыру көлемін айқындау кезінде ИКК-ның алынған нақты нәтижесі негізінде айқындалады.

15. 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:

$$S_{\text{жбнык_кр}} = V_{\text{жбнык_кр}} / C_{\text{кр_хал.}} / m_{\text{жыл.}}, \text{ мұндағы:}$$

$S_{\text{жбнык_кр}}$ – республика бойынша 1 тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК-ның жоспарлы сомасы;

$V_{\text{жбнык_кр}}$ – республика бойынша ЖБНЫК-ға республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{\text{кр_хал.}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде Статистика агенттігінің деректері бойынша "БХТ" порталында тіркелген халық санының деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс республика бойынша халық саны;

$m_{\text{жыл}}$ – 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:

$$V_{\text{өңір жбнык}} = C_{\text{өңір хал.}} * S_{\text{жбнык_кр}} * m_{\text{жыл}}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{өңір жбнык}}$ – өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{\text{өңір хал.}}$ – ТМККК-ні қамтамасыз етуге және кеңейтуге бөлінетін облыстың нысаналы трансферттері бойынша нәтижелер туралы келісімнің (бұдан әрі – Келісім) деректері негізінде ағымдағы қаржы жылындағы бюджетті есептеу үшін пайдаланылатын, "БХТ" порталында тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{жбнык_кр}}$ – республика бойынша 1 тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК сомасы;

$m_{\text{жыл}}$ – 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:

$$V_{\text{жбнык мұ жоспар}} = C_{\text{мсак}} * S_{\text{жбнкк қр}} * K_{\text{мұ}} * m, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{жбнык мұ жоспар}}$ – 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" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{жбнык қр}}$ – республика бойынша 1 тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК-ның жоспарлы сомасы;

$K_{\text{мұ}}$ – 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 (

Σ ИКК):

МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының (бұдан әрі – түпкілікті нәтиже индикаторы) нысаналы мәнін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$M = I_{\text{д}} - I_{\text{д}} \times N, \text{ мұндағы:}$$

M – есепті кезеңде қол жеткізілуі тиіс түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні;

$I_{\text{д}}$ – өткен есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәні өңірлермен келісім бойынша уәкілетті органмен белгіленеді және осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес аумақтық учаскелер бейіндерінің

бөлінісінде МСАК субъектілері үшін максимал 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) ақпараттық жүйесінде түпкілікті нәтиже индикаторларын қалыптастыру:

осы Әдістемеге 3-қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторына сәйкес "БХТ" порталының, "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" (бұдан әрі – "ОНЭТ" АЖ), "Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі", "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" және (немесе) "Туберкулезбен ауыратындардың ұлттық тіркелімі" 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 осы Әдістемеге 3-қосымшада және 4-қосымшаға сәйкес МСАК ұйымы жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын Халықаралық аурулар жіктемесінің Кодтар тізбесімен айқындалған талаптарға сәйкес жүзеге асырылған;

2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мәнді (I_a) есептеу дерекқорлардан жүктелген деректердің негізінде "ЖБНҚК"-да автоматтандырылған режимде жүзеге асырылады және мынадай формула бойынша айқындалады:

$$I_a = C_a / C_b \times H_n, \text{ мұндағы:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

C_a – осы Әдістемеге 3 және 4-қосымшаларға сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер;

C_b – осы Әдістемеге 3 және 4-қосымшаларға сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін бөлгіш бойынша біріктірілген сандық деректер;

N_i – осы Әдістемеге 3-қосымшаға 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 (I_a) мынадай формула бойынша айқындалады:

$$I_a = C_a, \text{ мұндағы:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

C_a – осы Әдістемеге 3 және 4-қосымшаларға 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 максимал балға қатысты нысаналы мәніне қол жеткізу деңгейін көрсететін түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИКК) мынадай формула бойынша есептеледі:

$N_{\text{төмен}}$ -дегі нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

$$\text{ИКК} = M \times I_{\text{ЖК}} / I_a, \text{ мұндағы}$$

ИКК - түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (бұдан әрі - нақты балл);

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

$I_{\text{ЖК}}$ – түпкілікті нәтиженің нақты индикаторы бойынша балдың максимал мәні;

М – есепті кезеңде қол жеткізілуі тиіс түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні.

Егер ИКК максимал мәннен ($I_{ЖК}$) жоғары болса, онда ИКК өз максимал мәнінде ($I_{ЖК}$) белгіленеді;

$N_{\text{жоғар}}$ -дағы нысаналы мән (M) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

$$ИКК = I_a \times I_{ЖК} / M, \text{ мұндағы}$$

Егер ИКК максимал мәннен ($I_{ЖК}$) жоғары болса, онда ИКК өз максимал мәнінде ($I_{ЖК}$) белгіленеді;

0-ге тең нысаналы мән (M) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

егер $I_a = 0$ болса, онда ИКК өз максимал мәнінде ($I_{ЖК}$) 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 өз максимал мәнінде ($I_{ЖК}$) 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:

$$M_{\%} = \frac{\sum ИКК}{\sum M_{\text{балл}}} \times 100, \text{ мұндағы:}$$

$\sum M_{\text{балл}}$ – есепті кезеңде МСАК субъектісіне жинау қажет болған әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша максимал балдардың сомасы;

$\sum ИКК$ – 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:

$$V_{\text{нақты./мұ жбнык}} = C_{\text{мұ хал.}} \times S_{\text{өңір_нақты жбнык/балл}} \times \sum ИКК \times K_{\text{МҰ}}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{нақты./мұ жбнык}}^1$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландырудың нақты көлемі;

$C_{\text{мұ хал.}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

\sum ИКК – осы қадамның 1-кезеңіне сәйкес МСАК-тың нақты субъектісі бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

$S_{\text{өңір_нақты жбнык/балл}}$ – өңір бойынша 1 балға есептегендегі есепті кезеңде белгіленген ЖБНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$S_{\text{өңір_нақты жбнык/балл}} = V_{\text{өңір жбнык/ай}} / C_{\text{тіркел. хал.}} / K_{\text{макс.балл}}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{өңір жбнык/ай}}$ – айына өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{тіркел. хал.}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

$K_{\text{макс.балл}}$ – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес 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" порталының деректері негізінде мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{мұ}} = (K_y + K_{\text{ОМҚ}} + K_{\text{әлеум.қызм/психолог}}) / 3, \text{ мұндағы:}$$

K_y – аумақтық учаскелердің коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$U_{\text{тер}}$ – 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;

$K_{\text{макс.балл}}$ – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес аумақтық учаскелер бейінінің бөлінісінде МСАК субъектілері үшін максимал мүмкін балдардың кестеде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың максимал сомасы ;

$K_{\text{тер}}$, $K_{\text{пед}}$ және $K_{\text{жпд}}$ – осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес кестеде көрсетілген әрбір бейін учаскесіндегі балдардың сомасы;

ЖБНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең K_y белгіленеді.

$K_{\text{ОМК}}$ – орта медициналық персоналмен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{ОМК}} = (K_{\text{нақты/жпд ОМК}} + K_{\text{нақты/тер ОМК}} + K_{\text{нақты/пед ОМК}}) / (C_{\text{хал. нақты/жпд}} / C_{\text{хал. норм/жпд}} + C_{\text{хал.нақты/тер.}} / C_{\text{хал. норм/тер.}} + C_{\text{хал.нақты /пед.}} / C_{\text{хал. норм/пед.}}),$$
 мұндағы:

$K_{\text{нақты/жпд ОМК}}$, $K_{\text{нақты/тер ОМК}}$, $K_{\text{нақты/пед ОМК}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталының деректері бойынша "БХТ" порталында 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" порталында тіркелген учаскенің бейініне сәйкес аумақтық учаскеге бекітілген халықтың нақты саны;

$C_{\text{хал. норм. (жпд, тер., пед.)}}$ – "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттарын және штаттық нормативтерді 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 $K_{\text{ОМК}}$ белгіленеді.

Есепті кезеңдегі нақты МСАК субъектісі бойынша $K_{\text{ОМК}}$ -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.

$K_{\text{әлеум.қызм/психолог}}$ – әлеуметтік қызметкерлермен және психологтармен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{әлеум.қызм/психолог}} = (K_{\text{нақты/әлеум.қызм.}} + K_{\text{нақты/психолог}}) / (K_{\text{норм./әлеум.қызм.}} + K_{\text{норм./психолог}}),$$
 мұндағы:

$K_{\text{нақты/әлеум.қызм.}}$, $K_{\text{нақты/психолог}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталының деректері бойынша МСАК-тың нақты субъектісіндегі

әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штаттық бірліктерінің нақты саны ;

$K_{\text{норм./әлеум.қызм.}} \cdot K_{\text{норм./психолог}}$ – МСАК субъектісіне бекітілген халықтың нақты санына есептелген әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штаттық бірліктерінің нормативтік саны мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{норм./әлеум.қызм.}} = C_{\text{мұ хал.}} / C_{\text{хал.норм./ әлеум.қызм.}}$$
 мұндағы:

$C_{\text{мұ хал.}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында 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;

$$K_{\text{норм./психолог.}} = C_{\text{мұ хал.}} / C_{\text{хал.норм./психолог}}$$
 мұндағы:

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында 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 ($M_{\%}$):

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:

$$\sum K = V_{\text{мұ жоспар. жбнык}} - V_{\text{мұ нақты жбнык}}^1, \text{ мұндағы:}$$

$\sum K$ – 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:

$$V_{\text{мұ жоспар. жбнык}} = C_{\text{мұ хал}} * (V_{\text{жбнык өңір}} / C_{\text{өңір хал}}) * K_{\text{мұ}}, \text{ мұндағы:}$$

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны;

$V_{\text{жбнык өңір}}$ – есепті кезеңге көзделген өңір бойынша ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{өңір хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

$$K_{\text{мұ}} = 1,0\text{-ге тең.}$$

$V_{\text{мұ нақты жбнык}}^1$ – 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:

$$S_{\text{қос. жбнык_өңір/балл}} =$$

$$\frac{\sum K}{\sum}$$

$(C_{\text{мұ хал.-80\%}} \times$

$\sum \text{ЙКК}_{\text{мұ-80\%}} \times K_{\text{мұ-80\%}}$, мұндағы:

$S_{\text{кос.жбнык}_\text{өңір/балл}}$ – МСАК субъектілері-көшбасшылар үшін 1 балға есептегенде белгіленген ЖБНЫК-ның қосымша сомасы;

$C_{\text{мұ хал.-80\%}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісі-көшбасшының бекітілген халқының саны;

$\sum \text{ЙКК}_{\text{мұ-80\%}}$ – 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:

$$K_{\text{мұ}} = (C_{\text{мұ хал.-80\%}} \times$$

$\sum \text{ЙКК}_{\text{мұ-80\%}} \times K_{\text{мұ-80\%}}) \times S_{\text{кос.жбнык}_\text{өңір/балл}}$, мұндағы:

$K_{\text{мұ}}$ – 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 ($M_{\%}$) 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 ($M\%$) 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 ($M_{\%}$) 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 ($S_{\text{нақты жбнык_өңір/балл}}$) 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:

$$V_{\text{мұ нақты жбнык}}^2 = V_{\text{мұ нақты жбнык}}^1 + K_{\text{мұ}}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{мұ нақты жбнык}}^2$ – 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 ($V_{\text{мұ нақты жбнык}}^2$) 150 теңгеден артық болса, онда осы МСАК субъектілеріне ЖБНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) $V_{\text{мұ нақты жбнык}}^3$ мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ нақты жбнык}}^3 = C_{\text{мұ хал.}} - 80\% \times 150, \text{ мұндағы:}$$

150 – есепті кезеңдегі халықтың бекітілген 1 адамына есептегендегі ЖБНЫК-ның максимал сомасы, теңге;

2) бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуы тиіс немесе уәкілетті органның шешімі бойынша қайта бөлінуі тиіс қаражаттың қалдығы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{қалдық}} = V_{\text{мұ нақты жбнык}}^2 - V_{\text{мұ нақты жбнык}}^3$$

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:

$$V_{\text{уч.қызмет жбнык}} = V_{\text{мұ жбнык}} - V_{\text{білікт. арт.}} - V_{\text{уч.тыс}}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{уч.қызмет жбнык}}$ – 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);

$V_{\text{уч.тыс.}}$ – 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 элеуметтік-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 ($ИКК_{\text{уч}}$) 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 максимал мәнінде ($I_{ЖК}$) белгіленеді.

4) есепті кезеңде жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін нақты учаскені ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

$$V_{\text{уч. жбнык}} = C_{\text{уч. хал.}} \times S_{\text{уч. жбнык/балл}}$$

$\sum_{\text{ИКК}_{\text{уч.}}}$, мұндағы:

$V_{\text{уч. жбнык}}$ – 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" порталында тіркелген, учаскеге бекітілген халықтың саны;

$\sum_{\text{ИКК}_{\text{уч.}}}$ – 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:

$$S_{\text{уч. жбнык/балл}} = V_{\text{уч. қызмет жбнык}} /$$

$\sum_{(C_{\text{уч. хал.}} \times$

$\sum_{\text{ИКК}_{\text{уч.}}})$, мұндағы:

$V_{\text{уч. қызмет жбнык}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісінің учаскелік қызметін ынталандыру үшін ЖБНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$\sum_{(C_{\text{уч. хал.}} \times$

\sum

ИКК_{уч.}) – есепті кезеңде "БХТ" порталында 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 № 689 бұйрыққа сәйкес МСАК субъектісінің бірінші басшысының бұйрығымен құрылған ЖБНЫК нәтижелерін бағалау мен төлемдерін аудару жөніндегі комиссия жүзеге асырады.

1.2-параграф. МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив

16. МСАК көрсеткені үшін МСАК субъектілеріне жан басына шаққандағы нормативті есептеу 13-тармаққа сәйкес АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компонентінің құрамында және 39-тармаққа сәйкес ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінің құрамында халыққа МСАК көрсетуге айқындалған қаражат мөлшерінде жүзеге асырылады.

1.3-параграф. Консультациялық-диагностикалық көмек

17. Консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес мынадай тарифтер бойынша жүзеге асырылады:

консультациялық-диагностикалық қызметтің шығын сыйымдылығы коэффициентін қолдану әдісінің негізінде бір консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған тариф (орташа есеп айырысу құны);

қызметтер көрсету стандартына сәйкес тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде бір консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған тариф (орташа есеп айырысу құны).

18. Консультациялық-диагностикалық қызметтің шығын сыйымдылығы коэффициентін қолдану әдісінің негізінде бір консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған тарифті (орташа есеп айырысу құны) есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$K_{\text{кдк-і-ШСК}} = B_{\text{кдк}} \cdot ЧШСК_i, \text{ мұндағы:}$$

$K_{\text{кдк-і-ШСК}}$ – түзету коэффициенттерін есепке алмай консультациялық-диагностикалық қызметтің шығын сыйымдылығы коэффициентін қолдану әдісінің негізінде есептелген бір консультациялық-диагностикалық қызметтің орташа есеп айырысу құны;

$B_{с_{кдк}}$ – уәкілетті орган бекіткен консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған құнды айқындау үшін пайдаланылатын базалық ставканың құны;

$ШСК_i$ – базалық ставканың құнына консультациялық-диагностикалық қызметтің i -ші түрінің шығындылық дәрежесін айқындайтын шығын сыйымдылығы коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ШСК_i = K_{кдк_i-P} / B_{с_{кдк}}, \text{ мұндағы:}$$

$K_{кдк_i-P}$ – қызметтер көрсету стандартына сәйкес тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір консультациялық-диагностикалық қызметтің орташа есеп айырысу құны.

19. Консультациялық-диагностикалық қызметтің шығын сыйымдылығы коэффициентін қолдану әдісі негізінде есептелген бір консультациялық-диагностикалық қызметтің орташа есеп айырысу құны бойынша ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін денсаулық сақтау субъектісін қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{кдк_шск} = \sum (C_{кдк_i-1} \times K_{кдк_i-ШСК_1} + \dots + C_{кдк_i-n} \times K_{кдк_i-ШСК_n}), \text{ мұндағы:}$$

$V_{кдк_шск}$ – жоспарланған немесе есепті кезеңге арналған ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін шығыстарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{кдк_i-1}, C_{кдк_i-n}$ – есепті кезеңде көрсетілген консультациялық-диагностикалық қызметтердің n түрінің саны.

20. Қызметтер көрсету стандартына сәйкес тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде бір консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған тарифті (орташа есеп айырысу құнын) есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$K_{кдк_i-P} = Ш_{тікелей} + Ш_{үстеме}, \text{ мұндағы:}$$

$K_{кдк_i-P}$ – қызметтер көрсету стандартына сәйкес тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір консультациялық-диагностикалық қызметтің орташа есеп айырысу құны;

i – медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес тізбе бойынша консультациялық-диагностикалық қызметтің түрі;

$\Pi_{\text{тікелей-}i}$ – i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) мен 2) тармақшаларымен және 3) тармақшасымен көзделген шығыстарды қамтитын бір консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған тікелей шығыстардың орташа есеп айырысу сомасы;

$\Pi_{\text{үстеме}i}$ – i -ші медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге осы Қағидалардың 4-тармағының 1) мен 2) тармақшаларымен және 5)-8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтитын бір консультациялық-диагностикалық қызметке есептегендегі үстеме шығыстардың сомасы, олар мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\Pi_{\text{үстеме}i} = \text{ЖА}_i \cdot k_{\text{үстеме}}, \text{ мұндағы:}$$

ЖА_i – i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есеп айырысу сомасы, ол осы Қағидалардың 4-тармағының 1)-2) тармақшаларына сәйкес есептелген;

$k_{\text{үстеме}}$ – үстеме шығыстардың коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$k_{\text{үстеме}} = \frac{\Pi_{\text{үстеме_МҰ}}}{\text{ЖА}_{\text{МП}}}, \text{ мұндағы:}$$

$\Pi_{\text{үстеме_МҰ}}$ – ТМККК шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің үстеме шығыстарының орташа есеп айырысу сомасы, ол осы Қағидалардың 4-тармағының 5)-8) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды.

$\text{ЖА}_{\text{МП}}$ – денсаулық сақтау субъектілерінің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есеп айырысу сомасы, ол осы Қағидалардың 4-тармағының 1)-2) тармақшаларына сәйкес есептелген.

21. Тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісі негізінде есептелеген, бір консультациялық-диагностикалық қызметтің орташа есеп айырысу құны бойынша ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсеткені үшін денсаулық сақтау субъектісін қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{кдк_}i\text{-}P} = C_{\text{кдк_}i\text{-}1} \times (K_{\text{кдк_}i\text{-}P\text{-}1} + K_{\text{кдк_}i\text{-}P\text{-}1} \times (K_1 - 1) + \dots + (K_n - 1)) + \dots + C_{\text{кдк_}i\text{-}n} \times (K_{\text{кдк_}i\text{-}P\text{-}n} + K_{\text{кдк_}i\text{-}P\text{-}n} \times (K_1 - 1) + \dots + K_{\text{кдк_}i\text{-}P\text{-}n} (K_n - 1)), \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{кдж}_i\text{-р}}$ – жоспарлы немесе есепті кезеңге арналған ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін шығыстарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{кдж}_i\text{-1}}, C_{\text{кдж}_i\text{-n}}$ – жоспарлы немесе есепті кезеңге арналған консультациялық-диагностикалық қызметтердің n түрінің саны;

K_1, K_n – ауылдық жерде жұмыс істегені үшін, Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін, жылу беру маусымының ұзақтығы үшін үстеме ақыны төлеуге арналған шығыстарды есепке ала отырып, консультациялық-диагностикалық қызметтің құнын түзету мақсатында бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі қолданатын түзету коэффициенттер және бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекіткен басқа да коэффициенттер.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек

22. 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;

уәкілетті орган айқындаған аурулар, операциялар мен манипуляциялардың тізбесі бойынша нақты шығыстар бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

шығын сыйымдылығы коэффициентін есепке ала отырып клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтерді пайдаланады.

23. Ақы төлеу бір төсек-күні үшін жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$T_{\text{т/к}}$ – 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;

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

24. Стационарлық 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:

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

$T_{еж}$ – стационарлық 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 көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

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

25. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф диагностикалау мен емдеу хаттамалары негізінде есептеледі.

26. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{кшт} = Bc_{кшт} \times ШСК_{кшт\ i} + Bc_{кшт} \times ШСК_{кшт\ i} \times (Kn_1 - 1) + Bc_{кшт} \times ШСК_{кшт\ i} \times (Kn_2 - 1) + \dots + Bc_{кшт} \times ШСК_{кшт\ i} \times (Kn_n - 1), \text{ мұндағы}$$

$K_{кшт}$ – КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының құны,

i – КШТ-ның түрі немесе тобы;

$Bc_{кшт}$ – уәкілетті орган бекіткен КШТ бойынша базалық ставканың құны;

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

Kn_1, Kn_2, Kn_n – түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылу беру маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да бекітілген түзету коэффициенттері).

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 сәйкес ауылдық жерде жұмыс істегені үшін түзету коэффициенті ауылдық елді мекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қалалық шарттарда қызметтің осы түрлерімен айналысатын мамандардың айлықтарымен және тарифтік ставкаларымен салыстырғанда айлықтың жиырма бес пайызынан кем емес жоғары еңбекақы төлеуді қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$K_a = TK_a \times \%жа$, мұндағы:

K_a – ауылдық елді мекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласы мамандарының ауылдық коэффициенті;

TK_a – Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексімен және "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 көзделген, ауылдық елді мекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласының мамандары үшін коэффициент;

$\%жа$ – тиісті өңірде ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жалпы бюджетіндегі жалақының орташа үлесі;

Экологиялық түзету коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыны қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$Эк_{аө} = 1 + (ЭТк_{аө} - 1) \times \%жа$, мұндағы:

$Эк_{аө}$ – Арал өңіріндегі экологиялық апат аймақтарында тұратын қызметкерлерге арналған экологиялық коэффициент;

$ЭТк_{аө}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңымен көзделген экологиялық апат аймақтарында тұрғаны үшін коэффициент;

$\%жа$ – экологиялық апат аймақтардың аумақтарында ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің жалпы бюджетіндегі жалақының орташа үлесі.

СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге аймақтар бойынша қосымша еңбекақы белгіленеді, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$Эк_{семей} = 1 + (C_{аек} \times N_{аек} / ЖА_{орт} \times \%жа)$, мұндағы:

$\text{Эк}_{\text{семей}}$ – Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге экологиялық коэффициент;

$\text{C}_{\text{аек}}$ – Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын тұрғындар үшін жалақыға үстеме ақы ретінде көзделген айлық есептік көрсеткіштердің саны;

$\text{N}_{\text{аек}}$ – тиісті жылдарға арналған Мемлекеттік бюджет туралы заңмен тиісті жылға көзделген айлық есептік көрсеткіштің мөлшері;

$\text{ЖА}_{\text{орт}}$ – Семей ядролық полигонын ядролық сынақ аумақтарындағы орташа жалақы;

$\%_{\text{жа}}$ – Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аймақтарының аумақтарында ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің жалпы бюджетіндегі жалақының үлесі.

Жылу беру маусымы ұзақтығының түзету коэффициенті Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 2 ақпандағы № 54 қаулысымен бекітілген Жалпы сипаттағы трансферттерді есептеу әдістемесіне сәйкес есептеледі.

27. Ақы төлеу КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ қарж}} = C_{\text{ем.жағд}} \times \text{ШСК}_{\text{орт.кшт}} \times \text{Бс}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{мұ қарж}}$ – ақы төлеу КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

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

$\text{ШСК}_{\text{орт.кшт}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектісі бойынша КШТ шығын сыйымдылығының орташа коэффициенті;

Бс – уәкілетті орган бекіткен жоспарлы кезеңге арналған базалық ставканың құны.

28. Күндізгі стационардың КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф стационарлық көмектің КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің 1/4-ін құрайды.

29. Үйдегі стационардың КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф стационарлық көмектің КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің 1/6-ін құрайды.

3-параграф. Онкологиялық науқастарға көрсетілетін медициналық көмек

30. Ақы төлеу бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісі) ТМККК шеңберінде онкологиялық науқастарға көрсеткен медициналық қызметтер үшін ақы төлеу бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады.

31. Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) қоспағанда, айына "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

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

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

$C_{\text{онко орт. тізім. жыл}}$ – онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) қоспағанда, онкологиялық науқастардың жылдық ортатізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

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

$C_{\text{онко бас}}$ – онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) 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:

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

$C_{\text{онко бас.}}$ – онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) қоспағанда, соңғы үш жыл кезеңіндегі $(n_{1,2,3})$ жыл басында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

$C_{\text{онко соң}}$ – онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) қоспағанда, соңғы үш жыл кезеңіндегі $(n_{1,2,3})$ жыл соңында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

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

32. Онкологиялық науқастарға медициналық қызметтер көрсететін, ақы төлеу есепті кезеңдегі бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тариф бойынша жүзеге асырылатын денсаулық сақтау субъектілері үшін қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{онко қаржы}} = C_{\text{онко орт.тізім}} \times K_{\text{Т онко}}, \text{ мұндағы:}$$

$C_{\text{онко орт.тізім}}$ – онкогематологиялық науқастарды (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) қоспағанда, онкологиялық науқастардың есепті кезеңдегі ортатізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күнінде "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың санын қосу және осы есепті кезең айындағы күнтізбелік күндер санына алынған соманы бөлу арқылы есептеледі.

4-параграф. Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация

33. Ауыл субъектілері көрсететін жедел медициналық көмектен басқа, көрсетілген жедел медициналық көмекке ақы төлеу жедел медициналық көмекті бір шақыру үшін тариф бойынша жүзеге асырылады, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{ш}} = V_{\text{қаржы}} / C_{\text{ж}}, \text{ мұндағы:}$$

$T_{\text{ш}}$ – жедел медициналық көмекті бір шақыру үшін тариф;

$V_{\text{қаржы}}$ – кезекті жоспарлы кезеңде жедел медициналық көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{ж}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған жедел медициналық көмекті шақырудың саны.

34. Санитариялық авиацияға көрсетілген медициналық қызметтер үшін ақы төлеу көлік және медициналық қызметтерге арналған тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

Санитариялық авиацияның медициналық қызметтеріне арналған тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$T_{\text{мқ}} = V_{\text{мқ қарж.}} / C_{\text{с}}, \text{ мұндағы:}$$

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

$V_{\text{мк қарж.}}$ – 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.

5-параграф. Ауыл халқына медициналық көмек

35. № 97 бұйрыққа сәйкес айқындалатын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша ТМҚК қызметтерінің кешенін көрсететін аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілеріне (бұдан әрі – ауылдың субъектісі) қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф болып ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы тариф табылады.

36. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсететін ауыл субъектілері үшін айына "БХТ" порталында тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде айқындалады және оның құрамында ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті мен ЖБНЫК бар.

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

37. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті осы Әдістеменің 4-5-тармақтарына сәйкес МСАК, ҚДК, жедел медициналық көмек, стационарды алмастыратын және стационарлық медициналық көмек нысандарында көрсетілетін медициналық көмектің мынадай: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік түрлері бойынша ауыл халқына ТМҚК қызметтерінің кешенін қамтамасыз ету бойынша ауыл субъектісінің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

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

Бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі ағымдағы қаржы жылы ішінде ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінің мөлшерін, ТМККК шартының қолданылуы кезеңінде оның қолданылуы мен таралуын қайта қарайды.

38. Кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті осы Әдістеменің 11-13-тармақтарына сәйкес айқындалады және осы Әдістеменің 15-тармағына сәйкес есептеледі.

39. Айына ауыл субъектілері үшін ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$КЖШН_{ауыл} = КЖШН_{ауыл\ кепіл.} + S_{жбнык}, \text{ мұндағы}$$

$КЖШН_{ауыл}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив;

$S_{жбнык}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген, ауыл субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы ЖБНЫК сомасы;

$КЖШН_{ауыл\ кепіл.}$ – айына "БХТ" порталында тіркелген, ауыл субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$КЖШН_{ауыл\ кепіл.} = (КЖШН_{ауыл\ баз.} \times ЖЖК_{ауыл} + КЖШН_{ауыл\ баз.} \times (K_{обл.тығыз} - 1) + КЖШН_{ауыл\ баз.} \times (K_{обл.жылу} - 1) + КЖШН_{ауыл\ баз.} \times (K_{обл.ауыл} - 1)) \times K_{ауыл\ субъектісі} + V_{ауыл_экол} / C_{ауыл} / m + V_{ауыл_жмк} / C_{ауыл} / m, \text{ мұндағы}$$

$C_{ауыл}$ – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" порталында тіркелген, МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны немесе "БХТ" порталында тіркелген, МСАК көрсетпейтін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны);

$V_{ауыл_жмк}$ – ауыл субъектісі үшін бекітілген ауыл халқына жедел медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі.

$ЖЖК_{ауыл}$ – ауыл субъектісі бойынша халықтың МСАК-ты тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖЖК_{ауыл} = \frac{\sum (C_{ауыл\ k/n} \times ЖЖК_{ауыл\ (n)})}{C_{ауыл}}, \text{ мұндағы}$$

$C_{ауыл}$ – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" порталында тіркелген, МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны немесе "БХТ"

порталында тіркелген, МСАК көрсетпейтін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны);

$C_{\text{ауыл } k/n}$ – "БХТ" порталында тіркелген, ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны, n нөмірлі жыныстық-жастық топқа түсетін халықтың k нөмірі;

$ЖЖК_{\text{ауыл } (n)}$ – осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес n нөмірлі жыныстық-жастық топ халқының медициналық қызметтер тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті.

Ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны мен халықтың жыныстық-жастық құрамы халықты еркін бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе айдың соңғы күніндегі ахуал бойынша "БХТ" порталының базасындағы халық жөніндегі деректердің негізінде айқындалады, олар алдағы қаржы жылы ауыл халқына ТМҚК қызметтерінің кешенін көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін немесе денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылады.

$КЖШН_{\text{обл. ауыл баз.}}$ – барлық ауыл субъектілері үшін облыс аумағында бірыңғай болып табылатын, түзету коэффициенттерін есепке алмай айқындалған, айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген ауыл тұрғынына шаққандағы ауыл халқына арналған базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$КЖШН_{\text{обл. ауыл баз.}} = \frac{(КЖШН_{\text{ауыл_обл.}} - S_{\text{жбнык}})}{...}, \text{ мұндағы}$$

$$ЖЖК_{\text{обл. ауыл}} + (K_{\text{обл. тығыз.}} - 1) + (K_{\text{обл. жылу}} - 1) + (K_{\text{ауыл обл.}} - 1)$$

$ЖЖК_{\text{обл. ауыл}}$ – облыстың ауыл субъектілерінің деректері негізінде есептелген осы облыс деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

$K_{\text{обл. тығыз.}}$ – осы Әдістеменің 13-тармағына ұқсас формула бойынша айқындалатын осы облыс, республикалық маңызы бар қала мен астана бойынша халық тығыздығының коэффициенті;

$K_{\text{обл. жылу}}$ – осы Әдістеменің 13-тармағына ұқсас формула бойынша айқындалатын облыс (республикалық маңызы бар қала мен астана) үшін жылу беру маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$K_{\text{ауыл. обл.}}$ – облыстар үшін ауылдық елді мекенде жұмыс істегені үшін үстеме ақыны есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$ЛА_{\text{ауыл}}$ – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлеміндегі лауазымдық айлық бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындардың үлесі.

Республикалық маңызы бар қала мен астана үшін ауылдық елді мекенде жұмыс істегені үшін үстеме ақыны есепке алу коэффициенті 1,0-ге тең.

$KЖШН_{ауыл_обл.}$ – алдағы қаржы жылына нақты облыстың ауыл субъектілері бойынша айына бір тұрғынға шаққандағы ауыл халқына арналған орташа кешенді жан басына шаққандағы норматив, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$KЖШН_{обл. ауыл} = (V_{ауыл} - V_{ауыл\ экол} - V_{ауыл\ КДК}) / C_{ауыл} / m, \text{ мұндағы}$$

$V_{экол_ауыл}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, ауыл субъектілеріне экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген жылдық қаражаттың көлемі;

$V_{КДК_ауыл}$ – бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі айқындаған, № 97 бұйрыққа сәйкес тізбе бойынша ауыл субъектілері үшін шығыстары ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативке қосылмаған, осы ауыл субъектілеріне бекітілген халыққа ТМККК шеңберінде консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{ауыл}$ – халықты еркін бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" порталына тіркелген, барлық ауыл субъектілеріне бекітілген халықтың саны;

m – ауыл субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны;

$V_{ауыл}$ – ауыл субъектісіне бекітілген ауыл халқына ТМККК қызметтерінің кешенін көрсетуге арналған облыс бойынша қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{ауыл} = V_{ауыл\ стац} + V_{ауыл\ АЕК}, \text{ мұндағы}$$

$V_{ауыл\ стац}$ – облыс бойынша ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{ауыл\ АЕК}$ – облыс бойынша ауыл халқына МСАК және КДК нысандарындағы ТМККК-ның амбулаториялық-емханалық қызметтері кешенін көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{ауыл АЕК}} = (C_{\text{обл.}} \times KЖШН_{\text{обл.АЕК кепіл}} \times m - V_{\text{обл экол}} - V_{\text{АЕК-ауыл үстеме ақы}}) / C_{\text{обл.}} \times C_{\text{ауыл.}} + V_{\text{АЕК-ауыл үстеме ақы}} + C_{\text{ауыл}} \times S_{\text{жбнык-қр}} \times m + V_{\text{АЕКэкол-ауыл}}$$
 мұндағы

$C_{\text{обл.}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде Статистика агенттігінің деректері бойынша "БХТ" порталында тіркелген халық санының деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс облыс халқының саны;

$KЖШН_{\text{обл.АЕК кепіл}}$ – түзету коэффициенттерін есепке ала отырып облыс бойынша АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті, ол осы Әдістеменің 14-тармағына сәйкес айқындалады;

$V_{\text{обл экол}}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге облыс бойынша көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{\text{обл ауыл}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде Статистика агенттігінің деректері бойынша "БХТ" порталында тіркелген халық санының деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс облыстағы ауыл халқының саны;

$V_{\text{АЕКэкол-ауыл}}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы мен ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге ауыл субъектілері үшін облыс бойынша көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{\text{АЕК-ауыл үстеме ақы}}$ – облыс бойынша ауылдық елді мекенде жұмыс істегені үшін үстеме ақының сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{АЕК-ауыл үстеме ақы}} = C_{\text{ауыл}} \times (KЖШН_{\text{баз.АЕК}} \times (C_{\text{обл. ауыл}} - 1)) \times m$$

$KЖШН_{\text{баз.АЕК}}$ – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын және уәкілетті орган айқындаған, АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі;

Ауыл субъектісінің ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті ($KЖШН_{\text{ауыл кепіл.}}$) облыс бойынша ауыл халқына арналған базалық кешенді жан басындағы нормативтен ($KЖШН_{\text{ауыл.баз.}}$) төмен болмауы тиіс.

40. Ауыл субъектісі үшін ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ауыл халқына ТМККК қызметтерінің кешенін

көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{ауыл қаржы}} = C_{\text{ауыл}} \times KЖШН_{\text{ауыл}} \times m, \text{ мұндағы}$$

$V_{\text{ауыл қаржы}}$ – алдағы қаржы жылына немесе есепті кезеңге арналған МСАК көрсететін ауыл субъектісін қаржыландыру көлемі;

$K_{\text{ауыл субъектісі}}$ – халық санының аз болуы, төмен тығыздығы бар аумақтың жоғары созылыңқылығы және бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі айқындаған басқа да аумақтық ерекшеліктері жағдайында тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында ауыл субъектісі үшін белгіленетін түзету коэффициенті. Түзету коэффициентінің мөлшерін есептеу мен оны бекітуді бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі жүзеге асырады.

Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша ауыл субъектісін қаржыландыру көлемі көрсетілген қызметтердің көлеміне байланысты емес.

Ауыл субъектісіне бір тұрғынға есептегендегі ЖБНЫК сомасы алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін айқындау кезінде республика бойынша белгіленген жоспарлы деңгей бойынша, ал есепті кезеңдегі қаржыландыру көлемін айқындау кезінде ИКК-ның алынған нақты нәтижесі негізінде айқындалады.

3. ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған шығындарды жоспарлау

40. Медициналық көмектің түрлері бойынша ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуге арналған шығындарды жоспарлауды бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекітілген қолданыстағы шығыс нормативтерінің, сондай-ақ жалпы денсаулық сақтау жүйесінің және денсаулық сақтау субъектілерінің қызметін талдау мен бағалау негізінде мынадай көрсеткіштер бойынша жүзеге асырады:

жалпы өңір бойынша және жеке әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша түрлері бойынша медициналық көмектің көлемі (үш жылдық мерзімде);

стационардағы төсек-күндерінің саны, төсекте болудың орташа ұзақтығы, денсаулық сақтау субъектілері бөлінісіндегі төсектің жұмысы;

жұмыс істейтін персоналдың саны, еңбекақы төлеу деңгейі;

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

тамақтануға арналған шығыстар;

жабдықтармен жарақталу және оларды тиімді пайдалану, жұмсақ мүккәмалмен қамтамасыз етілу және басқасы;

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

алаңдармен қамтамасыз етілу, пайдаланылмаған алаңның болуы;

коммуналдық шығыстар: жылу, электр қуаты, ыстық және суық су;

кадрлардың біліктілігін арттыру мен оларды қайта даярлауға арналған шығыстар;

басқа шығыстар: банк қызметтеріне, байланыс қызметтеріне ақы төлеуге, іссапарлық шығыстарға, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізуге, жайды жалға алуға, кеңсе және шаруашылық тауарларын, жұмсақ мүккәмалды, басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға арналған шығыстар.

41. Талдау негізіне статистика деректері, ақпараттық жүйелердің деректері, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық есептерінің деректері мен статистика органдарынан және қаржы органдарынан алынатын мәліметтер алынуы тиіс.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне
1-қосымша

Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері

Жынысы	Ерлер	Әйелдер
Жасы	Жыныстық-жастық қ 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

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
	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі*	4,00	4,00	4,00	4,00
	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі**	4,00	4,00		4,00
	Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі	4,00	4,00	4,00	4,00
	1-2 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары (сүт безі ісігі, жатыр мойыншығы ісігі, колоректалдық ісік, тері ісігі, ауыз жұтыншағының ісігі)	4,00	4,00	4,00	4,00
	Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі***	4,00	4,00	4,00	
	Негізделген шағымдар	4,00	4,00	4,00	4,00
	Максимал балдың жиыны	24,00	24,00	20,00	20,00

Ескертпе:

* Құрылымында тек педиатриялық учаскелер бар МСАК субъектілері үшін және құрамында тек терапиялық учаскелер бар МСАК субъектілері үшін қорытынды максимал балл 20 балл көлемінде белгіленеді.

** "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторы тек ересек адамдарға қызмет көрсететін, құрылымында тек терапиялық учаскелер бар МСАК субъектілеріне қолданылмайды.

*** "Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" тек 18 жасқа дейінгі балаларға қызмет көрсететін, құрылымында тек педиатриялық учаскелер бар МСАК субъектілеріне қолданылмайды.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне
3-қосымша

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторлары

р/с №	Индикатордың атауы	Есептеу әдісі			Деректер көзі		Болжалды әсер
		алым	бөлім	көбейту	алым	бөлім	
1	2	3	4	5	6	7	8
	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында сараптамалық расталған алдын алуға болатын себептерден ана өлімі жағдайларының саны			"ТХТ" порталы : "Туған, 1 жасқа дейінгі қайтыс болған балалар мен ана өлімін мониторингілеу" туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 12 қазандағы № 689 бұйрығымен (бұдан әрі - № 698 бұйрық) бекітілген "Ана өлімін есепке алу картасы" деген 2009-1/е нысанындағы қайтыс болу фактісі "ЖБНҚК" порталы: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФҚБК растаған қайтыс болу фактісі		жоқ
					"ТХТ" порталы : № 689 бұйрықпен бекітілген "Тірі туған, өлі туған		

	<p>МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі</p>	<p>Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімінің саны</p>		<p>, 1 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы" деген 2009/е нысанындағы осы Әдістемеге 4-қосымшаның № 1 кестесінде көрсетілген АХЖ-10 кодтарына сәйкес қайтыс болу себептері бойынша 5 жасқа дейін кеңейтілген қайтыс болу фактісі "ЖБНҚК" порталы: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФҚБК растаған қайтыс болу фактісі</p>		<p>жоқ</p>
				<p>"ДНЭТ" порталы (Туберкулезбен ауыратын науқастардың электрондық тіркелімі): "Денсаулық сақтау ұйымының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін</p>	<p>"ДНЭТ" порталы (Туберкулезбен ауыратын науқастардың электрондық тіркелімі): "Денсаулық сақтау ұйымының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының</p>	

<p>Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі</p>	<p>Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі нысандарының саны</p>	<p>Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезі жағдайларының саны</p>	<p>100</p>	<p>атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген " Диспансерлік контингентті байқау картасы " деген ТА 16/е нысаны, АХЖ- 10 кодтарына және Әдістемеге 4- қосымшаның № 2 кестесінде көрсетілген Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына сәйкес туберкулез нысандарын уақытылы диагностикалау жағдайлары " ТХТ" порталы: тіркелген халық</p>	<p>2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген " Диспансерлік контингентті байқау картасы" деген ТА 16/е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және Әдістемеге 3- қосымшаның № 2 кестесінде көрсетілген Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына сәйкес барлық алғаш анықталған туберкулез жағдайлары " ТХТ" порталы : тіркелген халық</p>	<p>повышение</p>
<p>1-2 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары (сүт безі ісігі, жатыр мойыншығы ісігі, колоректалдық</p>	<p>Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 1-2 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған</p>	<p>Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында көзге көрінетін қатерлі ісік диагнозы бар барлық алғаш</p>	<p>100</p>	<p>ОНЭТ: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген 030- б/е нысаны, осы Әдістемеге 4-қосымшаның № 3 кестесінде көрсетілген</p>	<p>ОНЭТ: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген 030 -б/е нысаны, осы Әдістемеге 3- қосымшаның № 3 кестесінде көрсетілген</p>	<p>жоғарылау</p>

	ісік, тері ісігі, ауыз жұтыншағының ісігі)	жағдайларының саны	анықталған жағдайлардың саны		АХЖ-10 кодтары бойынша 1-2 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары, "ТХТ" порталы: тіркелген халық	АХЖ-10 кодтары бойынша көзге көрінетін қатерлі ісігі бар барлық алғаш анықталған жағдайлар "ТХТ" порталы: тіркелген халық	
	Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары миокард инфарктісі, инсульт) бар наукастарды емдеуге жатқызу деңгейі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың ішінен тәуліктік стационарда емделіп шыққан асқынған қантамыр жүйесінің аурулары миокард инфарктісі, инсульт) бар наукастардың саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында емделіп шыққан асқынған қантамыр жүйесінің аурулары бар наукастардың саны	100	МҚСБЖ: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген № 066/е нысаны, осы Әдістемеге 4-қосымшаның № 4 кестесінде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "ТХТ" порталы : тіркелген халық	МҚСБЖ: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 9 0 7 бұйрығымен бекітілген № 066/е нысаны, о с ы Әдістемеге 3-қосымшаның № 4 кестесінде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "ТХТ" порталы: тіркелген халық	төмендеу
6	Негізделген шағымдар	Есепті кезеңде М С А К субъектісінің қызметіне қатысты тіркелген халық арасындағы			МҚСБЖ: М С А К субъектісінің қызметіне шағымның негізділігі туралы МФҚБК растаған жеке		жоқ

	негізделген шағымдардың саны		тұлғалардың шағымдары жағдайлары	
--	------------------------------	--	----------------------------------	--

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

МСАК - медициналық-санитариялық алғашқы көмек

МФҚБК – Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті

АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы ауруларының халықаралық жіктемесі

"ТХТ" порталы – "Тіркелген халық тіркелімі" порталы

"ЖБНҚК" порталы – "МСАК тарифіне қосымша компонент"

"ДНЭТ" порталы – "Диагностикалық науқастардың электрондық тіркелімі" порталы

МҚСБЖ – медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі

ОНЭТ – онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне 4-қосымша

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын Аурулардың халықаралық жіктемесі кодтарының тізбесі

№ 1 кесте. "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторын есептеу кезінде перзентханаларда туындаған жағдайлар мен кестеде көрсетілген жағдайларды қоспағанда, МФҚБК растаған барлық МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі жағдайлары есепке алынады:

№ п/п	АХЖ-10 коды	Аурулардың атауы
1	R95	Ана сүтімен қоректенетін баланың кенеттен қайтыс болуы
2	R96	Белгісіз себептер бойынша кенеттен қайтыс болудың басқа түрлері
3	S00-T98	XIX сынып – Жарақаттар, улану және сыртқы себептердің әсер етуінің кейбір басқа салдарлары
4	V01-Y98	XX сынып – Сырқаттанушылық пен қайтыс болу жарақаттарының сыртқы себептері
5	Z00-Z99	XXI сынып – Денсаулық жай-күйіне әсер ететін факторлар мен денсаулық сақтау мекемелеріне өтініштер

Таблица № 2. АХЖ-10 кодтары мен "Уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі" индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноз кодтарының тізбесі:

1) осы индикатордың алымында:

р/с №	Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
1	02	Бактерия бөлмейтін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.7
2	04	Бактериясыз бөлетін кеудешілік лимфа түйіндерінің ТБ	A16.3
3	06	Жайылған жіті бактериясыз өкпе ТБ	A19
4	12	Бактериясыз ошақталған өкпе ТБ	A16.0
5	14	Бактериясыз инфильтративтік өкпе туберкулезі	A16.0

02, 04, 06, 12, 14 кодтары "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы "23" қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген "Диспансерлік контингентті байқау картасы" деген ТА 16/Е нысанында "сәулелік диагностика, 0 айға ыдырау қуысының болуы" графасын толтырған жағдайда – жоқ.

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	03	Бактерия бөлетін кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі	A15.4
4	04	Бактериясыз бөлетін кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі	A16.3
5	05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A19
6	06	Жайылған жіті бактериясыз өкпе туберкулезі	A19
7	07	Жайылған жітілеу бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A19
8	08	Жайылған жітілеу бактериясыз өкпе туберкулезі	A19

9	09	Жайылған созылмалы бактерия бөлетін өкпе туберкулезі	A19
10	10	Жайылған созылмалы бактериясыз өкпе туберкулезі	A19
11	11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе туберкулезі	A15.0
12	12	Бактериясыз ошақталған өкпе туберкулезі	A16.0
13	13	Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе туберкулезі	A15.0
14	14	Бактериясыз инфильтративтік өкпе туберкулезі	A16.0
15	15	Бактерия бөлетін казеоздық пневмония	A15.0
16	16	Бактериясыз казеоздық пневмония	A16.0
17	17	Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы	A15.0
18	18	Бактерия бөлетін кавернозды өкпе ТБ	A16.0
19	19	Бактериясыз кавернозды өкпе ТБ	A15.0
20	20	Бактерия бөлетін фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A16.0
21	21	Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A15.0
22	22	Бактерия бөлетін цирротикалық өкпе ТБ	A16.0
23	23	Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТБ	A15.0
24	24	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.0
25	28	Миллиарлы ТБ	A19
26	29	Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы туберкулез	A19.0
27	30	Көп орында орналасқан жіті миллиарлы туберкулез	A19.1
28	31	Орны анықталмаған, жіті миллиарлы туберкулез	A19.2
29	32	Миллиарлы туберкулездің басқа пішіндері	A19.8
30	33	Орналасу орны анықталмаған миллиарлы туберкулез	A19.9

№ 3 кесте. "1-2 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 күндізгі тізбесінің 1 және 2-кезеңдері есепке алынады;

2) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің 1, 2, 3 және 4 -кезеңдері есепке алынады

р/с №	АХЖ-0 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	C10.9	Тік ішектің қатерлі ісігі
58	C20	Артқы өтіс [анустың] пен артқы өтіс өзегінің қатерлі ісігі. Тік ішек ампуласының (кеңейген жері)
59	C21	Артқы өтістің, орны анықталмаған
60	C21.0	Артқы өтіс арнасының
61	C21.1	Клоакатекті аймақтың
62	C21.2	Тік ішектің, артқы өтістің [анустың] және артқы өтіс өзегінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
63	C21.8	Терінің басқа қатерлі ісіктері
64	C43	Ерін терісінің
65	C44	Қабак дәнекерін қоса алғандағы қабак терісінің
66	C44.0	Құлақ терісі мен сыртқы есту өтісінің
67	C44.1	Беттің басқа және анықталмаған бөліктері терісінің
68	C44.2	Бастың шашты бөлігі мен мойынның
69	C44.3	Дене терісінің
70	C44.4	Иық белдеуі аймағын қоса алғандағы қол терісінің
71	C44.5	Ұршық аймағын қоса алғандағы аяқ терісінің
72	C44.6	Терінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымданулары

73	C44.7	Терінің анықталмаған аймағының қатерлі ісіктері
74	C44.8	Сүт безінің қатерлі ісігі
75	C44.9	Емізік пен ареоланың
76	C46.0	Сүт безінің орталық бөлігінің
77	C46.1	Сүт безінің жоғарғы-ішкі квадрантының
78	C50	Сүт безінің төменгі-ішкі квадрантының
79	C50.0	Сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадрантының
80	C50.1	Сүт безінің төменгі-сыртқы квадрантының
81	C50.2	Сүт безінің қолтықтық-артқы бөлігінің
82	C50.3	Сүт безінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
83	C50.4	Сүт безінің анықталмаған бөлігінің
84	C50.5	Сарпайдың қатерлі ісігі
85	C50.6	Үлкен жыныстық ернеудің
86	C50.8	Кіші жыныстық ернеудің
87	C50.9	Деліткінің
88	C51	Сарпайдың жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
89	C51.0	Сарпайдың анықталмаған бөлігінің
90	C51.1	Қынаптың қатерлі ісігі
91	C51.2	Жатыр мойнының қатерлі ісігі
92	C51.8	Ішкі бөлігінің
93	C51.9	Сыртқы бөлігінің
94	C52	Жатыр мойнының жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
95	C53	Жатыр мойнының анықталмаған бөлігінің
96	C53.0	Жатыр қылтасының
97	C53.1	Жатыр денесінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
98	C53.8	Еркек жыныс мүшесінің қатерлі ісігі
99	C53.9	Күпектің
100	C60	Еркек жыныс мүшесі басының
101	C60.0	Еркек жыныс мүшесі денесінің
102	C60.1	Еркек жыныс мүшесінің жоғарыда көрсетілген бір немесе одан көп орын алу шегінен шығып жатқан зақымдануы
103	C60.2	Орналасуы анықталмаған, еркек жыныс мүшесінің
104	C60.8	Аталық бездің қатерлі ісігі
105	C60.9	Орнына дейін түспеген аталық бездің
106	C62	Төмен түскен атабездің
107	C62.0	Атабездің, анықталмаған
108	C62.1	Ұманың
109	C62.9	Лимфа түйіндерінің салдарлық және анықталмаған қатерлі ісігі
110	C63.2	Бастың, беттің және мойынның лимфа түйіндерінің

111	C73	Қолтық ойығы мен қолдың лимфа түйіндерінің
112	C73.9	Шап аймағы мен аяқтың лимфа түйіндерінің

№ 4 кесте. "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.	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
2.	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
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 Мидың ішіне терең қан құйылу Ми сыңарының қыртысына қан құйылу 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
		Бас сүйек ішіне жарақаттық емес басқаша қан құйылу

5.	I62.0, I62.1, I62.9, I62,	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 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

2) осы индикатордың бөлімінде: АХЖ-10 кодтары бойынша: I10-I79.8

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