

**"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 21 тамыздағы № 627 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 27 қыркүйекте № 15758 болып 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.**

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 124) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдар актілерінің 2010 жылғы № 7 жинағында жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі бекітілсін.";

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесінде:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі";

1-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-тарау. Негізгі ережелер";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Осы Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) көрсететін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау субъектілері үшін бірыңғай болып табылады және республикалық бюджеттен қаржыландырылатын ТМККК шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге мынадай медициналық көмек нысандары бойынша тарифтерді қалыптастыру механизмін айқындайды:

1) амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі – АЕК):

медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК);

консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК);

2) стационарлық көмек;

3) стационарды алмастыратын көмек;

4) жедел медициналық көмек;

5) санитариялық авиация.";

2-тармақтың 12) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"12) кешенді тариф – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды қоспағанда, онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде тіркелген, әкімші бекіткен бір онкологиялық науқасқа есептегендегі ТМККК медициналық қызметтері кешенінің құны;"

2-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын ТМККК шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру";

4-тармақтың 2) тармақшасын мынадай редакцияда жазылсын:

"2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) 2008 жылғы 10 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Кодексіне, "Қазақстан Республикасындағы зейнетақымен қамтамасыз ету туралы

" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына, "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына және "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" 2015 жылғы 16 қарашадағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес, әлеуметтік салықты қоса алғанда салыққа және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдерге, сондай-ақ міндетті кәсіптік зейнетақылық жарналарға, әлеуметтік аударымдарға, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдарға және (немесе) жарналарға;"

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. АЕК бойынша тарифтерді есептеу:

осы Әдістеменің 7-15-тармақтарына сәйкес АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі бойынша АЕК, оның ішінде интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 16-тармағына сәйкес МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша МСАК көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 17-21-тармақтарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 21-1-21-3-тармақтарына сәйкес жылжымалы медициналық кешеннің (бұдан әрі – ЖМК) қызмет көрсеткені үшін жүзеге асырылады.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

$$КЖН_{МСАК} = КЖН_{кепіл.АЕК} + S_{КЖНЫК}, \text{ мұнда:}$$

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

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

$КЖН_{кепіл.АЕК}$  – айына "БХТ" порталында тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$КЖН_{кепіл.АЕК} = КЖН_{баз.МСАК} \times ЖТК_{МСАК} + КЖН_{баз.МСАК} \times (K_{обл.тығыз.} - 1) + КЖН_{баз.МСАК} \times (K_{обл.жылы} - 1) + V_{экол.мсак} / C_{МСАК} / m + V_{мектеп мсак} / C_{МСАК} / m, \text{ мұнда:}$$

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

$$ЖТК_{МСАК} =$$

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

$C_{МСАК}$  – "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 жататын халықтың  $k$  нөмірі;

$ЖТК_{МСАК(n)}$  – осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес  $n$  нөмірлі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны мен халықтың жыныстық-жастық құрамы халықты ерікті 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.

$КЖН_{баз.МСАК}$  – МСАК субъектілері үшін Денсаулық туралы кодексінің 23-бабы 2-тармағының негізінде уәкілетті орган түзету коэффициенттерін есепке алмай айқындаған, айына "БХТ" порталында алдағы қаржы жылына тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$КЖН_{баз.МСАК} = КЖН_{баз.АЕК(қр)} - КЖН_{баз.АЕК(қр)} \times \%КДК, \text{ мұнда:}$$

$КЖН_{баз.АЕК(қр)}$  – түзету коэффициенттері есепке алынбай айқындалған, айына "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив, ол уәкілетті органмен айқындалады және мынадай формула бойынша есептеледі:

$$КЖН_{баз.АЕК(қр)} = \frac{КЖН_{кепіл.АЕК(қр)}}{ЖТК_{қр} + (К_{қр\ тығыз.} - 1) + (К_{қр\ жылу} - 1) + (К_{қр\ ауыл} - 1)}, \text{ мұнда:}$$

$ЖТК_{қр}$  – БХТ порталы деректерінің негізінде ел халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша есептелген ел деңгейінде халықтың

медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

$KЖН_{кепіл.АЕК(қр)}$  – экологиялық апатты аймақтарда үстемеақы және интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмекке төлеуге қаражатты қоспағанда, алдағы қаржы жылына ел бойынша айына бір тұрғынға шаққандағы АЕК орташа кешенді жан басына шаққандағы норматив, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$KЖН_{кепіл.АЕК(қр)} = (V_{АЕК(қр)} - V_{жнык_қр} - V_{экол.қр} - V_{мектеп_қр}) / C_{қр} / m,$$

мұнда

$V_{АЕК(қр)}$  – халыққа АЕК көрсету үшін ел бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$V_{жнык_қр}$  – республика бойынша ЖЫНК-қа республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{экол.қр}$  – "Арал өңіріндегі экология салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" (бұдан әрі – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) 1992 жылғы 30 маусымдағы және "Семей сынақ ядролық полигонындағы ядролық сынаулардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" (бұдан әрі – ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) 1992 жылғы 18 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңдарына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, МСАК субъектілеріне экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{мектеп_қр}$  – республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың шегінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 3 ақпандағы № 85 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13392 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 85 бұйрық) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсету бойынша білім беру ұйымының медициналық пунктінің қызметімен байланысты шығындарды төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

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

$m$  – АЕК-ті қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны;

% КДК – шығыстары Шығындарды өтеу қағидаларына сәйкес айқындалған қызметтер тізбесіне сәйкес МСАК субъектілері үшін АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативке қосылмаған ТМККК шеңберінде МСАК субъектілеріне бекітілген халыққа консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсетуге арналған қаражат үлесі;

$K_{кр\ тығыз.}$  – ел бойынша халықтың орташа тығыздық коэффициенті;

$K_{кр\ жыл}$  – ел бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті;

$K_{кр\ ауыл}$  – ел бойынша ауыл аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті;

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

$V_{мектеп\ мсак}$  – республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың шегінде № 85 бұйрыққа сәйкес МСАК субъектісіне бекітілген интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсету бойынша білім беру ұйымының медициналық пунктiнiң қызметiмен байланысты шығындарды төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$m$  – МСАК субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны;

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

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

$C$  – 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 желілік корреляциясының коэффициентінің есебі бойынша);

$T_{кр\ хал/орта}$  – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі ахуал бойынша Қазақстан Республикасы Ұлттық

экономика министрлігі Статистика комитетінің (бұдан әрі – Статистика комитеті) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы;

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

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

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

$Y_{\text{жылу}}$  – облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде өткен жылға облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы көлеміндегі жылытуға арналған шығындардың үлесі;

$K_{\text{обл.}}$  – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органы шешімінің негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

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

15-тармақтың он үшінші бөлігінде:

екінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

$$V_{\text{нақты/мұ жбнык1}} = C_{\text{мұ хал.}} \times S_{\text{қр_нақты жбнык/балл}} \times$$

$\Sigma$   
ИКК x  $K_{\text{мұ}}$ , мұнда:";

алтыншы және жетінші абзацтар мынадай редакцияда жазылсын:

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

$$S_{\text{қр_нақты жбнык/балл}} = S_{\text{қр жбнык}} / K_{\text{макс.балл}}, \text{ мұнда:"};$$

сегізінші және тоғызыншы абзацтар мынадай редакцияда жазылсын:

" $S_{\text{кр жбнык}} - 100$  теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні";

15-тармақтың жиырмамыншы бөлігінің үшінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"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 3-кезеңнің 2) тармақшасына сәйкес есептелген 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.";

15-тармақтың жиырма бірінші бөлігінде:

алтыншы абзац мынадай редакцияда жазылсын:

$$"V_{\text{мұ жоспар.жбнык}} = C_{\text{мұ хал.}} * S_{\text{кр жбнык}} * K_{\text{мұ}}, \text{ мұнда:}";$$

сегізінші және тоғызыншы абзацтар мынадай редакцияда жазылсын:

" $S_{\text{кр жбнык}} - 100$  теңгеге тең 1 тұрғынға ЖБНЫК тіркелген мәні";

15-тармақтың жиырма алтыншы бөлігінде:

бірінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

"Егер есепті кезеңдегі халықтың 1 бекітілген адамына есептегенде есепті кезеңдегі қордың қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъектісі-көшбасшы үшін ЖБНЫК-ны қаржыландыру көлемі ( $V_{\text{мұ нақты жбнык2}}$ ) 100 теңгеден артық болса, онда осы МСАК субъектілеріне ЖБНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:";

үшінші және төртінші абзацтар мынадай редакцияда жазылсын:

$$"V_{\text{мұ нақты жбнык3}} = C_{\text{мұ хал.}} - 80\% \times 100, \text{ мұнда:}$$

100 – есепті кезеңдегі халықтың бекітілген 1 адамына есептегендегі ЖБНЫК-ның ең жоғары сомасы, теңге;"

мынадай мазмұндағы 21-1, 21-2 және 21-3-тармақтармен толықтырылсын:

"21-1. ЖМК қызметтерін төлеу бір адамға арналған ЖМК қызметтерінің тарифі бойынша жүзеге асырылады.

21-2. Бір адамға арналған ЖМК қызметтерінің тарифі бір адамға орташа нақты шығындар бойынша мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$T_{\text{ЖМК}}$  – бір адамға арналған ЖМК қызметтерінің тарифі;



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

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

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

21-3. ЖМК қызметтерін көрсеткені үшін денсаулық сақтау субъектісін қаржыландыру көлемін есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

$$V_{\text{ЖМК қарж.}} = C_{\text{ЖМК}} \times T_{\text{ЖМК}} \times K_{\text{экол.}}, \text{ где:}$$

$V_{\text{ЖМК қарж.}}$  – ЖМК қызметтерін көрсеткені үшін денсаулық сақтау субъектісін қаржыландыру көлемі;

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

$K_{\text{экол.}}$  – бюджеттік бағдарлама әкімшісі бір адамға арналған ЖМК қызметтерінің тарифін түзету мақсатында, Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақыны төлеуге арналған шығыстарды есепке ала отырып, қолданатын түзету коэффициенті.";

30, 31 және 32-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"30. Мыналарды:

нақты шығындар бойынша қаржыландырылатын химиялық препараттармен және таргеттік препараттармен қамтамасыз етуді, сәулелік терапияны;

ақы төлеу бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын және лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды 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 лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды қоспағанда, айына "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген бір онкологиялық науқасқа шаққандағы кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

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

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

$C_{\text{онко орт. тізім. жыл}}$  – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды қоспағанда, онкологиялық науқастардың жылдық ортатізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

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

$C_{\text{онко бас}}$  – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды қоспағанда, қаржы жылының басында "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың саны;

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

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

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

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

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

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:

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

$C_{\text{онко орт.тізім}}$  – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды 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.";

33-тармақтың бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"33. Көрсетілген жедел медициналық көмекке ақы төлеу жедел медициналық көмекті бір шақыру үшін тариф бойынша жүзеге асырылады, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$T_{\text{ш}}$  – 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.";

37-тармақтың бірінші және екінші абзацтары мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

39-тармақтың бірінші бөлігінің алтыншы және жетінші абзацтары мынадай редакцияда жазылсын:

" $KЖН_{\text{ауыл кепіл.}} = (KЖН_{\text{мсак баз.}} \times ЖТҚ_{\text{ауыл}} + KЖН_{\text{мсак баз.}} \times (K_{\text{обл.тығыз}} - 1) + KЖН_{\text{мсак баз.}} \times (K_{\text{обл.жылу}} - 1) + KЖН_{\text{мсак баз.}} \times (K_{\text{обл.ауыл}} - 1)) \times K_{\text{ауыл субъектісі}} + V_{\text{экол.ауыл}} / C_{\text{ауыл}} / m + (V_{\text{ск/сат_ауыл}} / C_{\text{ауыл}} / m) \times K_{\text{ауыл субъектісі}} + V_{\text{мектеп_ауыл}} / C_{\text{ауыл}} / m$ , мұнда:

$KЖН_{\text{баз.МСАК}}$  – осы Әдістеменің 13-тармағына сәйкес формула бойынша есептелетін Денсаулық туралы кодексінің 23-бабы 2-тармағының негізінде уәкілетті орган түзету коэффициенттерін есепке алмай айқындаған, бір айда "БХТ" порталында тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы АЕК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив";

39-тармақтың үшінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Республикалық маңызы бар қала мен астана үшін ауылдық елді мекенде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті 1,0-ге тең;

$K_{\text{ауыл субъектісі}}$  – халқының саны аз болған жағдайда, тығыздығы төмен аумағы анағұрлым көп және бюджеттік бағдарлама әкімшісі айқындаған басқа аумақтық ерекшеліктер жағдайында тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында ауыл субъектісі үшін белгіленетін түзету коэффициенті. Түзету коэффициентінің мөлшерін есептеуді және оны бекітуді бюджеттік бағдарлама әкімшісі жүзеге асырады;

$V_{\text{мектеп_ауыл}}$  – республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың шегінде № 85 бұйрыққа сәйкес МСАК субъектісіне бекітілген интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсету бойынша білім беру ұйымының медициналық пунктінің қызметімен байланысты шығындарды төлеуге ауыл субъектісі үшін көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$V_{\text{экол.ауыл}}$  – 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 үстемеақы төлеуге көзделген жылдық қаражаттың көлемі;

$V_{\text{ск/сат_ауыл}}$  – бекітілген халыққа стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған ауыл субъектісі үшін қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{ск/сат_ауыл}} = V_{\text{ск/сат_ауыл/обл.}} / \text{ЕЖ}_{\text{ск/сат_ауыл/обл.}} \times \text{ЕЖ}_{\text{ск/сат_ауыл}}$$

мұнда:

$V_{\text{ск/сат_ауыл/обл.}}$  – алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі;

$\text{ЕЖ}_{\text{ск/сат_ауыл/обл.}}$  – алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде облыс бойынша жоспарланатын емделіп шығу жағдайларының саны, ол емделіп шығу сомасы ( $\text{ЕЖ}_{\text{ск/сат_ауыл}}$ ) ретінде барлық ауыл субъектілері бойынша айқындалады;

$\text{ЕЖ}_{\text{ск/сат_ауыл}}$  – алдағы қаржы жылына бекітілген халыққа стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде ауыл субъектісі бойынша жоспарланатын емделіп шыққан жағдайлардың саны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЕЖ_{ск/сат\_ауыл} = ЕЖ_{ск/ауыл} + ЕЖ_{ск/ауыл} \times \%қарқыны_{ск/ауыл} + ЕЖ_{сат/ауыл} +$$
  
$$ЕЖ_{сат/ауыл} \times \%қарқыны_{сат/ауыл},$$
 мұнда:

$ЕЖ_{ск/ауыл}$  – бекітілген халық арасында стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл субъектісінің өткен жылға емделіп шыққан жағдайлардың саны;

$ЕЖ_{сат/ауыл}$  – бекітілген ауыл халқы арасында стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл субъектісінің өткен жылға емделіп шыққан жағдайлардың саны;

$\%қарқыны_{ск/ауыл}$ ,  $\%қарқыны_{сат/ауыл}$  – алдағы қаржы жылына тиісті жоспарланатын стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің пайызда көрсетілген өсу немесе төмендеу қарқыны;

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

3-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-тарау. ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған шығындарды жоспарлау";

1, 2, 3 және 4-қосымшалардың оң жақ жоғарғы бұрыштары мынадай редакцияда жазылсын:

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 1-қосымша";

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 2-қосымша";

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 3-қосымша";

"Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 4-қосымша".

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қаржы департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін баспа және электронды түрде қазақ және орыс тілдерінде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберілуін;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің жауапты хатшысы Б.Т. Төкежановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2017 жылғы 1 шілдеден бастап туындаған қатынастарға қолданылатын осы бұйрықтың 1-тармағының жиырма бесінші абзацын қоспағанда, 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап туындаған қатынастарға қолданылады.

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Біртанов*