

"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-105 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2019 жылғы 22 шілдеде № 19066 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.
З Қ А И - н ы ң е с к е р т п е с і !**

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

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

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 болып тіркелген, 2010 жылы № 7 Қазақстан Республикасының Орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдары актілерінің жинағында жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) ақпараттық жүйе - ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы белгілі бір технологиялық әрекеттерді іске асыратын және нақты функционалдық міндеттерді шешуге арналған ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың, қызмет көрсетуші персоналдың және техникалық құжаттаманың ұйымдастырылып ретке келтірілген жиынтығы;

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

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

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

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

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

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

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

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

10) медициналық-экономикалық тариф (бұдан әрі - МЭТ) - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне төлеу үшін клиникалық хаттамалардың негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

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

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

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

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

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

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

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

18) стационарлы науқастың медициналық картасы - "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының

2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген және стационарда медициналық көмек көрсетудің сапасы мен көлемі, науқастың денсаулық жағдайы, сипатын көрсететін жазбалар жасауға арналған құжат;

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

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

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

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

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

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

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

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

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

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

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

5) уәкілетті органның шешімі негізінде тарифтерді пилоттық тестілеу;

6) тариф өлшемдерін қарау, келісу және бекіту;

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

5-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

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

3) медициналық ұйымдардың негізделген ұсыныстары;

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

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

12-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

КШТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

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

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

3) объектінің техникалық паспортының көшірмесі;

4) штаттық кестенің көшірмесі;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

тарификаторды әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

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

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

МЭТ әзірлеу және (немесе) жетілдіру үшін:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

мынадай мазмұндағы 19-1-тармақпен толықтырылсын:

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

22-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"22. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы үш жылдық мерзімде ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге жоспарланған және нақты шығыстар туралы уәкілетті орган және қор ұсынған ақпараты ескере отырып тарифтерді есептеу мерзімінде мыналарды қоса жүзеге асырады:

1) жыл соңына дейін игеруді ескере отырып, ағымдағы қаржы жылы;

2) ағымдағы қаржылық жылдан кейінгі екі жыл.";

30-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

мынадай мазмұндағы 46-1-тармақпен толықтырылсын:

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

47-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

4-қосымшаның тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

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

10-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

12-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

13-қосымша осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

14-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

16-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

19-қосымша осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

20-қосымша осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

21-қосымша осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесінде:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"2. Осы Әдістемеде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмектің (бұздан әрі - АЕК) базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі - түзету коэффициенттерін есепке алмай, медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұздан әрі - МСАК) пен

консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі - КДК) нысандарында ТМҚҚҚ шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенін есептеу құны;

2) АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті - түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, МСАК пен КДК нысандарында көрсетілген ТМҚҚҚ шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің есептік құны;

3) АЕК көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі - АЕК ҚЖН) - АЕК ҚЖН кепілдік берілген компонентінен және ҚЖН ынталандырушы компонентінен тұратын "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі - "БХТ" АЖ) тіркелген, МСАК субъектісіне бекітілген бір адамға шаққанда ТМҚҚҚ шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық қызметтер кешенінің құны;

4) ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті - түзету коэффициенттерін есепке ала отырып, бекітілген ауыл тұрғындарына көрсетілетін ТМҚҚҚ шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

5) ауыл тұрғындарына ТМҚҚҚ шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі - ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) - құрамында ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті мен кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті бар, "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегендегі ТМҚҚҚ шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі қызметтер кешенінің құны;

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

7) базалық мөлшерлеме - ТМҚҚҚ шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде өлшеу бірлігі үшін алынған қызметтер кешенінің есеп айырысу құны;

8) бір адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтырғанға және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен ауыратын науқасқа кешенді тариф - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен бір иммун тапшылығы вирусын (бұдан әрі - АИТВ) жұқтырғанға және (немесе) жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі - ЖИТС) ауыратын науқасқа есептегендегі ТМҚҚҚ шеңберіндегі АИТВ-ны жұқтырғандарға және (

немесе) ЖИТС-пен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22) психикалық белсенді затты тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар бір науқасқа кешенді тариф - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесінде (бұдан әрі - ННТ) тіркелген психикалық белсенді затты тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберіндегі психикалық белсенді затты тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны ;

23) психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар бір науқасқа кешенді тариф - Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесінде (бұдан әрі - ПНТ) тіркелген психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар бір науқасқа есептегендегі

ТМККК шеңберіндегі психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

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

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

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

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

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

29) учаскелік қызметтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі - УҚЫК) - кадрлардың біліктілігін арттыру сертификаты бар және артериялық гипертензия (бұдан әрі - АГ), созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі (бұдан әрі - СЖЖ), қант диабеті (бұдан әрі - ҚД) ауруларымен ауыратын, динамикалық бақылауды қажет ететін пациенттердің кемінде 10%-ын қамтумен және (немесе) жүкті әйелдердің, босанған әйелдердің, нәрестелер мен бес жасқа дейінгі балалардың 10%-ын қамтумен прогрессивті тәсіл бойынша патронаждық қызметтің әмбебап-прогрессивті моделін енгізген МСАК субъектілерінің қызметкерлерін ынталандыруға қосымша ақы;

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

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

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

33) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі - ННТ

) - психикалық белсенді затты тұтырудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

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

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

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

3-тармағының 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

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

мынадай мазмұндағы 3-1-тармақпен толықтырылсын:

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

4-тармақтың екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"осы Әдістеменің 5-12-тармақтарына сәйкес МСАК және АЕК, оның ішінде АЕК КЖН бойынша интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек фенилкетонуриямен ауыратын науқастарға арнаулы емдік тағамдар қамтамасыз ету үшін";

12, 16 және 19-тармақтар алып тасталсын;

24-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"24. Клиникалық хаттамалардың негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ тікелей және жанама шығыстарды табу арқылы мынадай формула бойынша анықталады:

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

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

$Ш_{\text{тікелей}}$ - медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 3-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 3-тармағының 3) және 4) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтитын клиникалық хаттамаларға сәйкес бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы;

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

25-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

$$Ш_{\text{тікелей}} = Ш_{\text{жа}} + Ш_{\text{Ү}} + Ш_{\text{тамақ}} + Ш_{\text{дз/ммб/мед.қызметтер}}, \text{ мұнда:}$$

$Ш_{\text{жа}}$ - бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина қызметкерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

$Ш_{\text{Ү}}$ - бір жағдай бойынша бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

$Ш_{\text{тамақ}}$ - бір жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

$Ш_{\text{дз/мб/мед.қызметтер}}$ - бір жағдайға арналған дәрілік заттар, медициналық бұйымдар және медициналық қызметтер бойынша шығыстар.";

26-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

$K_{\text{үстеме}} = \frac{\text{Ш}_{\text{үстеме_мұ}}}{\text{ЖА}_{\text{мұ}}}$, мұнда:

$\text{ЖА}_{\text{ж}}$ - осы Әдістеменің 3-тармағының 1 және 2-тармақшаларына сәйкес емдеу көрсететін негізгі медицина қызметкерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың сомасы.

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

$K_{\text{үстеме}} = \frac{\text{Ш}_{\text{үстеме_мұ}}}{\text{ЖА}_{\text{мұ}}}$, мұнда:

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

$\text{ЖА}_{\text{мұ}}$ - орта шығындар сомасы негізгі медицина медициналық ұйымның қызметкерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың орташа сомасы.";

31-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

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

$Қ$ - бір емделіп шығу жағдайының құны;

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

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

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

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

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

мұнда:

$К$ - і-ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ медициналық көмек көрсету деңгейіне қарай бөлімшелердің нақты құны;

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

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

35, 39 және 43-тармақтар алып тасталсын;

5-параграфтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

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

47-тармақ алып тасталсын;

48-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етуді;

2) белсенді емес туберкулезбен және туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдарға қалпына келтіру емін көрсетуді және оңалтуды, ол бойынша ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылады;

3) ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі - туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі) қоспағанда, Денсаулық сақтау субъектілеріне туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады.";

51 және 55-тармақтар алып тасталсын;

57-тармағының екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"
$$ЖШН_{ЖК(субъект)} = (ЖШН_{орт.ЖКҚР} * ЖТК_{ЖК} + ЖШН_{орт.ЖКҚР} * (K_{обл.тығыз.} - 1) + ЖШН_{орт.ЖКҚР} * (K_{обл.жылу} - 1) + ЖШН_{орт.ЖКҚР} * (K_{ауыл.обл.} - 1)) * K_{өңір}$$
$$ЖК + V_{экол.ЖК} / C_{субъект} / m, мұнда:"$$

58-тармақ алып тасталсын;

66-тармақта:

алтыншы абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"
$$КЖН_{ауыл\ кепіл.} = (КЖН_{мсак.баз.} * ЖТК_{ауыл} + КЖН_{мсак\ баз.} * (K_{обл.тығыз.} - 1) + КЖН_{мсак\ баз.} * (K_{обл.жылу} - 1) + КЖН_{мсак\ баз.} * (K_{обл.ауыл} - 1)) * K_{ауыл\ субъектісі} + V_{ауыл_экол} / C_{ауыл} / m + (V_{ск/сат_ауыл} / C_{ауыл/m}) + V_{мектеп_ауыл} / C_{ауыл/m} + V_{тамақ-ауыл} / C_{ауыл/m}";$$

жиырма төртінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"
$$V_{тамақ.ауыл}$$
 - № 666 бұйрыққа сәйкес амбулаториялық деңгейде фенилкетонуриямен ауыратын науқастар үшін мамандандырылған емдік

өнімдермен қамтамасыз етумен байланысты шығындарға ақы төлеуге республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың шегінде көзделген жылдық қаражат көлемі";

67-тармақ алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 10-параграфпен толықтырылсын:

"10-параграф. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға берілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызмет көрсетуге арналған тарифтерге түзету коэффициентін қалыптастыру алгоритмі

68. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті пайдалану шығыстарын өтеуге бағытталған ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде төлемдермен республикалық/жергілікті бюджеттерден операциялық (пайдалану) шығындарының өтемақыларын төлеудің қайталануын болдырмау үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзетуші коэффициентті қалыптастыру алгоритмінде (бұдан әрі - Алгоритм) көрсетілген тарифтерге қолданылады.

69. МЖӘ жобасы үшін түзету коэффициентін есептеу үшін қолданыстағы денсаулық сақтау субъектілерінің тарихи деректері бойынша талдау жүргізу қажет.

70. Денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесін іріктеу және келісу, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің саны мен атауын бекіту уәкілетті орган айқындаған ұйыммен жүргізіледі.

71. Денсаулық сақтау субъектілерінің бекітілген тізімі бойынша, уәкілетті орган айқындаған ұйым алдын ала коэффициентті есептеу үшін шығыстар туралы өткен жылғы ақпаратты баптар бойынша жинайды:

1) денсаулық сақтау субъектісі жұмсаған шығыстар медициналық бөлімге қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифі есебінен денсаулық сақтау субъектісіне өтеуге жатады;

2) жеке әріптестің шығындары шығындардың пайдалану бөлігіне қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС тарифі есебінен жеке әріптеске төленеді;

Уәкілетті орган айқындаған ұйымның өткен жылғы баптар бойынша жинаған шығыстары тиісті құжатпен бекітіледі.

Уәкілетті орган айқындаған ұйым денсаулық сақтау субъектілері бойынша алдын ала коэффициентін есептейді:

1) алдын ала коэффициентті есептеу әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін бөлек және осы Алгоритмнің 68-тармаққа және 71-тармағының 1) және 2)

тармақшаларында көрсетілген нақты жалпы шығыстар туралы деректер негізінде жүзеге асырылады;

2) нақты медициналық және пайдалану шығыстары осы Әдістемеге 4-қосымша негізінде 68-тармаққа және 71-тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес толтырылады;

3) денсаулық сақтау субъектісі үшін алдын ала коэффициент есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

$$КПК_{(N)} = Ш_{пайд} / Ш_{нш}, \text{ мұнда}$$

$КПК_{(N)}$ - алдын ала коэффициент;

$Ш_{пайд}$ - осы Әдістеменің 3-тармағына және 71-тармағының 2) тармақшасына сәйкес анықталатын медициналық ұйымның пайдалану шығыстарының жиынтығы;

$Ш_{нш}$ - осы Алгоритмнің 3-тармағына және 71-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес анықталатын медициналық ұйымның нақты шығыстарының жиынтығы.

Уәкілетті орган айқындаған ұйым МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін түзету коэффициентін мынадай түрде жүргізеді:

1) денсаулық сақтау субъектілері үшін алынған алдын ала коэффициенттердің есептері негізінде мынадай формула бойынша және осы Әдістемеге 5-қосымшаның негізінде МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін есептеуді жүргізеді:

$$K_{II} = (K_{пк1} + K_{пк2} + K_{пк3} + \dots + K_{пк(N)}) / N, \text{ мұнда}$$

K_{II} - МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті;

$K_{пк1}$, $K_{пк2}$, $K_{пк3}$ және $K_{пкN}$ - осы Алгоритмнің 72-тармағының 3) тармақшасы негізінде әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін есептелген алдын ала коэффициент.

2) есептелген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті МЖӘ жобасының шеңберінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау субъектісіне қолданылады;

3) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті үтірден кейін төртінші таңбаға дейін дөңгелектенеді;

4) осы Алгоритмнің негізінде әрбір жаңа МЖӘ жобасы үшін өзінің жеке түзету коэффициенті есептеледі.

74. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін ескере отырып, ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифінің сомасын бөлу мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) осы Алгоритмнің 73-тармағына сәйкес есептелген ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы бекітілген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентіне (K_{II}) көбейтіледі. Нәтижесінде алынған сома жеке әріптеске келтірілген пайдалану (операциялық) шығыстар есебінен (ішінара немесе толық) төленетін сома болып табылады;

2) осы Алгоритмнің 76-тармағының 1) тармақшасына сәйкес жеке әріптеске төленуге жататын пайдалану шығындарының үлесін шегеріп тастағанда ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсететін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы, денсаулық сақтау субъектісіне қолданыстағы рәсімдер мен қағидалар шеңберінде медициналық қамтамасыз ету үшін келтірілген шығындар есебінен өтеледі.

75. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін бекіту мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін есептелген түзету коэффициенті уәкілетті орган айқындаған ұйымда бекітеді;

2) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін қайта қарау тараптардың келісімімен, бірақ жылына бір реттен артық емес қайта есептелуге және бекітілуге жатады.";

1-қосымшаның 1-тармағының екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

$$\begin{aligned} & "КЖН_{кепілАЕК} = КЖН_{баз.МСАК} \times ЖТК_{МСАК} + КЖН_{базМСАК} \times (K_{обл\ тығыз.} - 1) \\ & + КЖН_{баз.МСАК} \times (K_{обл\ жылу} - 1) + КЖН_{баз.МСАК} \times (K_{субъекта\ МСАК}^{-1}) + V_{экол_пмпс} \\ & /C_{МСАК/m} + V_{мектеп\ мсак} /C_{МСАК/m} + V_{тамақ_ауыл} /C_{ауыл} /m". \end{aligned}$$

1-қосымшаның 1-тармағының 10)-тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

"10) $V_{тамақ.МСАК}$ - "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15724 болып тіркелген) сәйкес амбулаториялық деңгейде фенилкетонуриямен ауыратын науқастар үшін мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етумен байланысты шығындарға ақы төлеуге республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың шегінде көзделген жылдық қаражат көлемі";

осы бұйрыққа 10 және 11-қосымшаларға сәйкес 4 және 5-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күнінен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі көшірмелерін ресми жариялау және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін "Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберілуін;

3) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

4) осы бұйрықты 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 Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының жүз қырық төртінші, жүз қырық бесінші, жүз жетпіс тоғызыншы, жүз сексен екінші, жүз сексен сегізінші, жүз тоқсаныншы, жүз тоқсан бірінші, жүз тоқсан төртінші, жүз тоқсан алтыншы, жүз тоқсан жетінші, екі жүз отызыншы, екі жүз отыз екінші абзацтарын, 2019 жылғы 1 шілдеден бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының жиырмамыншы және отыз алтыншы абзацтарын қоспағанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі*

Е. Біртанов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық

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

Индекс: 1-ТНШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

Кестенің жалғасы:

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

Ескертпе:

* - "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907

бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттама № 066/е "Стационардан шыққан адамның статистикалық картасы" нысанына сәйкес толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

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

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

ДЗ - дәрілік заттар;

ЖСН - жеке сәйкестендіру нөмірі;

МБ - медициналық бұйымдар;

АРҚТБ - анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық

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

Индекс: 4-ПҚЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

Ескертпе:

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

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

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
3-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
12-қосымша

Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы

Ұйым атауы: _____

Өңір: _____

		Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар							
		Мемлекеттік тіркеуге (

Медициналық қызмет коды ¹	Медициналық қызмет атауы ¹	бар болған жағдайда) сәйкес толық атауы	Өндіруші (отандық, шетелдік)	Шығарылым формасы ²	Өлшем бірлігі ²	Дозалау ²	Қаптамадағы саны ²	Шығын нормасы	Бағасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Кестенің жалғасы:

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

Ескертпе:

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

2 - 5-8 бағандар бойынша мысал:

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

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

7 бағана - дозалау: сан бойынша;

8 бағана - қаптамадағы саны: дана;

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

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

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

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

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

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

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

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
4-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
калыптастыру қағидаларына
13-қосымша

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

Индекс: 5-ҮШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0	0	0
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
	Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету)			
	Күрделі шығыстар (атын атап көрсету)			

Ескертпе:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекті шығыстарының құрылымы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті

әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларының 17-тармағында көрсетілген.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
5-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
14-қосымша

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

Индекс: 6-МЭТЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

Медициналық ұйым _____

Емдеу ұзақтығы (төсек-күн) _____

Оталар тізімі (коды мен атауы) _____

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

Ескертпе:

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

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

Аббревиатуралардың толық жазылу:

р/с №	Құрылымдық бөлімшенің атауы (бөлімше, ота блогы, реанимация)	Фармакотерапевтік топ	ДЗ (ХПА), МБА, таблетка, капсула, драже, ампула)	Сипаттама (нұсқа және мөлшері) (техникалық ерекшелік) (МБ үшін) (таблетка, капсула, драже, ампула)	Өлшем бірлігі (миллиграмм, миллилитр, сантиметр, дана, грамм)	ДЗ және МБ-ға шығындар			
						Пайдалану ықтималдығы %	Дәрілік препараттардың бір реттік мөлшері	Қолдану еселігі (күніне рет саны)	Қолдағ ұзақты (төсек күн)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Негізгі ДЗ									
Негізгі МБ									
	Қорытынды								
Қосымша ДЗ									
Қосымша МБ									
	Қорытынды								

Ескертпе:

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

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

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ДЗ - дәрілік заттар;

МБ - медициналық бұйымдар;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
7-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемінің
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
19-қосымша

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

Индекс: 11-ҮШЕҮШҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті субъектілер

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылдың жоспары, мың теңге	Алдыңғы жылдың нақты шығыстар, мың теңге	Ауытқу, мың теңге
II	ШЫҒЫСТАР, барлығы:	0	0	0
	оның ішінде:			
110	Жалақы	0	0	0
	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
120	Жұмыс берушілердің жарналары	0	0	0

	оның ішінде: медициналық персонал			
	әкімшілік-шаруашылық персонал			
140	Қорлар сатып алу, барлығы	0	0	0
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу			
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу			
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу			
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу			
149	Өзге де қорларды сатып алу			
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	0	0	0
	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде:	0	0	0
151	электр энергиясы			
	жылу			
	сумен жабдықтау мен канализация			
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу			
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері			
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0	0	0
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
	Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету)			
	Күрделі шығыстар (атын атап көрсету)			

Ескертпе:

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

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің

құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
8-қосымша

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

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

№	Шығыстар бабы	Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі, мң теңге*
	ШЫҒЫНДАР, барлығы:	0
	оның ішінде:	
110	Жалақы	0
	оның ішінде: медициналық персонал	
	әкімшілік-шаруашылық персонал	
120	Жұмыс берушілердің жарналары	0
	оның ішінде: медициналық персонал	
	әкімшілік-шаруашылық персонал	
140	Қорлар сатып алу, барлығы	0
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу	

143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу	
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	0
151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	0
	электр энергиясы	
	жылу	
	сумен жабдықтау мен канализация	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160	Басқа да ағымдағы шығындар	0
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)	
	Төсек күн саны	

Ескертпе:

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

Денсаулық сақтау

субъектісінің басшысы: _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық

бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

_____ Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Тарифті әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға өтініш

1. Өтініш берушінің мәліметтері:

1.1 Заңды тұлға:

1.1.1 Денсаулық сақтау субъектісінің атауы _____

1.1.2 Заңды мекенжайы _____

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

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

1.2 Жеке тұлға:

1.2.1 Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____

1.2.2 Мекенжайы _____

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

2. Өтініш мақсаты (қажеттіні сызу қажет):

- КШТ тізіміне диагноз, ота/манипуляция кодын енгізу;
- КШТ тізімінен диагноз, ота/манипуляция кодын алып тастау;
- диагноз, ота/манипуляция кодының бағасын қайта қарау;
- КШТ бағасын қайта қарау;
- диагноз, ота/манипуляция кодын өзге КШТ тізіміне ауыстыру;

- тарификаторға жаңа қызмет түрін қосу;
- ағымдағы тарификатордан алып тастау;
- қызметтердің бағасын қайта қарау;
- басқа (қысқаша сипаттама).

3. Диагноз, ота/манипуляция атауы (код) _____

Ескерту :

- диагноз, ота/манипуляция коды - атауы мен кодын АХЖ-10/9 сәйкес келтіру

3. Қызмет атауы (код) _____

Ескерту:

- Қызметті шектеу мен қайта қарау жағдайында код пен атауды ағымдағы тарификаторға сәйкес көрсету;

- тарификатордың А, В және С бөліміне жаңа қызметті енгізу үшін атауы жалпы қабылданған халықаралық номенклатура мен кәсіптің бас штаттан тыс маманының келісімімен, өтініш берушінің түсіндіруіне сәйкес болуы қажет.

- тарификатордың D бөліміне жаңа қызметті қосу үшін атауы мен кодын АХЖ-9 сәйкес келтіру қажет.

4 Қызмет көрсету кезінде қолданылатын медициналық техниканың және/немесе медициналық бұйымдардың атауын Дәрілік заттардың, медициналық бұйымдар мен медициналық техниканың мемлекеттік тізілімінде сәйкестендіру (кестеге сәйкес*).

Тіркеу нөмірі	Түрі МТ/МБ	Тауарлық атауы	Тіркеу күні	Тіркеу мерзімі	Аяқталу күні	Өндіруші фирма	Өндіруші мемлекет
1	2	3	4	5	6	7	8

Ескерту:

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

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

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

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

КШТ - клиникалық-шығынды топтар;

МБ - медициналық бұйымдар;

МТ - медициналық техника.

2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
10-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне 4-қосымша

Денсаулық сақтау субъектілерінің шығыстар құрылымы

мың. теңге

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылғы жоспар	Алдыңғы жылғы факт
ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ			
I МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАР			
110	Медициналық қызметкерлердің жалақысы:		
	- Әкімшілік-басқарушы персонал		
	-Медициналық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
	Қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
140	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазып көрсету)		
141	Шығыстар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
142	Дәрілік заттар мен басқа да медициналық бұйымдарды сатып алу		
	Тәуелсіз техникалық сарапшыны тарту		
144	Отын, басқа да жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
	Басқа да қызметтер мен жұмыстарға төлеу, оның ішінде:		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
159	банк қызметтері		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар және қызметтік сапарлар		
II ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫ			

110	Әкімшілік-басқарушы персоналының жалақысы		
	- Әкімшілік-басқарушы персоналы		
	-техникалық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
140	Қорларды сатып алу:		
141	шығындар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
143	Заттай мүлікті және басқа да нысандық және арнайы киім-кешекті сатып алу, тігу және жөндеу		
144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
	Басқа қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
149	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазу)		
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу		
	Коммуналдық қызметтерді төлеу, оның ішінде:		
151	электр қуаты		
	жылу		
	сумен жабдықтау және кәріз		
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу		
153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу		
154	үй-жайларды жалға алғаны үшін ақы төлеу		
	Басқа қызметтер мен жұмыстарды төлеу, оның ішінде:		
	техникалық қызмет көрсету (электр желісі, шаруашылық жабдықтарын жөндеу, монтаждау жұмыстары, күзет сигнализациясы)		
	автомобильге техникалық қызмет көрсету және жөндеу		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
159	тұрмыстық және медициналық қалдықтарды кәдеге жарату		
	банктік қызметтер		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
	ғимаратты, үй-жайларды тазалау		
	басқалар (баптар бойынша жазу)		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
	Алдын ала коэффициент (K_{AK})	ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ / ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ	

Ескерту:

1) шығыстардың жекелеген баптары болмаған кезде кестені тиісті жолдармен толықтыру қажет

2) көрсетілетін ақылы қызметтерден басқа шығыстарды көрсетіңіз

3) денсаулық сақтау ұйымының және жеке әріптестің нақты шығындарына сәйкес түзетуге жатады

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2019 жылғы 19 шілдедегі
№ ҚР ДСМ-105 бұйрығына
11-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне 5-қосымша

МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентінің есептеулер үлгі

				мың теңге
	1 қала	2 қала	3 қала	4 қала
	БО 1	БО 2	БО 3	БО 4
Жобаның атауы/параметрлері				
Төсек саны				
Ғимараттың жалпы ауданы				
Салынған жылы				
Корпустардың тозу пайызы				
Жер учаскесі, га (факт)				
I медициналық шығыстар				
II пайдалану шығыстары				
Денсаулық сақтау субъектілері үшін алдын ала коэффициенті (осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес)	$(K_{ПК1})$	$(K_{ПК2})$	$(K_{ПК3})$	$(K_{ПКN})$
МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті	$K_{П} = (K_{ПК1} + K_{ПК2} + K_{ПК3} + \dots + K_{ПКN}) / N$			