

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-290/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21844 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 63) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

Ескерту. Преамбула жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-120 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Қоса беріліп отырған Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау қағидалары бекітілсін.

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 бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау бірінші вице-министрі М.Е. Шорановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 20 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-290/2020
бұйрығымен бекітілген

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау қағидалары

Ескерту. Қағидалар жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 16.11.2023 № 165 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

1-бөлім. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтердің көлемін жоспарлау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 63) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтердің көлемін жоспарлау тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) 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 талаптарда сатып алуды және оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

2) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

3) денсаулық сақтау статистикасы – статистиканың халық денсаулығы, денсаулық сақтау субъектілерінің қызметі және денсаулық сақтау ресурстарын пайдалану туралы статистикалық деректерді қамтитын саласы;

4) жедел медициналық көмек – жіті аурулар мен өмірге қатер төндіретін жай-күйлер кезінде, сондай-ақ оқиға болған жерде және (немесе) медициналық ұйымға бара жатқан жолда денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау үшін шұғыл және кезек күттірмейтін нысанда медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесі;

5) жоғары технологиялық медициналық қызмет (бұдан әрі – ЖТМК) – диагностика мен емдеудің инновациялық, ресурсты қажет ететін және (немесе) бірегей әдістерін пайдалануды талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін қызмет;

6) клиникалық-шығынды топтар – оларды емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біртекті топтары (бұдан әрі – КШТ);

7) қордың активтері – аударымдар мен жарналар, аударымдарды және (немесе) жарналарды төлеу мерзімі өтіп кеткені үшін алынған өсімпұл, қордың қызметін қамтамасыз етуге арналған комиссиялық сыйақыны шегергендегі инвестициялық кіріс, сондай-ақ қорға Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де түсімдер;

8) медициналық-әлеуметтік көмек – тізбесін Кодекстің 1-бабының 158) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;

9) медициналық оңалту – пациент организмiнiң бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын сақтауға, ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

10) медициналық-санитариялық алғашқы көмек – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді, оның ішінде:

анағұрлым кең таралған аурулардың диагностикасын, оларды емдеуді және басқаруды;

халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді) профилактикалық карап-тексеруді;

аурулар тәуекелінің мінез-құлықтық факторларын ерте анықтау мен олардың мониторингін және анықталған тәуекел факторларын төмендету дағдыларына оқытуды;

иммундауды;

саламатты өмір салтын қалыптастыру мен насихаттауды;

ұрпақты болу денсаулығын сақтау жөніндегі іс-шараларды;

жүкті әйелдерді және босанған әйелдерді босанғаннан кейінгі кезеңде байқауды;

инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

11) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі;

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

13) паллиативтік медициналық көмек – радикалды емдеу жүргізуге көрсетілімдер болмаған кезде емделмейтін науқас пациенттің ауыруын және ауруының (жай-күйінің) ауыр көріністерін жеңілдетуге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

14) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – Кодекстің 23-бабының 2-тармағына сәйкес уәкілетті орган бекіткен "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастар тіркелімі" және "Наркологиялық науқастар тіркелімі" кіші жүйелерінде бекітілген бір науқасқа есептегенде ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

15) скринингтік зерттеулер – клиникалық симптомдары мен шағымдары жоқ халықты ерте кезеңде түрлі аурулардың өршуін, сондай-ақ олардың пайда болу тәуекелі факторларын анықтау және олардың алдын алу мақсатында медициналық зерттеп-қарау кешені;

16) статистикалық ақпарат – алғашқы статистикалық деректерді және (немесе) әкімшілік деректерді өңдеу процесінде алынып, біріктірілген деректер;

17) стационар жағдайындағы мамандандырылған медициналық көмек – бейінді мамандар көрсететін және тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтім жасауды, сондай-ақ тамақтандырумен, оның ішінде "бір күн" терапиясы мен хирургиясы жағдайларында медициналық көмек көрсетудің қайталама және үшінші деңгейлерінде емдеу басталғаннан кейінгі бірінші тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін төсек-орын беруді көздейтін медициналық көмек;

18) стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек – тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, дәрігерге дейінгі, мамандандырылған медициналық көмекті ұсыну нысаны;

19) стоматологиялық көмек – диагностиканы, емдеуді, профилактиканы және медициналық оңалтуды қамтитын стоматологиялық аурулары бар пациенттерге көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

20) дербес медициналық деректер агрегаторы – "Цифрлық денсаулық сақтау субъектілерінің дербес медициналық деректерді жинауды, өңдеуді, сақтауды, қорғауды және беруді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 14 сәуірдегі № ҚР ДСМ-30 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22550 болып тіркелген) сәйкес дербес медициналық деректерді жинауды, өңдеуді, сақтауды, қорғауды және беруді жүзеге асыратын дербес деректер операторы;

21) тариф – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде түзету коэффициенттерін ескере отырып есептелген медициналық қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің құны;

22) тарификатор – Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекіткен медициналық қызметтерге арналған тарифтердің тізбесі;

23) әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына нысаналы жарна (бұдан әрі – нысаналы жарна) – республикалық бюджеттен әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына өтеусіз және қайтарымсыз төлемдер:

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтер көрсетуге ақы төлеу үшін;

"Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңында (бұдан әрі – МӘМС туралы Заң) айқындалған әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеуден босатылған Қазақстан Республикасының азаматтары үшін мемлекеттің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналары түрінде;

әскери қызметшілерге, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу үшін.

2-бөлім. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау

1-тарау. Жалпы ережелер

3. Жоспарлау процесінің қатысушылары:

- 1) уәкілетті орган;
- 2) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарын (бұдан әрі – сатып алу жоспары) қалыптастыру жөніндегі жұмыс органы болып табылатын қор;
- 3) қордың филиалдары;
- 4) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары;
- 5) дербес медициналық деректер агрегаторы.

4. Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау процесі мынадай кезеңдерді қамтиды:

Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тиісті жылдың 15 ақпанынан кешіктірмей:

1) халықтың, инфрақұрылымның және кадрлық қамтамасыз етудің қажеттілігін ескере отырып, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің болжамды көлемін жоспарланатын үш жылдық кезеңге қалыптастырады;

2) қордың филиалына ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігін енгізеді.

Қордың филиалдары жоспарланатын үшжылдық кезеңнің алдындағы жылдың 25 ақпанына дейінгі мерзімде:

1) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде жоспарланған үшжылдық кезеңге арналған медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттарын, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің болжамды көлемін қарауды және келісуді;

2) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша ТМККК шеңберіндегі қаражат көлемінің тиісті болжамымен және алдағы үшжылдық кезеңге арналған МӘМС жүйесіндегі шығындардың болжамды көлемімен медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігіне өтінімді қалыптастыруды және қорға ұсынуды қамтамасыз етеді.

Қор тиісті жылдың 1 наурызына дейінгі мерзімде:

1) қор филиалдарынан алынған медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігіне өтінімдерді негізділік, денсаулық сақтауды дамыту басымдықтарына, нысаналы индикаторларға, мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарында көрсетілген нәтиже көрсеткіштеріне және уәкілетті органның ұсыныстарына сәйкестігі тұрғысынан қарауды және талдауды;

2) нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілікті есептеуді уәкілетті органға жіберуді қамтамасыз етеді.

Уәкілетті орган ағымдағы қаржы жылының 1 мамырына дейінгі мерзімде нысаналы жарна беруге бағытталған қаражаттың лимиттерін және нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілікті есептеуге Республикалық бюджет комиссиясының ұсыныстарын жеткізеді.

Қор ағымдағы қаржы жылының 5 мамырына дейінгі мерзімде:

1) ТМККК шеңберінде медициналық көмек түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігін пысықтауды;

2) уәкілетті органға жеткізілген қаражат лимиті шегінде нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілік есебін енгізуді;

3) ұсынылған қаржылық қажеттілік уәкілетті орган жеткізген нысаналы жарна беруге бағытталған қаражат лимиттеріне, денсаулық сақтауды дамыту басымдықтарына, нысаналы индикаторларға, мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарында көрсетілген нәтиже көрсеткіштеріне және уәкілетті органның ұсыныстарына сәйкес келмеген жағдайда, олар уәкілетті органға жеткізілген күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде пысықтауды және ұсынуды қамтамасыз етеді.

Уәкілетті орган ағымдағы қаржы жылының 5 қыркүйегіне дейінгі мерзімде бюджеттік бағдарламалардың жобалары бойынша Республикалық бюджет комиссиясының қорытындысын қоса бере отырып, шығыстардың бағыттары бөлінісінде үшжылдық кезеңге нысаналы жарна беруге бағытталған қаражаттың лимиттерін қорға жібереді.

Қор алдағы кезеңге арналған сатып алу жоспарының жобасын қалыптастыру мақсатында ағымдағы қаржы жылының 10 қыркүйегіне дейінгі мерзімде өңірлер бөлінісінде ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмекке қаражат лимиттерін қор филиалдарына жеткізеді.

Қор филиалдары ағымдағы қаржы жылының 1 қазанына дейінгі мерзімде:

алдағы кезеңге арналған ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қаражат көлемінің тиісті болжамымен ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке пысықталған және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен келісілген болжамды қажеттілігін;

ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке болжамды қажеттілігіне сәйкес алдағы кезеңге арналған өңір бойынша қор филиалдарымен келісім бойынша денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен бекіткен төсек қуатын қорға жібереді.

Қор тиісті жылдың 1 қарашасына дейінгі мерзімде уәкілетті органға алдағы қаржы жылына арналған сатып алу жоспарының жобасын қалыптастырады және енгізеді.

5. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау үшін ақпарат ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қызметтер тізбесі, статистикалық ақпарат және денсаулық сақтау статистикасы, ақпараттық жүйелер, денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық есептері деректері, "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 26-бабы 2-тармағының және Қазақстан Республикасы Бюджет кодексінің 65-1-бабының негізінде қалыптастырылған клиникалық ақпарат және мәліметтер, деректер болып табылады.

6. Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлауды процеске қатысушылар медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша жүзеге асырады.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау тәртібі

1-параграф. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке болжамды қажеттілігін бағалау

7. Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке болжамды қажеттілігін бағалау кезінде мыналарды ескереді:

1) халықтың саны, тығыздығы, сырқаттанушылығы, жыныстық жас құрамы, оның ішінде МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу құқығы;

2) денсаулық сақтау саласындағы жалпы мемлекеттік статистикалық байқау және ведомстволық статистикалық байқау деректері;

3) мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарында көрсетілген нысаналы индикаторлар, нәтиже көрсеткіштері және денсаулық сақтауды дамытудың басымдықтары;

4) халықаралық тәжірибе;

5) цифрлық денсаулық субъектісінің деректері негізінде эпидемиологиялық жағдай, сондай-ақ бар болған жағдайда эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері;

6) денсаулық сақтау субъектілерінің ұсыныстары, сондай-ақ желіні қайта ұйымдастыруды және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарларын қоса алғанда, төсек қорын ашу, қысқарту, қайта бейіндеу ;

7) алдыңғы жылдардағы медициналық қызметтерді нақты тұтыну;

8) денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарына сәйкес жаңадан енгізілетін денсаулық сақтау объектілерін қоса алғанда, желіні қайта ұйымдастыру;

9) туберкулезбен ауыратын, АИТВ жұқтырған және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға дәрілік препараттарды болжамды тұтыну;

10) фенилкетонуриямен ауыратын науқастарға емдік ақуызы төмен және фенилаланині төмен өнімдерді болжамды тұтыну;

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

12) халықтың медициналық ұйымына бекітілген санынан мектеп жасындағы балалардың саны (мектеп медицинасы).

Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемдерін жоспарлау үшін жалпы мемлекеттік статистикалық байқау мен ведомстволық статистикалық байқаудың деректері, қолжетімді ақпараттық жүйелерде деректер болмаған кезде қор тиісті органдарға, ұйымдарға, денсаулық сақтау субъектілеріне сұрау салулар жібереді және (немесе) алдыңғы кезеңдегі деректерді пайдаланады.

2-параграф. ТМККК және (немесе) МӘМС жүйесіндегі қор активтері шеңберінде қаражат көлемін айқындау

8. ТМККК шеңберіндегі қаражат көлемін және МӘМС жүйесінде қор активтерін айқындау кезінде:

1) Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес бекітілетін медициналық көмектің түрлеріне, нысандарына, оны көрсету шарттарына, медициналық қызмет түрлеріне байланысты тарифтер (бұдан әрі – тариф);

2) жаңа денсаулық сақтау объектілерін іске қосуды қоса алғанда, бағдарламалық және стратегиялық құжаттарда көзделген қосымша шығыстар;

3) уәкілетті органның даму жоспарында көзделген көлемде жаңа және инновациялық технологияларды енгізуге және дамытуға арналған шығыстар ескеріледі.

9. Барлық облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың тұрғындарына нысаналы түрде медициналық көмек көрсететін жаңа денсаулық сақтау субъектілері құрылған жағдайда, көлемдерді осы субъектіге және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана арасында қайта бөлу осы субъектіге емдеуге жатқызу өлшемшарты не осы денсаулық сақтау субъектісінің өткізу қабілеті, субъектінің төсек қуаты, облыстардан, республикалық маңызы бар қалалардан, астанадан осы субъектіге қайта бөлуге (жіберуге) жататын жағдайлардың нақты көлемі негізінде жүзеге асырылады.

Эпидемиологиялық талдау деректері болмаған жағдайда қажетті көлем осы облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың халқының санына не осы субъектінің медициналық көмегінің нақты көлеміне пропорционалды қалыптастырылады (қайта бөлінеді).

10. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қаражат көлемін айқындау:

нысаналы жарна қаражатының жеткізілген лимиті;

МӘМС жүйесіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеуге арналған қор активтері түсімдерінің күтілетін және (немесе) болжамды сомалары шегінде, қордың қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ететін күтпеген шығыстарды және белгіленген нормалар мен лимиттерді жабуға арналған қор резервін шегергенде, МӘМС жүйесінің қаржылық орнықтылығын ескере отырып, актуарлық есептеулер негізінде МӘМС активтерінің болжамды көлемі негізінде жүзеге асырылады.

Алдағы қаржы жылына жоспарланған қаражат шеңберінде қор сатып алу жоспарының жобасын қалыптастырады.

Сатып алу жоспары ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтердің көлемі мен оларды көрсетуге арналған қаражат көлемі туралы мәліметтерді қамтитын құрылымдық құжат болып табылады.

11. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің болжамды көлемі тиісті қаржы жылына арналған қаражаттың жоспарланатын көлемінен асып кеткен жағдайда медициналық көмек түрлері, медициналық қызмет түрлері бойынша шығындарды айқындауды қор:

- 1) денсаулық сақтауды дамытудың басым бағыттарын;
- 2) халықтың медициналық көмекке қажеттілігін бағалауды;
- 3) қордың нысаналы көрсеткіштерін, уәкілетті органның даму жоспарында айқындалған нысаналы жарна нәтижелерінің көрсеткіштерін;
- 4) уәкілетті органның және мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының ұсыныстарын ескере отырып жүзеге асырады.

3-параграф. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарларын қалыптастыру

12. Медициналық қызметтерді сатып алу жоспарын қалыптастыруды қор уәкілетті органмен келісу бойынша ТМККК шеңберінде медициналық көмекке ақы төлеу үшін бюджет қаражаты шығыстарының көлемі және МӘМС жүйесінде медициналық көмекке жұмсалатын шығындардың болжамды көлемі шегінде медициналық көмектің жоспарланған көлемі негізінде жүзеге асырады.

13. Сатып алу жоспары облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде мынадай жиынтық мәліметтерді қамтиды:

- 1) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің тізбелерінде көзделген медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері;
- 2) қызметтердің жоспарланған саны;
- 3) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек пен медициналық қызметке ақы төлеуге арналған қаражаттың жоспарланатын көлемі;
- 4) бөлінбеген қаражат көлемі.

14. Уәкілетті орган сатып алу жоспарының жобасын ол келіп түскен күннен бастап он жұмыс күні ішінде қарайды және оны қарау қорытындылары туралы қорды хабардар етеді.

15. Ескертулер болған кезде қор бес жұмыс күні ішінде сатып алу жоспарының жобасын пысықтайды және оны уәкілетті органға келісуге қайта жібереді.

16. Алдағы қаржы жылына арналған медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарын қор уәкілетті органмен келісілгеннен кейін үш жұмыс күні ішінде жыл сайын бекітеді.

17. Қаржы жылы ішінде медициналық көмекті тұтынуға әсер ететін факторларды ескере отырып, сатып алу жоспарына түзету жүргізіледі.

18. Қор мониторинг нәтижелері мен жағдайлардың негізділігін ескере отырып, сатып алу жоспарына өзгерістер енгізеді:

- 1) қор резервін күтпеген шығыстарға бөлу;
- 2) инвестициялық табысты қоса алғанда, МӘМС уақытша бос активтерін бөлу;
- 3) босатылған қаражатты бөлу, медициналық көрсетілетін қызметтер мен қаржылық міндеттемелер көлемдерінің орындалуын салыстырып-тексеру нәтижелері бойынша медициналық көмек көлемдерінің өзгеруі, сондай-ақ сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелердің орындалуына мониторинг;
- 4) тарифтердің, халық санының, науқастар санының және көрсетілетін қызметтерді орналастыру үшін негіз болып табылатын басқа да деректердің өзгеруіне байланысты қаражат көлемінің өзгеруі;
- 5) уәкілетті органның сатып алу жоспарында бұрын көзделмеген нысаналы жарна қаражатының қосымша көлемін бөлуі;
- 6) көрсетілетін қызметтер көлемдерін және/немесе бөлінбеген қаражатты бөлу (қайта бөлу);
- 7) сатып алу жоспарының құрылымына өзгерістер енгізу;
- 8) көрсетілетін қызметтер көлемі мен тізбесінің өзгеруі;
- 9) жаңадан іске қосылатын денсаулық сақтау объектілерінің пайда болуы.

19. Осы Қағидалардың 18-тармағының 1), 2) және 5) тармақшаларында көзделген жағдайларда сатып алу жоспарына өзгерістер енгізу уәкілетті органның келісуі бойынша жүзеге асырылады.

20. Қор осы Қағидалардың 18-тармағының 3), 6), 7), 8), 9) тармақшаларында көзделген жағдайларда, сатып алу жоспарына өзгерістер жобасы уәкілетті органға келісуге жіберілген күннен бастап он жұмыс күні өткен соң және белгіленген мерзімде келіп түскен ескертулер болмаған кезде сатып алу жоспарына өзгерістер енгізеді.

Қор сатып алу жоспарына ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің бір түрі, медициналық қызмет түрі шеңберінде медициналық көмекке ақы төлеу үшін қаражат көлемін бөлу (қайта бөлу) кезінде уәкілетті органға хабарламай дербес өзгерістер енгізеді.

3-тарау. Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызметтің түрлері бойынша жоспарлау

1-параграф. Жедел медициналық көмек қызметтерін жоспарлау

21. Жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖМК) және білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады :

1) алдыңғы жылғы кезеңде республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар бөлінісінде халықтың орташа жылдық саны;

2) облыс орталықтары және (немесе) қалған елдімекендер бөлінісінде жыныстық жас топтары бойынша халық саны;

3) Кодекстің 7-бабының 64) тармақшасына сәйкес айқындалған жан басына шаққандағы нормативке (бұдан әрі – ЖН).

22. Жедел медициналық көмектің жоспарланатын көлемі облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде жыныстық жас топтары мен халықтың күтілетін өсімі ескеріле отырып, халық санының негізінде айқындалады.

23. ЖН үшін ақы төлеу кезінде жедел медициналық көмек қаражатының көлемін жоспарлау облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде түзету коэффициенттері бойынша жүзеге асырылады.

24. Жедел медициналық көмек қаражатының көлемін жоспарлау кезінде бекітілген халық санын ЖН-ға көбейту арқылы есептеу жүргізіледі.

2-параграф. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтерін жоспарлау

25. МСАК қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде халықтың орташа жылдық саны;

2) облыс орталықтары және (немесе) қалған елдімекендер бөлінісінде жыныстық жас топтары бойынша халықтың саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде фенилкетонуриямен ауыратын пациенттердің саны;

4) кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – КЖН);

5) кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы норматив (бұдан әрі – КЖЫН)

;

6) бекітілген халыққа шақырулар жеделдігінің төртінші санатындағы жедел медициналық көмектің жан басына шаққандағы нормативі (бұдан әрі – ЖН4);

7) емдік ақуызы төмен және құрамында фенилаланині төмен өнімдерді тұтыну көлемі;

8) халыққа медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру;

9) ауыл тұрғындары қатарындағы адамдардың қосымша нысаналы топтары үшін скринингтік зерттеулер.

26. КЖН қаражатының жоспарланатын көлемі облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде бекітілген халықтың және жыныстық жас топтарының орташа тізімдік санына сәйкес айқындалады.

27. Дайындық кезеңінде ақпараттық жүйелерден, жалпымемлекеттік статистикалық байқау және ведомстволық статистикалық байқау деректерінен кіріспе деректерді жинау және қалыптастыру жүзеге асырылады, олардың негізінде МСАК қызметтерін көрсетудің соңғы үш жылындағы нақты жағдайға талдау жүргізіледі:

1) алдыңғы жылғы кезеңде қала және ауыл деңгейінде жіті аурулармен (жай-күймен) немесе созылмалы аурулардың асқынуымен АХЖ-10 бойынша аурулардың кодтары бойынша МСАК мамандарына бару саны;

2) алдыңғы жылғы кезеңде қала және ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып түрлері бойынша профилактикалық екпелер алған адамдардың саны;

3) алдыңғы жылғы кезеңде қала және ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып, олардың түрлері бойынша профилактикалық тексерулерден және скринингтерден өткен адамдардың саны;

4) алдыңғы жылғы кезеңде жасын ескере отырып, қала және ауыл деңгейінде антенаталдық байқау жүргізілген адамдардың саны;

5) алдыңғы жылғы кезеңде қала және ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып постнаталдық байқау жүргізілген адамдардың саны;

6) алдыңғы жылғы кезеңде қала мен ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып, медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсетілген адамдардың саны;

7) алдыңғы жылғы кезеңде қала және ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып, созылмалы инфекциялық емес аурулармен (оның ішінде АББ) динамикалық байқаудағы адамдардың саны;

8) алдыңғы жылғы кезеңде қала мен ауыл деңгейінде жасын және жынысын ескере отырып, әлеуметтік мәні бар аурулармен динамикалық байқаудағы адамдардың саны.

МСАК қызметтерінің жоспарланған көлемі сырқаттанушылық деңгейіне, халық санының өзгеруіне, жыныстық жас топтары бөлінісінде қаралады.

КЖН-ға МСАК мамандары (учаскелік дәрігер, мейіргер, психолог, әлеуметтік қызметкер) көрсететін қолжетімді медициналық көрсетілетін қызметтер кешені кіреді және мынадай қызметтерді қамтиды:

1) МСАК мамандарының халықтың нысаналы топтарын профилактикалық қарап-тексеруі;

2) иммундау;

3) МСАК мамандарының қабылдаулары;

4) тізбе бойынша зертханалық-диагностикалық зерттеулер;

5) босанғаннан кейінгі кезеңде жүкті және босанған әйелдерді МСАК мамандарының байқауы;

6) бір жасқа дейінгі балалардың патронажы;

7) әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде медициналық-әлеуметтік көмек;

8) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар.

28. КЖН, ЖН4 үшін ақы төлеу кезінде МСАК-қа қаражат көлемін жоспарлау облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде түзету коэффициенттері бойынша жүзеге асырылады.

29. КЖЫН қаражат көлемін жоспарлау облыстарда, республикалық маңызы бар қалаларда, астана деңгейінде облыстардағы, республикалық маңызы бар қалалардағы, астанадағы бекітілген халықтың санын ескере отырып белгілі бір тариф бойынша жүзеге асырылады.

30. Емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз етуге арналған қаражат көлемін жоспарлау фенилкетонуриямен ауыратын науқастардың жынысы мен жасы бойынша қажеттілікті есептеу негізінде жүзеге асырылады.

31. МСАК-қа қаражат көлемін жоспарлау кезінде бекітілген халық санын КЖН, ЖН4 және КЖЫН-ға шығару, сондай-ақ құрамында фенилаланині төмен өнімдермен және емдік ақуызы төмен өнімдермен қамтамасыз етуге арналған шығыстарды жиынтықтау, тұрғындарға медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру және ауыл тұрғындары арасынан қосымша нысаналы топ адамдары үшін скринингтік зерттеулер жүргізу жолымен есептеу жүргізіледі.

3-параграф. Амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмектің және скринингтік зерттеулердің көлемін жоспарлау

32. Амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жоспарлау мынадай бағыттар бойынша жүзеге асырылады:

1) ТМККК шеңберінде МСАК ұйымдарында динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – МСАК деңгейінде динамикалық байқау);

2) ТМККК шеңберінде бейінді мамандардың консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) түрінде динамикалық байқауына жататын әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау);

3) ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде бейінді мамандардың байқауына жататын созылмалы аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – бейінді мамандардың динамикалық байқауы);

4) пациентті жіті немесе созылмалы аурудың асқынуына байланысты қабылдау шеңберінде;

5) травматологиялық пункттерде;

6) жылжымалы медициналық кешендер (бұдан әрі – ЖМК) және медициналық пойыздар (бұдан әрі – МП);

7) балаларға және жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық көмек (ортодонтиялық көмекті қоспағанда);

8) медициналық-генетикалық скрининг қызметтерін ескере отырып, жүкті әйелдерді байқау бойынша;

9) білім алушылардың денсаулығын қорғау бойынша (мектеп медицинасы);

10) дерматовенерологиялық көмек бойынша;

11) жастар денсаулық орталықтарының қызметтері бойынша;

12) республикалық ұйымдар үшін;

13) зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және арнаулы мемлекеттік органдар қызметкерлерінің отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер бойынша;

14) онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің жекелеген түрлері бойынша (компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография);

15) профилактикалық медициналық қарап-тексеру/скринингтік зерттеулер.

33. МСАК деңгейінде динамикалық байқау қызметтерін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) үш жылғы кезеңде жасын және жынысын ескере отырып, амбулаториялық деңгейде динамикалық байқаудағы адамдардың саны;

2) алдыңғы үш жылғы кезеңде республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған адамдар санының жыл сайынғы өсуі;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны;

4) Кодекстің 88-бабының 2) тармағына сәйкес айқындалған амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесі;

5) диагностикалық зерттеулердің белгіленген міндетті минимумы;

6) диагностикалық зерттеулер жүргізу кезеңділігі;

7) осы нозология тізбесі бойынша жас санаттары бөлінісінде есепті кезеңде амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған тіркелген науқастардың саны;

8) стандарт бойынша көрсетілетін қызметтерді қосу жолымен нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтер саны;

9) осы ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған науқастар санына бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтер санын көбейту жолымен нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша жалпы саны;

10) осы облыста, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған науқастардың саны бойынша әрбір облыс,

республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі;

11) республика бойынша көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың көрсетілетін қызметтерінің көлемін қосу жолымен айқындалады.

МСАК деңгейінде динамикалық байқауға арналған қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) осы нозология бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде және осы жыныстық жас тобында;

2) осы нозология бойынша және барлық жыныстық жас топтары бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;

3) барлық нозологиялар бойынша және барлық жыныстық жас топтары бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;

4) барлық нозологиялар бойынша және барлық жыныстық жас топтары бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

МСАК деңгейінде динамикалық байқау қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) зерттеп-қарау стандартына кіретін қызметтердің құнын қосу жолымен жылына осы ауру бойынша МСАК деңгейінде динамикалық байқауда тұрған бір науқасқа арналған шығыстар сомасына;

2) осы ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған науқастар санына МСАК деңгейінде динамикалық байқауда тұрған бір науқасқа арналған шығыстар сомасын көбейту арқылы нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша шығыстардың жалпы сомасына есептеу жүргізіледі.

34. Әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау бойынша КДК көлемін жоспарлау деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылдың кезеңіндегі жасын және жынысын ескере отырып, әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқаудағы адамдардың саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқауда тұрған адамдар санының жыл сайынғы өсуі;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны;

4) динамикалық байқауға жататын әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесі;

5) диагностикалық зерттеулердің белгіленген міндетті минимумы;

6) осы зерттеулерді жүргізу кезеңділігі;

7) осы нозология тізбесі бойынша жас санаттары бөлінісінде есепті кезеңде әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқауда тұрған тіркелген науқастардың саны;

8) стандарт бойынша көрсетілетін қызметтерді қосу жолымен бір науқасқа жылына нақты қызмет бойынша жылына бір науқасқа нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша көрсетілетін қызметтер саны;

9) осы әлеуметтік мәні бар ауру бойынша динамикалық байқауда тұрған науқастар санына бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтер санын көбейту жолымен нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша көрсетілетін қызметтердің жалпы саны;

10) осы облыста, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқауда тұрған науқастар саны бойынша әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі;

11) республика бойынша көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың көлемдерін қосу жолымен айқындалады.

Әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқау қызметтерінің көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде осы нозология бойынша және барлық жыныстық жас құрылымдары бойынша;

2) облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде барлық нозологиялар және барлық жыныстық жас топтары бойынша;

3) барлық нозологиялар және барлық жыныстық жас топтары бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқау қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) зерттеп-қарау стандартына кіретін қызметтердің құнын қосу жолымен жылына осы әлеуметтік мәні бар ауру бойынша динамикалық байқауда тұрған бір науқасқа арналған шығыстар сомасына;

2) әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде динамикалық байқауда тұрған бір науқасқа осы әлеуметтік мәні бар ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша осы нозология бойынша облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде және осы жыныстық жас тобында динамикалық байқауда тұрған науқастар санына нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша шығыстардың жалпы сомасын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

Әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау бойынша қызметтерді жоспарлау соңғы үш жылдағы нақты ахуалға жүргізілетін талдау негізінде нозология және жыныстық жас топтары бөлінісінде жыныстық жас топтарының таралуы мен санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

35. Бейінді мамандардың динамикалық байқау КДК қызметтерінің көлемін жоспарлауы мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) үш жыл кезеңіндегі жасын және жынысын ескере отырып, бейінді мамандардың динамикалық байқауындағы адамдардың саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған адамдар санының жыл сайынғы өсуі;

3) алдағы үш жыл кезеңіне республика және (немесе) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша халықтың демографиялық болжамы;

4) өткен үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны;

5) бейінді мамандардың динамикалық байқауына жататын аурулардың тізбесі;

6) диагностикалық зерттеулердің белгіленген міндетті минимумы;

7) осы зерттеулерді жүргізу кезеңділігі;

8) нозологиялардың осы тізбесі бойынша жас санаттары бөлінісінде есепті кезеңде бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған тіркелген науқастардың саны.

Бейінді мамандардың динамикалық байқау қызметтерінің көлемін жоспарлауы кезең-кезеңімен:

1) осы нозология бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде және осы жыныстық жас тобында;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде осы нозология бойынша және барлық жыныстық жас топтары бойынша;

3) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде барлық нозологиялар бойынша және барлық жыныстық жас топтары бойынша;

4) барлық нозологиялар және барлық жыныстық жас топтары бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Бейінді мамандардың динамикалық байқау қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) Кодекстің 88-бабының 3-тармағына сәйкес айқындалатын қызметтерді қосу жолымен нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтер санына;

2) осы ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған науқастар санына бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтер санын көбейту жолымен нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша көрсетілетін қызметтердің жалпы санына;

3) осы облыста, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған науқастардың саны бойынша әрбір облыс, республикалық маңызы бар қала, астана бөлінісінде көрсетілетін қызметтердің жалпы көлеміне;

4) әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың көрсетілетін қызметтерінің көлемін қоса отырып республика бойынша көрсетілетін қызметтердің жалпы көлеміне;

5) Кодекстің 88-бабының 2-тармағына сәйкес айқындалатын, динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесіне кіретін көрсетілетін қызметтердің құнын қосу жолымен жылына осы ауру бойынша бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған бір науқасқа арналған шығыстар сомасына;

6) бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған бір науқасқа осы ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша бейінді мамандардың динамикалық байқауында тұрған науқастар санына нақты ауру және (немесе) аурулар тобы бойынша шығыстардың жалпы сомасын көбейту жолымен шығыстар сомасына есептеу жүргізіледі.

Бейінді мамандардың динамикалық байқауы бойынша амбулаториялық деңгейде ҚДК қызметтерінің көлемін жоспарлау соңғы үш жылдағы нақты ахуалға жүргізілетін талдау негізінде нозология және жыныстық жас топтары бөлінісінде жыныстық жас топтарының таралуы мен санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

36. Созылмалы аурудың жіті немесе асқынуына байланысты көрсетілетін қызмет көлемін жоспарлау мынадай мәліметтер негізінде жүзеге асырылады:

1) үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша есепті жылы тіркелген аурулардың саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша жіті немесе созылмалы аурудың асқынуына байланысты жүгінгендер санының жыл сайынғы өсуі;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша халықтың орташа жылдық саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Созылмалы аурудың жіті немесе асқынуына байланысты көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) осы нозология бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде және осы жыныстық жас тобында;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде осы нозология бойынша, барлық жыныстық жас топтары бойынша;

3) барлық нозологиялар бойынша, барлық жыныстық жас топтары бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Созылмалы аурудың жіті немесе асқынуына байланысты көрсетілетін қызметтерге арналған қаражат көлемін жоспарлау кезінде көрсетілетін қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы көрсетілетін қызметтердің саны және тарифтер бойынша) жоспарланған өтініштер санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

Жіті немесе созылмалы аурудың асқынуына байланысты пациентті қабылдау шеңберінде ҚДК қызметтерінің көлемін жоспарлау сырқаттанушылық пен соңғы үш жылдағы нақты жағдайға жүргізілетін талдау негізінде жыныстық жас топтары санының өзгеруіне сәйкес айқындалады.

37. Травматологиялық пункттердегі көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша травматологиялық пункттерге жүгінудің тіркелген жағдайларының орташа саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша травматологиялық пункттерге жүгінгендер санының жыл сайынғы өсуі;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша халықтың орташа саны.

Травматологиялық пункттерде көрсетілетін қызметтерге қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) осы көрсетілетін қызмет түрі және осы жас тобы бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде көрсетілетін қызметтердің белгілі бір түрі бойынша, барлық жас топтары бойынша;

3) барлық қызмет түрлері бойынша, барлық жас топтары бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

4) республика деңгейінде, барлық қызмет түрлері бойынша, барлық жас топтары бойынша жүзеге асырылады.

Травматологиялық пункттердегі көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау кезінде қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы қызметтер саны және тарифтер бойынша) көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

38. ЖМК, МП қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) өткен үш жыл кезеңіндегі республика бойынша ЖМК, МП көрсетілген қызметтердің орташа саны;

2) ауыл деңгейінде өткен үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны;

3) қолданыстағы ЖМК, МП саны;

4) ауыл халқын және (немесе) станцияларда тұратын халықты болжамды қамту;

5) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың климаттық ерекшеліктерін ескере отырып, арнайы автокөлік базасында ЖМК жұмыс кезеңі;

6) медициналық пойыздар қозғалысының бекітілген кестесін ескере отырып, МП жұмыс кезеңі.

ЖМК, МП қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, астана деңгейінде МП және (немесе) станцияларда тұратын халықтың ЖМК қызметтеріне болжамды қамтылуын айқындау;

2) медициналық пойыздардың республика деңгейіндегі жұмыс кезеңі мен қозғалыс графигін ескере отырып, ЖМК және МП қызметтеріне қаражатқа қажеттілікті есептеумен жүзеге асырылады.

ЖМК және МП қызметтерінің көлемін жоспарлау әрбір ЖМК, МП бөлінісінде бір айға тұтынуды ескере отырып, жыл ішіндегі жұмыс графигімен жүзеге асырылады.

ЖМК, МП қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде тарифке көрсетілетін қызметтердің жоспарланған санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

39. Балаларға және жүкті әйелдерге (ортодонтиялық көмекті қоспағанда) жоспарлы стоматологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша мамандандырылған стоматологиялық клиникаларға түрлері бойынша жүгінудің тіркелген жағдайларының орташа саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Жоспарлы стоматологиялық көмек қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзге асырылады.

Жоспарлы стоматологиялық көмек қызметтерін жоспарлау Кодекстің 200-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес бекітілген тізбе бойынша жүзеге асырылады.

Жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау емделуге жататын адамдардың жоспарланған санын қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы қызметтер саны және тарифтер бойынша) көбейту жолымен жүзеге асырылады.

Халықтың әлеуметтік осал санаттары үшін шұғыл стоматологиялық көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау (жіті ауырсыну) соңғы үш жылдағы нақты ахуалға жүргізілетін талдау негізінде статистикалық деректердің ақпараттық жүйелерінің кіріспе деректерін ескере отырып жүзеге асырылады.

Шұғыл стоматологиялық көмек қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзге асырылады.

Шұғыл стоматологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде емделуге жататын адамдардың жоспарланған санын қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы қызметтер саны және тарифтер бойынша) көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

Ортодонтиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша мамандандырылған стоматологиялық клиникаларға түрлері бойынша жүгінудің тіркелген жағдайларының орташа саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Ортодонтиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау сырқаттанушылықтың өзгеруіне, тиісті патологияларға, балалар санына сәйкес анықталады.

Ортодонтиялық көмек қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Ортодонтиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде емделуге жататын адамдардың жоспарланған санын қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы қызметтер саны және тарифтер бойынша) көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

40. Медициналық-генетикалық скрининг қызметтерін ескере отырып, жүкті әйелдерді байқау бойынша қызметтер көлемін жоспарлау жүкті әйелдер санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

Жүкті әйелдерді байқау бойынша қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жыл кезеңіндегі жасын ескере отырып, байқау бойынша көрсетілетін қызметтер алған жүкті әйелдердің саны;

2) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша жүкті әйелдер контингенті;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Жүкті әйелдерді байқау бойынша қызметтерге қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Жүкті әйелдерді байқау бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау кезінде көрсетілетін қызметтердің есептік орташа құнына (өткен жылғы көрсетілетін қызметтер саны және тарифтер бойынша) байқауға жататын адамдардың жоспарланатын санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

41. Білім алушылардың денсаулығын қорғау бойынша қызметтер көлемін жоспарлау (мектеп медицинасы) жергілікті атқарушы органдардың деректері бойынша оқушылар санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

Мектеп медицинасы қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңде жасын және жынысын ескере отырып, мектеп медицинасы шеңберінде көрсетілген қызметтер саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша оқушылардың орташа саны.

Мектеп медицинасы қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

- 1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Мектеп медицинасы қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде оқушылардың жоспарланған санын тарифке көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

42. Амбулаториялық деңгейде дерматовенерологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау бастапқы сырқаттанушылыққа және аурулардың таралуына сәйкес айқындалады.

Дерматовенерологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

- 1) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша тіркелген аурулар жағдайларының орташа саны;
- 2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша есепте тұрған пациенттер санының жыл сайынғы өсуі;
- 3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша алғаш рет анықталған пациенттердің орташа саны;
- 4) қала мен ауыл деңгейінде алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Амбулаториялық деңгейде дерматовенерологиялық көмек қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

- 1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Дерматовенерологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде бір жағдайға қызметтердің есептік орташа құнына жоспарланған өтініштер санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

43. Амбулаториялық деңгейде жастар денсаулық орталықтарының көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау республика бойынша алдыңғы үш жыл кезеңіндегі қала және ауыл деңгейіндегі халықтың орташа санының негізінде айқындалады.

Жастар денсаулық орталықтарына қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

- 1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Жастар денсаулық орталықтарының көрсетілетін қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде тиісті санаттағы халықтың жоспарланған санын бір өтініш берушіге шаққандағы тиісті көрсетілетін қызметтердің нақты орташа құнына көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

44. Республикалық ұйымдар үшін амбулаториялық деңгейде КДК қызметтерінің көлемін жоспарлау халықтың санаттары мен көрсетілетін қызметтердің түрлері бойынша мынадай деректердің негізінде бөлек жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылдың кезеңінде халықтың санаттары мен көрсетілетін қызметтердің түрлері бойынша республикалық ұйымдарға АХЖ-10 бойынша аурулардың кодтары бойынша бару саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша тіркелген аурулардың орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

45. Зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлерінің отбасы мүшелеріне қызмет көрсетуді жоспарлау Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитеті, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі және Қазақстан Республикасы Мемлекеттік күзет қызметі сияқты ведомстволық ұйымдардың өтінімдері негізінде есептеледі.

46. Диагностикалық зерттеулердің жекелеген түрлері бойынша қызметтерді жоспарлау (компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография) онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін маманның жолдамасы бойынша мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) компьютерлік томография (бұдан әрі – КТ), магниттік-резонанстық томография (бұдан әрі – МРТ) аппараттарының саны;

2) зерттеудің орташа ұзақтығы;

3) күніне зерттеулер саны;

4) амбулаториялық жағдайлардағы зерттеулер саны.

Маманның жолдамасы бойынша (КТ, МРТ) онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері бойынша бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің жекелеген түрлері бойынша бюджетті жоспарлау кезінде маманның жолдамасы бойынша (КТ, МРТ) КТ, МРТ бойынша тарифтердің есептік орташа құнына ең жоғары жүктеме кезінде жылына көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

47. Профилактикалық медициналық қарап-тексерулер/скринингтік зерттеулер бойынша көрсетілетін қызметтерді жоспарлау амбулаториялық жағдайда көрсетілетін қызметтер бойынша жүзеге асырылады.

48. Профилактикалық медициналық қарап-тексерулер/скринингтік зерттеулер бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі жасын және жынысын ескере отырып, профилактикалық медициналық қарап-тексеруге/скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың саны;

2) Кодекстің 86-бабының 11-тармағына және 87-бабының 2-тармағына сәйкес белгіленген мерзімдерде және кезеңділікпен профилактикалық медициналық қарап-тексеруге/скринингтік зерттеуге жататын халықтың нысаналы топтарының саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша қала және ауыл деңгейіндегі халықтың орташа саны.

49. Профилактикалық медициналық қарап-тексерулер/скринингтік зерттеулер бойынша қызметтерге қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің/скринингтік зерттеулердің және нысаналы топтың әрбір түрі бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;

2) профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің/скринингтік зерттеулердің барлық түрлері бойынша және барлық нысаналы топтар бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;

3) профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің/скринингтік зерттеулердің барлық түрлері бойынша және барлық нысаналы топтар бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

50. Профилактикалық медициналық қарап-тексерулер/скринингтік зерттеулер бойынша көрсетілетін қызметтердің қаражат көлемін жоспарлау кезінде тарифтерге көрсетілетін қызметтер санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

4-параграф. Бағдарламалық гемодиализ қызметтерін жоспарлау

51. Бағдарламалық диализ қызметтерін жоспарлау кезінде Кодекстің 7-бабының 32) тармағына сәйкес уәкілетті орган бекітетін Қазақстан халқына нефрологиялық көмек көрсету стандартының талаптары ескеріледі.

52. Бағдарламалық гемодиализ қызметтеріне толық қажеттілік көлемі халықаралық көрсеткіштер бойынша болжамды қаржы қаражатының көлеміне сәйкес келмеген кезде науқастардың жыл сайынғы өсімін ескере отырып, бағдарламалық гемодиализ қызметтерін жоспарлау әдісі пайдаланылады.

53. Бағдарламалық диализ қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша бағдарламалық диализ сессиялары санының орташа саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша бағдарламалық диализге жататын аурулардың тіркелген жағдайларының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде бағдарламалық диализ алатын науқастар санының өсуі;

4) республика бойынша алдыңғы үш жыл кезеңіндегі халық саны.

54. Бағдарламалық диализ қызметтерінің көлемін жоспарлау науқастардың жыл сайынғы өсімін ескере отырып, стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жоспарлаудан бөлек жүзеге асырылады.

55. Бағдарламалық диализ қызметтеріне қажеттілікті толық айқындау үшін жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) бірінші кезеңде жоспарлау бағдарламалық диализ қызметтерін алатын пациенттердің санын ескере отырып жүзеге асырылады;

2) екінші кезеңде жоспарлау бағдарламалық диализ қызметтерінің санын ескере отырып жүзеге асырылады.

56. Халықтың бағдарламалық диализ қызметтеріне қажеттілігі толық қамтылған жағдайда жоспарлау алдыңғы үш жыл кезеңіндегі пациенттер саны бойынша халықтың жалпы санының өзгерістеріне сәйкес жүзеге асырылады.

57. Халықтың бағдарламалық диализ қызметтеріне қажеттілігі толық қамтылған жағдайда және бағдарламалық диализ алатын пациенттер санының өсуі шегінде қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

58. Бағдарламалық диализдің қаражат көлемін жоспарлау кезінде сеанстардың болжамды санына Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес айқындалатын тарификаторға сәйкес гемодиализ қызметінің құнын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

5-параграф. Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жоспарлау

59. Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде республикалық, қалалық және ауылдық деңгейлерде бөлек жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі емдеуге жатқызу санының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі сырқаттанушылық көрсеткіштері;

4) жоспарланған кезеңге болжамды сырқаттанушылық;

5) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі демографиялық көрсеткіштер, жоспарланған кезеңге халықтың болжамды саны.

60. Қалалық және ауылдық деңгейлерде стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын көлемі емдеуге жатқызу деңгейіне, болжамды сырқаттанушылыққа, халық санының өзгеруіне байланысты жыныстық жас топтары бөлінісінде айқындалады.

61. Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) осы жыныстық жас тобы бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде АХЖ-10 сыныбы бойынша, барлық жыныстық жас топтары бойынша;

3) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде АХЖ-10 барлық сыныптары бойынша, барлық жыныстық жас топтары бойынша;

4) республика деңгейінде, АХЖ-10 барлық сыныптары бойынша, барлық жыныстық жас топтары бойынша жүзеге асырылады.

62. Емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарлы саны республика, қала мен ауыл деңгейінде жоспарланатын қаражат көлемінің лимитіне байланысты түзетілуі мүмкін. Түзету кезінде денсаулық сақтаудың басым бағыттарын ескере отырып, АХЖ-10 және АХЖ-9 кодтары бойынша топтарды іріктеуді басшылыққа алады.

63. Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекке қаражат көлемін жоспарлау кезінде емдеуге жатқызу жағдайларының болжамды көлемін және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде базалық мөлшерлеменің және бір емделген жағдай үшін ақы төлеу әдістерінің өзгерістерін ескере отырып, АХЖ-10 сыныбы және жыныс-жас тобы бойынша алдыңғы жылғы кезеңдегі бір емделген жағдайдың орташа құнын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

6-параграф. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жоспарлау

64. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ММК) көрсету кезінде көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде республикалық, қалалық және ауылдық деңгейлерде бөлек жүзеге асырылады :

- 1) алдыңғы жылғы кезеңдегі емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;
- 2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі емдеуге жатқызу санының орташа саны;
- 3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі сырқаттанушылық көрсеткіштері;
- 4) жоспарланған кезеңге болжамды сырқаттанушылық;
- 5) жоспарланған кезеңге халықтың болжамды саны.

65. Республикалық, қалалық және ауылдық деңгейлердегі стационарлық жағдайларда ММК-ның жоспарланатын көлемі емдеуге жатқызу деңгейіне, АХЖ-10 сыныптары және халық саны бөлінісінде халықтың сырқаттану көрсеткіштеріне байланысты айқындалады.

66. Стационарлық жағдайларда ММК-ға қаражат көлемін жоспарлау кезінде стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде

базалық мөлшерлеменің және бір емделген жағдай үшін төлем әдістерінің өзгерістерін ескере отырып, емдеуге жатқызу жағдайларының болжамды көлемін және алдыңғы жылғы кезеңдегі бір емделген жағдайдың орташа құнын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

67. Емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарлы саны республика, қала мен ауыл деңгейінде жоспарланған қаражат көлемінің лимитін ескере отырып түзетілуі мүмкін. Түзету кезінде басым мәндерді ескере отырып, АХЖ-10 ауру кодтары және АХЖ-9 операция кодтары бойынша топтарды іріктеуді басшылыққа алады.

68. АХЖ-10 ауру кодтары және АХЖ-9 операция кодтары бойынша ММК егжей-тегжейлі стационарлық қызметтердің жоспарланған көлемдерінің тапшылығы немесе артық болу қаупін болдырмау үшін облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана арасында біртіндеп теңестіру тәсілі қолданылады.

69. Мамандандырылған медициналық көмектің қабылдау бөлімшелерінің стационарлық жағдайларда көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде қала және ауыл деңгейінде бөлек жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі қабылдау бөлімшелеріндегі жағдайлар санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі қабылдау бөлімшелеріндегі жағдайлар санының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі нақты сырқаттанушылық көрсеткіштері, жоспарланған кезеңге болжамды сырқаттанушылық;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі демографиялық көрсеткіштер, жоспарланған кезеңге халықтың болжамды саны.

70. Қалалық және ауылдық деңгейлерде стационарлық жағдайларда ЖМК қабылдау бөлімшелерінің жоспарланатын көлемі АХЖ-10 сыныптары және жыныстық жас топтары бөлінісінде қабылдау бөлімшелері деңгейінде көрсетілген медициналық қызметтерге, болжамды сырқаттанушылыққа халық санының өзгеруіне сәйкес айқындалады.

71. Стационарлық жағдайларда ММК қабылдау бөлімшелеріне қаражат көлемін жоспарлау базалық мөлшерлеме мен төлем әдістерінің өзгерістерін ескере отырып, алдыңғы жылғы кезеңдегі АХЖ-10 сыныбы және жыныстық жас тобы бойынша жағдайлардың болжамды көлемін және бір жағдайдың орташа құнын көбейту жолымен жүзеге асырылады.

72. Емдеуге жатқызу стационарларының қабылдау бөлмелеріне жүгіну жағдайларының жоспарлы саны қала мен ауыл деңгейінде жоспарланатын қаражат көлемінің лимитіне байланысты түзетілуі мүмкін.

7-параграф. Жоғары технологиялық медициналық көмекті жоспарлау

73. Жоғары технологиялық медициналық көмектің (бұдан әрі – ЖТМК) көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде барлық деңгейлерде көрсетілетін технологиялар түрлері бойынша жүзеге асырылады:

- 1) алдыңғы жылғы кезеңде республика бойынша ЖТМК қызметтерін алғандар санының нақты көрсеткіштері;
- 2) алдыңғы жылғы кезеңде республика бойынша халықтың орташа саны;
- 3) АХЖ-9 бойынша операциялар коды бойынша ЖТМК көрсетілген қызмет түрлерінің саны;
- 4) ЖТМК алған адамдардың саны, оның ішінде шұғыл көрсетілімдер бойынша;
- 5) ЖТМК қызметтерін көрсетудің халықаралық тәжірибесін талдау деректері;
- 6) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының, ғылыми орталықтардың, ғылыми-зерттеу институттарының денсаулық сақтау субъектілері және технологиялар бөлінісінде жоспарланатын кезеңге ЖТМК қызметтерін көрсетудің болжамды көлемдері туралы ұсыныстары;
- 7) ЖТМК қызметтеріне тарифтер.

74. ЖТМК қызметтерінің көлемін айқындау бойынша есептеулер технологиялар бөлінісінде республика бойынша ЖТМК қызметтерінің сырқаттанушылық, өлім көрсеткіштеріне және өмір сапасына әсерін ескере отырып жүзеге асырылады.

75. Қазақстан Республикасындағы ЖТМК деңгейін салыстырмалы талдау озық халықаралық тәжірибемен салыстырғанда бір миллион халыққа жүзеге асырылады.

76. Ұсынылатын халықаралық деңгей шегінде және қызметтер берушілердің ЖТМК қызметтеріне өткізу қабілеті шегінде қаражат көлемін жоспарлау республика деңгейінде жүзеге асырылады.

77. ЖТМК қызметтеріне халықтың қажеттілігін толық қамту мүмкіндігі болған кезде жоспарлау ЖТМК белгілі бір қызметі үшін республика деңгейінде халықтың жалпы санының өзгерістеріне сәйкес жүзеге асырылады.

78. ЖТМК қаражат көлемін жоспарлау кезінде алдыңғы жылғы қызметтердің орташа құнына және (немесе) тарифке қызметтердің болжамды санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

8-параграф. Паллиативтік көмек қызметін жоспарлау

79. Паллиативтік медициналық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және мобильді бригадаларда медициналық көмек үшін бөлек жүзеге асырылады.

80. Паллиативтік медициналық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

- 1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі паллиативтік медициналық көмекке жататын АХЖ-10 бойынша ауру кодтары бойынша емдеуге жатқызудың орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша паллиативтік медициналық көмек қызметтерін алған пациенттерді емдеуге жатқызу санының орташа саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

81. Паллиативтік медициналық көмекті жоспарлау алдыңғы үш жыл кезеңіндегі паллиативтік медициналық көмекке жататын пациенттер саны бойынша жалпы халық санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

82. Стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда паллиативтік медициналық көмек қызметтерінің жоспарланатын көлемі халық санының өзгеруіне сәйкес АХЖ-10 бойынша ауру кодтары бөлінісінде айқындалады.

83. Мобильді бригадалар нысанында паллиативтік медициналық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде паллиативтік медициналық көмекке тариф, өңір, шығу саны, паллиативтік медициналық көмекке мұқтаждардың болжамды саны ескеріледі.

84. Төсек-күн үшін ақы төлеу кезінде, сондай-ақ мобильді бригадалар нысанында паллиативтік медициналық көмек қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде жоспарланатын төсек-күндер санын, мобильді бригадалардың шығуын тиісті тарифке көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде паллиативтік медициналық көмектің өңірлік бюджеттерін қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

9-параграф. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін жоспарлау

85. Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің көлемін жоспарлау жүргізілетін диагностиканың түрлері мен күрделілік санаттарын ескере отырып және мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі стационарлардағы өлім жағдайларының нақты саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі стационарлардағы өлім жағдайлары санының орташа саны;

3) алдыңғы жылғы кезеңдегі патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың нақты саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санының орташа саны;

5) алдыңғы жылғы кезеңдегі биопсиялық және операциялық материалды цитологиялық зерттеудің нақты саны;

6) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі биопсиялық және операциялық материалды цитологиялық зерттеу санының орташа саны;

7) алдыңғы жыл кезеңіндегі биопсиялық және операциялық материалды тірі кезіндегі патологиялық-анатомиялық зерттеулердің нақты саны;

8) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі биопсиялық және операциялық материалды тірі кезіндегі патологиялық-анатомиялық зерттеулердің орташа саны.

86. Тірі кезіндегі патологиялық-анатомиялық зерттеулер мен биопсиялық және операциялық материалдың цитологиялық зерттеулері қызметтерінің толық қажеттілігін жоспарлау тәулік бойғы және (немесе) күндізгі стационардың хирургиялық жағдайларының жиынтық көлемінің; тәулік бойы және (немесе) күндізгі стационарда биологиялық материалды алу бойынша манипуляциялардың; тиісті патологиялық-анатомиялық қызметтерге қолданыстағы тарифтер бөлінісінде амбулаториялық емшаралар мен манипуляциялардың өзгеруіне сәйкес бөлек жүзеге асырылады.

87. Патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды (аутопсия) жоспарлау кезінде міндетті ашып-қарауды (ана, бала өлімі, өлі туған) және заңды өкілдердің жазбаша өтініші бойынша жіктеу ескеріледі.

88. Патологиялық-анатомиялық диагностиканың қаражат көлемін жоспарлау кезінде өңірлік патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің және (немесе) бюроның өтінімдері негізінде жасалған патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың (аутопсия) және тірі кезіндегі патологиялық-анатомиялық зерттеулер мен цитологиялық зерттеулердің болжамды санын тарифтерге көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

10-параграф. Қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі қызметтерді жоспарлау

89. Тәулік бойы және күндізгі стационарларға емдеуге жатқызылған науқастарды қамтамасыз ету үшін қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі қызметтерді алған пациенттерді емдеуге жатқызудың орташа саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша тіркелген аурулар жағдайларының орташа саны;

5) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша халық қозғалысының демографиялық көрсеткіштері;

6) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

90. Қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі қызметтерге қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде осы бейін бойынша (ЖМК үшін) немесе АХЖ-9 бойынша операциялардың кодтары (ЖТМК үшін), белгілі бір тариф бойынша;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде барлық бейіндер бойынша (ЖМК үшін) немесе АХЖ-9 бойынша операциялардың кодтары (ЖТМК үшін), белгілі бір тариф бойынша;

3) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде барлық бейіндер бойынша (ЖМК үшін) немесе АХЖ-9 бойынша операциялардың кодтары (ЖТМК үшін), барлық тарифтер бойынша;

4) республика деңгейінде барлық бейіндер бойынша (ЖМК үшін) немесе АХЖ-9 бойынша операциялардың кодтары (ЖТМК үшін) бойынша, барлық тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

91. Қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу қан препараттарын өндіру жөніндегі жоспарланған қызмет көлемі, ұқсас донорлардан ағзаларды трансплантаттауды сүйемелдеу, қайтыс болғаннан кейінгі донорлардан ағзаларды трансплантаттауды сүйемелдеу, гемопоздiк дiң жасушаларын трансплантаттауды сүйемелдеу, күту парағын қалыптастыру, гемопоздiк дiң жасушалары донорларының тіркелімін қалыптастыру, тромбоциттерге жеке іріктеу жүргізу, кіндік қанын типтеу қызметтерінің топтары бөлігінде құрамында эритроциттер бар орталарды жеке іріктеуді жүргізу осы топтың және орталықтардың қызметтері бөлінісінде жүзеге асырылады. Бұл ретте көлемдер трансплантаттаудың болжамды көлемдері мен ресурстар негізге алына отырып айқындалады.

92. Қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қаражат көлемін жоспарлау кезінде қан препараттары мен қызметтерінің болжамды санына тарификаторға сәйкес препараттар мен қызметтердің құнын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

93. Жоғарыда көрсетілген деректер болмаған жағдайда қан мен оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі қызметтер көлемін жоспарлау қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымымен келісілген облыстық және қалалық қан орталықтарының өтінімдері негізінде жүзеге асырылады.

11-параграф. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жоспарлау

94. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету көлемін жоспарлау динамикалық байқауда тұрған адамдар, достық

кабинеттерге жүгінген адамдар және АИТВ инфекциясына зерттеп-қаралған адамдар үшін мынадай деректер негізінде бөлек жүзеге асырылады:

- 1) алдыңғы үш жыл кезеңінде тіркелген АИТВ инфекциясын жұқтыру жағдайларының орташа саны;
- 2) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша есепте тұрған пациенттер санының жыл сайынғы өсімі;
- 3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша алғаш анықталған пациенттердің орташа саны;
- 4) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша ауруға зерттеп-қаралуға жататын пациенттердің орташа саны;
- 5) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша қала мен ауыл деңгейінде халықтың орташа саны.

95. Динамикалық байқауда тұрған адамдардың болжамды санын айқындау және қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

- 1) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде соңғы үш жылдағы науқастардың орташа өсу қарқыны;
- 2) динамикалық байқауда тұрған адамдардың болжамды санына кешенді тарифті көбейту жолымен шығыстар сомасы;
- 3) әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың көрсетілетін қызметтер көлемін қоса отырып, республика бойынша көрсетілетін қызметтер көлеміне есептеу жүргізіледі.

96. Достық кабинеттерге жүгінген адамдардың болжамды санын айқындау және қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

- 1) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде соңғы үш жылдағы өсімнің орташа қарқыны;
- 2) достық кабинеттерге жүгінген адамдардың болжамды санына тарифті көбейту жолымен шығыстар сомасы;
- 3) әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың көрсетілетін қызметтер көлемін қоса отырып, республика бойынша көрсетілетін қызметтер көлеміне есептеу жүргізіледі.

97. АИТВ инфекциясының бар-жоғын зерттеп-қарауға және қаражат көлемін жоспарлауға көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау кезінде:

- 1) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде соңғы үш жылдағы қызметтер санының орташа өсу қарқыны (үшінші деңгейдегі ұйымдардың деректері);
- 2) АИТВ инфекциясының бар-жоғын зерттеп-қарауға көрсетілетін қызметтердің болжамды санына тарифті көбейту жолымен шығыстар сомасы (үшінші деңгейдегі ұйымдардың деректері);

3) әрбір облыстың және республикалық маңызы бар қалалардың көрсетілетін қызметтер көлемін қоса отырып, республика бойынша көрсетілетін қызметтер көлеміне есептеулер жүргізіледі.

98. Республикалық ұйымның қызмет көлемін және қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) динамикалық байқауда тұрған адамдардың болжамды саны;

2) динамикалық байқауда тұрған бір пациентке көрсетілетін қызметтердің болжамды санына;

3) шығыстар сомасы медициналық көрсетілетін қызметтер анықтамалығы бойынша көрсетілетін қызметтердің құнын және көрсетілетін қызметтердің болжамды санын көбейту жолымен есептеулер жүргізіледі.

99. Антиретровирустық препараттар дәрі-дәрмектерімен қамтамасыз етудің қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде Кодекстің 7-бабының 96) тармақшасына сәйкес айқындалған дәрілік препараттардың құнымен антиретровирустық препараттармен (көбейту нысанын ескере отырып) дәрілік қамтамасыз етудің болжамды көлемдерін көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде антиретровирустық препараттармен қамтамасыз етудің өңірлік бюджеттерін қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

12-параграф. Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті жоспарлау

100. Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша емдеуге жатқызу санының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика бойынша туберкулез бойынша динамикалық байқауда есепте тұрған науқастардың орташа саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша есепте тұрған пациенттер санының жыл сайынғы өсімі;

5) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша алғаш анықталған туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа саны;

6) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша ауруға күдікпен зерттеп-қаралған пациенттердің орташа саны.

101. Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көлемін жоспарлау туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, мыналарды қоспағанда:

1) туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету;

2) бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу жүзеге асырылатын республикалық ұйымдар (бұдан әрі – туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

102. Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде алдыңғы үш жылдағы кезеңнің басында және соңында тіркелген науқастардың орташа арифметикалық санын айқындау жолымен туберкулезбен ауыратын адамдар санының өзгеруінің орташа қарқынына;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде науқастар санының өзгеруінің орташа қарқынымен есепте тұрған пациенттер санын көбейту жолымен туберкулезбен ауыратын адамдардың болжамды жылдық орташа тізімдік санына есептеу жүргізіледі.

103. Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмектің қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың деңгейінде туберкулезбен ауыратын адамдардың жылдық орташа тізімдік санына кешенді тарифті көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған өңірлік бюджеттерді қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

104. Туберкулезге қарсы препараттар дәрі-дәрмектерімен қамтамасыз ету көлемін жоспарлау кезінде:

1) алдыңғы жылғы кезеңде туберкулезге қарсы препараттарды тұтынудың жалпы нақты көлемін препараттар шығару нысанын ескере отырып, облыстар мен республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде;

2) туберкулезбен ауыратын адамдардың болжамды жылдық орташа тізімдік санына есептеу жүргізіледі.

105. Туберкулезге қарсы препараттармен дәрілік қамтамасыз етудің қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде Кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес айқындалған дәрілік препараттардың құнымен

туберкулезге қарсы препараттармен дәрілік қамтамасыз етудің болжамды көлемдерін (көбейту нысанын ескере отырып) көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етудің өңірлік бюджеттерін қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

13-параграф. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекті жоспарлау

106. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек МСАК деңгейінде, амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда (ерікті және мәжбүрлі) көрсетіледі.

107. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды динамикалық байқау бойынша есепте тұрған науқастардың орташа саны;

4) өткен үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша есепте тұрған пациенттер санының жыл сайынғы өсімі;

5) алдыңғы үш жыл кезеңінде республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша алғаш рет анықталған пациенттердің орташа саны;

6) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша ауруға күдікті зерттеп-қаралған пациенттердің орташа саны.

108. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмектің қаражат көлемін жоспарлау стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф бойынша жүзеге асырылады, оның төлемі есептік орташа құны бойынша емделген жағдай үшін және бір төсек-күн үшін жүзеге асырылады.

109. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсету қызметтерінің көлемін айқындау үшін:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде өткен үш жылдағы кезеңнің басында және соңында тіркелген науқастардың орташа

арифметикалық санын айқындау жолымен психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдар санының өзгеруінің орташа қарқынына;

2) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде психикалық денсаулық орталықтарындағы науқастар санының өзгеруінің орташа қарқынымен есепте тұрған пациенттер санын көбейту жолымен психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдардың болжамды жылдық орташа тізімдік санына есептеу жүргізіледі.

110. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмектің қаражат көлемін жоспарлау кезінде:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар науқастардың болжамды жылдық орташа тізімдік санына кешенді тарифті көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекке арналған өңірлік бюджеттерді қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

14-параграф. Инфекциялық және паразиттік аурулары бар адамдарға стационарлық жағдайда медициналық көмекті жоспарлау

111. Инфекциялық және паразиттік аурулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша емдеуге жатқызудың орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша инфекциялық аурулардың тіркелген жағдайларының орташа саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

112. Инфекциялық және паразиттік аурулары бар адамдарға стационарлық жағдайларда көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын көлемі инфекциялық нозологиялар бөлінісінде болжамды сырқаттанушылыққа сәйкес айқындалады.

113. Инфекциялық және паразиттік аурулары бар адамдарға стационарлық жағдайларда қызмет көрсетуге қаражат көлемін жоспарлау кезең кезеңімен:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде АХЖ-10 бойынша ауру кодтары бойынша;

2) республика деңгейінде АХЖ-10 кодтары бойынша барлық нозологиялар бойынша жүзеге асырылады.

114. Инфекциялық ауруларды жоспарлаудың дәлдігін арттыру мақсатында эпидемиологиялық жағдай алдағы уақытта өзгерген жағдайларда инфекциялық аурулардың АХЖ-10 кодтарының тізбесі бойынша (осы аумақта әдетте тіркелетін сырқаттанушылық деңгейінен асатын және төтенше жағдайдың көзі болуға қабілетті инфекция) эпидемиялық шекті ұлғайту жағына қарай осы инфекция бойынша өткен эпидемиологиялық маусымның қорытындыларына талдау жүргізіледі.

115. Сырқаттанушылық бойынша мәліметтерді және (немесе) сырқаттанушылықтың болжамды өсу қарқынын (жиынтық халық және әрбір жас тобы бойынша) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы басшылықты жүзеге асыратын уәкілетті орган инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуін көрсете отырып, АХЖ-10 кодтарының тізбесі бойынша ұсынады.

116. Эпидемияның басталуын көрсететін факторлар болған кезде, осы инфекция жағдайларының жоспарланған саны осы инфекциямен сырқаттанушылықтың өсуіне ұлғаяды.

15-параграф. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмекті жоспарлау

117. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсету қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктері бар науқастарды және 14 жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, республика бойынша алдыңғы үш жыл кезеңінде тіркелген науқастардың саны.

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша онкологиялық аурулардың тіркелген жағдайларының орташа саны;

4) лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктері бар науқастарды және 14 жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша онкологиялық науқастарды динамикалық байқау бойынша есепте тұрған пациенттер санының жыл сайынғы өсуі;

5) "Қазақстан Республикасында онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2023 - 2027 жылдарға арналған Кешенді жоспарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 5 қазандағы № 874 қаулысында көзделген іс-шараларды іске асыру шеңберінде сәулелік жабдықты қайта қуаттауға және иондаушы сәулеленуге сервистік қызмет көрсетуге арналған шығындарды ескере отырып жүзеге асырылады.

118. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсету қызметтерінің көлемін айқындау кезінде есеп жүргізіледі:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бөлінісінде алдыңғы үш жылдағы кезеңнің басына және соңына тіркелген науқастардың орташа шамасын айқындау жолымен онкологиялық науқастар санының өзгеруінің орташа қарқыны;

2) алдыңғы жылдың кезеңінде онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде тіркелген онкологиялық науқастардың санын облыстар мен Республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде онкологиялық науқастар санының орташа өзгеру қарқынына көбейту жолымен онкологиялық науқастардың болжамды жылдық орташа тізімдік саны.

3) аурулардың арақатынасын және алдыңғы жылғы кезеңдегі әрбір нозология үшін емдеуге жатқызудың нақты санын және нозологиялар бойынша емдеуге жатқызу коэффициентін талдау жолымен;

4) онкологиялық науқастардың емдеуге жатқызудың болжамды саны жылдық орташа тізімдік санын алдыңғы жыл кезеңіндегі емдеуге жатқызу коэффициентіне көбейту жолымен;

5) АХЖ-10 бойынша бір науқасқа жылына көрсетілетін қызметтердің болжамды саны Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсету стандартына сәйкес зерттеп-қарау кезеңділігіне көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемін көбейту жолымен айқындалады.

119. Қазақстан Республикасының тұрғындарына онкологиялық көмек қаражатының көлемін айқындау кезінде:

1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде:

II клиникалық топтағы пациенттер үшін амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша тарифтерге қызметтердің болжамды санын көбейту жолымен;

стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша АХЖ-10 сыныбы бойынша бір емделген жағдайдың орташа құнын АХЖ-10 сыныптары бөлінісінде емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарлы санына көбейту жолымен;

2) республика деңгейінде облыстардың және республикалық маңызы бар қалалардың, астананың бюджеттерін қосу жолымен есептеу жүргізіледі.

120. Республикалық ұйымдар үшін онкологиялық көмек көлемін есептеу амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, сондай-ақ стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін облыстар мен республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде қолданылатын есептерге ұқсас есептеумен жүзеге асырылады.

16-параграф. Онкогематологиялық науқастарға медициналық көмекті жоспарлау

121. Онкогематологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша емдеуге жатқызудың орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша тіркелген онкогематологиялық науқастардың орташа саны;

4) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

122. Онкогематологиялық науқастарға стационарлық көмек көрсетудің жоспарланған көлемі АХЖ-10 кодтары бөлінісінде болжамды сырқаттанушылыққа сәйкес айқындалады.

123. Онкогематологиялық науқастарға стационарлық көмекке қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

1) АХЖ-10 бойынша онкогематологиялық аурулардың барлық кодтары бойынша облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;

2) АХЖ-10 бойынша онкогематологиялық аурулардың барлық кодтары бойынша республика деңгейінде жүзеге асырылады.

17-параграф. Медициналық оңалту қызметтерін жоспарлау

124. Медициналық оңалту қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде нозологияға байланысты медициналық оңалтудың екінші және үшінші кезеңдерін алатын адамдар үшін бөлек жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика бойынша екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалтуға қажеттілікті қалыптастыратын АХЖ-10 бойынша аурулар кодтары бойынша емдеуге жатқызу санының нақты көрсеткіштері;

2) алдыңғы жылғы кезеңде республика бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық оңалту қызметтерін алған пациенттерді емдеуге жатқызудың орташа саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңде республика бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық оңалту қызметтерін алған пациенттерді емдеуге жатқызу санының орташа саны;

4) алдыңғы жылғы кезеңдегі медициналық оңалтуға жататын АХЖ-10 бойынша аурулардың кодтары бойынша созылмалы аурулары бар балалар халқының нақты саны ;

5) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

125. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда екінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде:

1) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде халық санының өзгеруін ескере отырып, екінші кезеңдегі медициналық оңалту үшін көзделген АХЖ-10 бойынша аурулардың кодтары бойынша емдеуге жатқызу саны;

2) әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде екінші кезеңдегі медициналық оңалту үшін көзделген АХЖ-10 бойынша аурулардың кодтары бойынша пациенттердің үлесін айқындау жолымен екінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемі;

3) екінші кезеңдегі медициналық оңалтудың болжамды көлеміне КШТ коды бойынша көрсетілетін қызметтердің құнын көбейту жолымен екінші кезеңдегі медициналық оңалтуға арналған шығыстардың сомалары;

4) республика бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың көрсетілетін қызметтер көлеміне қоса отырып есептеу жүргізіледі.

126. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемін жоспарлау кезінде:

1) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде халық санының өзгеруін ескере отырып, үшінші кезеңдегі медициналық оңалту үшін көзделген АХЖ-10 бойынша аурулар кодтары бойынша емдеуге жатқызу санына;

2) жоспарланатын кезеңге әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде халық санының өзгеруін ескере отырып, медициналық оңалту үшін көзделген АХЖ-10 бойынша аурулар коды бойынша созылмалы аурулары бар балалар халқының санына;

3) әрбір облыс, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерін тұтыну еселігін есептеу жолымен үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемін, емдеуге жатқызылған пациенттердің болжамды санын және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту үшін көзделген АХЖ-10 бойынша аурулар коды бойынша созылмалы аурулары бар балалар санына;

4) бір төсек-күн ішінде көрсетілетін қызметтердің құнын және үшінші кезеңдегі медициналық оңалтудың төсек-күндерінің болжамды көлемін көбейту жолымен үшінші кезеңдегі медициналық оңалтуға арналған шығыстар сомасына;

5) республика бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін әрбір облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың көрсетілетін қызметтер көлеміне қоса отырып есептеу жүргізіледі.

127. Халықаралық біріккен комиссияның (Joint Commission International (JCI), Америка Құрама Штаттары) стандарттары бойынша аккредиттеуден өткені туралы куәлігі бар медициналық ұйымдар үшін тарифтерді қолдануды қоспағанда, республикалық ұйымдар үшін үшінші кезеңдегі оңалту қызметтерінің стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайлардағы көлемдерінің есептеулеріне ұқсас жүзеге асырылады.

128. Амбулаториялық жағдайларда үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемін есептеу тарификатор бойынша көрсетілетін қызметтердің тарифін және амбулаториялық жағдайларда үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің болжамды санын көбейту жолымен айқындалатын шығыстар сомасын айқындауды қоспағанда, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда үшінші кезеңдегі медициналық оңалту қызметтерінің көлемін есептеуге ұқсас жүзеге асырылады.

18-параграф. Қазақстан Республикасының азаматтарын шетелге емделуге жіберу және (немесе) отандық медициналық ұйымдарда емдеу жүргізу үшін шетелдік мамандарды тарту кезінде қызметтер көлемін жоспарлау

129. Қазақстан Республикасының азаматтарын шетелге емдеуге жіберуге және (немесе) отандық медициналық ұйымдарда емдеуді жүргізу үшін шетелдік мамандарды (бұдан әрі – шеберлік сағат) тарта отырып, көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылдың кезеңінде шетелде және шеберлік сағаттары шеңберінде ем алған адамдардың нақты саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңінде шетелде және шеберлік сағаттары шеңберінде ем алған адамдардың нақты саны;

3) жоспарланған кезеңге болжамды сырқаттанушылық.

130. Қазақстан Республикасының азаматтарын шетелге емделуге және (немесе) шеберлік сағаттары шеңберінде емделуге жіберуге арналған көлемін жоспарлау алдыңғы жылғы кезеңдегі бір жағдайдың орташа құнына АХЖ-10 сыныптары мен технологиялары бойынша жағдайлардың болжамды санын көбейту жолымен, сондай-ақ өткен жылдары емделуге бағытталған ауыспалы пациенттер бойынша шығыстарды ескере отырып, мынадай мәліметтер негізінде жүргізіледі:

1) алдыңғы жылғы кезеңде Қазақстан Республикасының азаматтарын шетелге емделуге жіберу кезінде және шеберлік сағаттары шеңберінде шығыстардың нақты сомасы;

2) алдыңғы жылдардағы шетелге емделуге және (немесе) шеберлік сағаттары шеңберінде емделуге бағытталған ауыспалы пациенттер бойынша шығыстардың нақты сомасы.

131. Валюта бағамының ауытқуы жағдайында шығыстар сомасына түзету жүргізіледі.

132. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде амбулаториялық деңгейде дәрілік заттардың көлемін жоспарлау Кодекстің 7-бабының 49) тармақшасына сәйкес жүзеге асырылады.

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