

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және әдістемесін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21858 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 64) тармақшасына және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабы 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

Ескерту. Кіріспе жана редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

3. 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 жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік 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.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Стратегиялық жоспарлау және
реформалар агенттігінің
Ұлттық статистика бюросы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 64) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде (бұдан әрі – ТМККК) және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) әкімшілік деректер – алғашқы статистикалық деректерді қоспағанда, әкімшілік дереккөздер қалыптастыратын жеке немесе заңды тұлға жөніндегі жеке-дара сандық (сандар көмегімен өлшенетін) және (немесе) сапалық (белгілі бір қағидат және (немесе) белгі бойынша құрылған) деректер және шаруашылық бойынша есепке алу деректері;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу

мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

3) 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) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

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

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

6) жеке әріптес – "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" 2015 жылғы 31 қазандағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – МЖӘ туралы ҚР Заңы) сәйкес мемлекеттік әріптестер ретінде әрекет ететін тұлғаларды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

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

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

9) медициналық ақпараттық жүйе – денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

10) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) – МЖӘ туралы ҚР Заңында айқындалған белгілерге сәйкес келетін мемлекеттік әріптес пен жеке әріптес арасындағы ынтымақтастық нысаны;

11) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру – қордың активтері есебінен медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

12) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі – МӘМС жүйесіне қатысушылар арасындағы қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілейтін нормалар мен қағидалардың жиынтығы;

13) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті – бұл жекеше әріптес пен денсаулық сақтау ұйымына төленуге тиіс тарифтің жиынтық сомасын түзету үшін пайдаланылатын коэффициент;

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

15) пилоттық тестілеу – жаңа тарифтерді қолдану перспективаларын зерттеу, талдау және тәуекелдерін барынша азайту мақсатында белгілі бір кезеңде медициналық қызметтердің белгілі бір түрлеріне ақы төлеуді қамту үшін әзірленген және бұрын қолданылмаған тарифтерді іс жүзінде қолдану;

16) референттік денсаулық сақтау субъекттері – ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде тарифтерді әзірлеу және қайта қарау үшін ақпарат беру жөніндегі денсаулық сақтау субъектілері;

17) стационарлық науқастың медициналық картасы – уәкілетті орган бекіткен және пациенттердің денсаулық жағдайы стационарда көрсетілген медициналық көмектің сипатын сапасы мен көлемін, көрсететін деректер туралы жазбалар арналған денсаулық сақтау саласындағы есепке алу және есеп беру құжаттамасының нысаны;

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

19) тарификатор – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмектің медициналық қызметтеріне тарифтер тізбесі;

20) тарифтерді қалыптастыру – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызмет көрсету кешені) жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау және бекіту процесі;

21) тарифті қайта қарау – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету бойынша міндеттемелерімен МӘМС табыс жүйесі мен ТМККК бюджетінің тепе-теңдігін қамтамасыз ету үшін жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау мен бекіту процесіндегі уәкілетті органмен жүзеге асырылатын тариф өлшемінің жоғарылауы немесе төмендеуі;

22) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі – бюджет қаражаты есебінен көрсетілетін медициналық көмектің көлемі;

23) төсек-күн тарифі – пациенттің стационар жағдайында өткізген бір күні үшін ақы төлеуге арналған тариф;

24) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі – цифрлық денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар, мемлекеттік органдар.

3. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф қалыптастыру процесі мынадай қағидаттарға негізделеді:

1) медициналық көмектің қолжетімділігі – тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ оларды жетілдіру ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекке халықтың қолжетімділігін төмендетуге алып келмеуі қажет;

2) ашықтық – таратылуы шектелген қызметтік ақпаратты қоспағанда, тарифтерді қалыптастыру нәтижелерін міндетті түрде жариялау;

3) нәтижелілік – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытудың стратегиялық мақсаттарына, бағыттары мен міндеттеріне қол жеткізуге бағдарланған медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтердің) түрлері бойынша тарифтерді қалыптастыру;

4) шынайылық – тарифтер өлшемдерінің бюджетпен бекітілген (нақтыланған, түзетілген) көрсеткіштерімен және қор активтерінің өлшемдерімен сай болуы;

5) реттілік – тарифтерді қалыптастыру процесіне қатысатын барлық тұлғалардың қабылданған шешімдерді сақтауы;

6) негізділік – бекітілген жоспарға сәйкес жаңа тарифтерді әзірлеу және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау қажеттілігін айқындайтын нормативтік құқықтық актілер мен басқа да құжаттар негізінде тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бюджет қаражаты мен Қор активтерін пайдалану;

7) жүйелілік – тарифтерді жоспарлы түрде қайта қарау тұрақты жүргізіліп отырады, бірақ жылына бір реттен артық емес.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібі

4. Медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру үшін уәкілетті орган тариф белгілеу мәселелері бойынша ақпарат жинауды, өңдеуді, сақтауды, талдауды және ұсынуды жүзеге асыратын жұмыс органын айқындайды.

5. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

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

2) жұмыс органының референтті денсаулық сақтау субъекттерін іріктеуі;

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

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

5) уәкілетті органның шешімі негізінде тарифтерді пилоттық тестілеу;

б) тариф өлшемдерін қарау, келісу және бекіту.

6. Жоспар жобасын әзірлеуді жұмыс органы жыл сайын жоспарланған жылдың алдындағы жылдың соңына дейін мыналарды ескере отырып жүзеге асырады және уәкілетті орган бекітеді:

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

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

3) денсаулық сақтау субъектілерінің негізделген ұсыныстары;

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

Жоспар жобасын әзірлеу жаңа тарифтерді енгізу және қолданыстағы тарифтерді қайта қарау бойынша іс-шараларды айқындай отырып медициналық көмек (көрсетілетін қызметтің) түрлері бөлінісінде жүзеге асырылады.

7. Жоспар уәкілетті органның ресми интернет-ресурсында және қордың корпоративтік сайтында орналастырылады.

8. Бекітілген жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу жарты жылда бір рет келесі жағдайларда жүргізіледі:

1) медициналық көрсетілетін қызметтердің жаңа түрлерін немесе медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеу әдістерін жетілдіруді көздейтін нормативтік құқықтық актілерді қабылдау арқылы жүзеге асырылады;

2) денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызмет көрсету стандарттарының жетілдірілуі;

3) Қазақстан Республикасында диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдістерін қолдану арқылы қамтамасыз етіледі.

9. Референттік денсаулық сақтау субъектілерін іріктеуді жұмыс органы медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтің) бейіндерін ескере отырып, мынадай өлшемшарттардың негізінде жүзеге асырады:

1) денсаулық сақтау субъектісінің ТМККК шеңберінде және (немесе) тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жоспарланған МӘМС жүйесінде іріктеу күнінің алдындағы кемінде үш жыл кезең ішінде медициналық қызметтер көрсетуі;

2) Кодекстің 25-бабының сәйкес қолданыстағы аккредиттеу туралы куәліктің болуы ;

3) үш түрлі облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың) біреуі бойынша кемінде үш денсаулық сақтау субъектісін іріктеу арқылы аумақтық репрезентативтілік;

4) денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық көмек көрсетуге байланысты нақты шығындарының дербестендірілген есебін жүзеге асыруға мүмкіндік беретін медициналық ақпараттық жүйелердің болуы;

5) тарифтерді әзірлеу және қайта қарау жоспарланған медициналық көрсетілетін қызметтердің үлес салмағы көпбейінді денсаулық сақтау ұйымдары үшін он пайыздан төмен болмауы, ал мамандандырылған денсаулық сақтау субъектілері үшін елу пайыздан төмен болмауы.

Денсаулық сақтау субъектісі осы Қағидалардың 9-тармағында көзделген кемінде екі өлшемшарт болған кезде референтті болып есептеледі.

Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Жұмыс органы денсаулық сақтаудың референттік субъектілерінің тізбесін қалыптастырады және жоспар бекітілгеннен кейін он жұмыс күні ішінде уәкілетті органға жібереді.

11. Референттік денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесін уәкілетті орган келіп түскен күннен бастап он жұмыс күні ішінде қарайды және бекітеді.

12. Жұмыс органы референттік денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесі бекітілген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде бұл туралы референттік денсаулық сақтау субъектілерін еркін нысанда жазбаша түрде хабардар етеді.

13. Референттік денсаулық сақтау субъектілері осы Қағидалардың 12-тармағында көзделген хабарламаны алғаннан кейін он жұмыс күні ішінде жұмыс органының негіздейтін құжаттарды (шарттарды, шот-фактураларды, қаржылық құжаттарды, ішкі құжаттарды) қоса бере отырып, қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты ұсынады.

КШТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

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

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

3) объектінің техникалық паспортының көшірмесі;

4) штат кестесінің көшірмесі;

5) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес "Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

6) осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

7) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

8) осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес "Орындалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

9) осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес "Анестезиология, реанимотология және карқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

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

11) осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

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

13) осы Қағидаларға 10-1-қосымшаға сәйкес "Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

14. Жұмыс органы мынадай формула бойынша репрезентативтілікті қамтамасыз ету үшін шығарылған пациенттердің стационарлық науқастың медициналық карталарының көшірмелерін іріктеуді жүзеге асырады:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}, \text{ мұндағы:}$$

σ

– стандарттық ауытқу;

x

– бас жиынтықтан әрбір жағдайдың болу ұзақтығы;

\bar{x}

– бас жиынтықтың болуының орташа ұзақтығы;

n

– жағдайлар саны.

Аурулар тарихының тізімін қалыптастыру аурудың қайта қаралатын түрі бойынша жүзеге асырылады.

Алдын ала іріктеу әрбір денсаулық сақтау субъектисіндегі бас жиынтықтан мынадай өлшемшарттар бойынша қалыптастырылады:

1) тәуліктік стационар түрі;

2) жынысы көрсетілмеген немесе белгісіз жағдайлар алып тасталады;

3) кез келген жағдайдың төсек күні +2 сенімгерлік интервал шегінде болады, яғни +95.5 % жағдай.

АХЖ-9 және АХЖ-10 әрбір коды үшін қорытынды стратификацияланған іріктеме алдын ала іріктеуден қалыптастырылады және әрбір денсаулық сақтау субъектінде осы іріктеменің 30-50 %-ын құрайды (жылына кемінде 30 жағдай және 120 жағдайдан аспайды);

Тарификаторды әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

1) осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес "Медициналық көрсетілетін қызметтер құнының калькуляциясы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

2) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес "Жүкқұжаттар шығыстарын есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

МЭТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

1) осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес "Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

2) осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес "Медицина персоналының жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

3) осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ;

4) осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

5) осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

6) осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес "Жүкқұжаттар шығыстарын есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

Тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін бір төсек-күні үшін осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес "Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ұсынылады.

Есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес "Қаржыландыру көлемі және кезекті жоспарлы кезеңге есептік орташа құны бойынша емделіп шығу жағдайларының саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ұсынылады.

Медициналық авиацияның көлік қызметтеріне тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін авиациялық көлік қызметтерін көрсететін қызметтер берушілердің баға ұсыныстары (кемінде 3 баға ұсынысы) ұсынылады.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында енгізілмеген тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жағдайында жұмыс органы референттік денсаулық сақтау субъектілерінен уәкілетті органмен алдын ала келісілген нысандар бойынша қаржылық-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты сұратады.

16. Ақпараттандыру субъектісі жауапты адамның деректерін және талап етілетін қол жеткізу мерзімін көрсете отырып, ресми сұрау салу ұсынылғаннан кейін жұмыс органына электрондық ақпараттық ресурстарға және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне рұқсат береді. Жұмыс органы жеке тұлғалардың (пациенттердің) дербес медициналық деректерін қорғауды қамтамасыз ететін Кодекстің 62-бабының талаптарына сәйкес ұсынылған қолжетімділікті пайдаланады.

17. Референттік денсаулық сақтау субъектілер жұмыс органына осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында көрсетілген ақпаратты "Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы" 2003 жылғы 7 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – электрондық құжат туралы ҚР Заңы) мынадай талаптарға сәйкес электрондық және (немесе) қағаз форматта ұсынады:

1) өтінім материалдары тігіледі, нөмірленеді және ол болған кезде мөрмен және референттік денсаулық сақтау субъектісі басшысының немесе оны алмастыратын адамның немесе құзыретіне бухгалтерлік есеп және қаржы мәселелері кіретін басшы орынбасарының қолымен расталады;

2) қаржы құжаттарына референтті денсаулық сақтау субъектісінің басшысы және бас бухгалтері немесе оларды алмастырушы адамдар қол қояды және референтті денсаулық сақтау субъектілерінің мөрімен бар болғанда куәландырады;

3) электрондық форматта ұсынылатын ақпаратты Қазақстан Республикасының электрондық құжат туралы Заңына сәйкес референттік денсаулық сақтау субъектілері рәсімдейді.

18. Бірнеше көздерден алынған статистикалық деректер сәйкес келмеген жағдайда, жұмыс органы есептеу үшін ең аз сандық көрсеткіштері бар статистикалық деректерді қабылдайды.

19. Жұмыс органы осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында көрсетілген ақпаратты алған күннен бастап он жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынылған материалдардың толықтығын тексереді және материалдарды қарауға қабылдағаны туралы еркін нысанда жазбаша түрде денсаулық сақтаудың референттік субъектілеріне хабарлайды немесе пысықтауға қайтарады.

20. Тарифтерді есептеуді және модельдеуді жоспар негізінде жұмыс органы орындайды және ол мынадай іс-шараларды қамтиды:

- 1) алынған нәтижелерді есептеулер мен сараптамалар жүргізу;
- 2) тарифтерді есептеулер нәтижелерін модельдеу;
- 3) тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстарды әзірлеу;
- 4) тарифтер тізбесінің жобасын қалыптастыру;
- 5) уәкілетті органдарға тарифтерді модельдеу және есептеу нәтижелерін ұсыну.

21. Жұмыс органы тарифтерді есептеу және модельдеу алдында алынған ақпаратқа олардың медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және клиникалық хаттамаларға сәйкестігі және ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде дәрілік заттың немесе медициналық мақсаттағы бұйымның саудалық атауына немесе дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық мақсаттағы бұйымның техникалық сипаттамасына арналған шекті бағаларына сәйкестігі нысанына талдау жасайды.

Дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдарға және медициналық мақсаттағы бұйымдардың шығыс материалдарына шекті бағалар болмаған кезде қолданылатын бағаларды негіздейтін құжаттар (шарттардың көшірмелері және (немесе) әрбір дәрілік зат, медициналық мақсаттағы бұйым және медициналық мақсаттағы бұйымдардың шығыс материалы бойынша кемінде үш прайс-парақ) пайдаланылады.

Ескерту. 21-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. Тарифтер есептеуді Әдістемеге сәйкес осы Қағидалардың 17, 19-тармақтарында белгіленген талаптарды ескере отырып, референттік денсаулық сақтау субъекттерден ақпарат алған күннен бастап 6 ай ішінде жұмыс органдары жүзеге асырады.

23. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу әзірленген және қолданыстағы тарифтердің:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмекті тұтыну көлемі;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызмет көрсетумен байланысты шығыстар кіреді.

24. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы мынадай ақпаратты ескере отырып, тарифтерді есептеу мерзімінде жүзеге асырады:

- 1) ағымдағы қаржы жылының алдындағы жыл;
- 2) жыл соңына дейін игеруді ескере отырып, ағымдағы қаржы жылын қамтуға тиіс.

Статистикалық деректер болмаған жағдайда тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу үшін сараптамалық бағалау негізінде айқындалған деректер қолданылады.

25. Тарифтерді есептеу мен модельдеу нәтижелері бойынша жұмыс органы тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау туралы есепті (бұдан әрі – Есеп) қалыптастырады, ол мыналарды қамтиды;

- 1) есептері нәтижелері және алынған деректерді талдау;
- 2) есептелген тарифтерді модельдеу нәтижелері;
- 3) жаңа қызметті қолданған немесе тарифті ауыстырған жағдайда халықаралық тәжірибені көрсете отырып, тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстар;
- 4) тарифтер тізбесінің жобасы.

26. Жұмыс органы есепті жоспарда белгіленген мерзімде немесе уәкілетті органның сұрау салуы негізінде уәкілетті органға жібереді.

27. Уәкілетті орган есепті алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде құзыреті бойынша сұрау салуларды тиісті бөлімшелер мен ведомстволық бағынысты ұйымдарға жібереді, алынған материалдарға сараптама жүргізеді және нысанаға қорытынды қалыптастырады:

- 1) тарифтерді есептеу және модельдеу нәтижелерінің осы Қағидалардың және (немесе) Әдістеменің талаптарына сәйкестігі;

- 2) денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының стратегиялық, бағдарламалық құжаттарына сәйкестігі;

- 3) тариф түрін таңдау, оның ішінде жаңа тариф түрлерін енгізудің орындылығы;

- 4) ұсынылған есептелген тарифтерді енгізуге және қолданыстағы тарифтерді қайта қарауға байланысты МӘМС жүйесінің қаражатын қосымша бюджет шығыстары мен шығыстарын жүзеге асырудың орындылығы тұрғысынан қарайды;

- 5) басқа да медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау орындылығы мәніне қорытынды қалыптастырады.

28. Жұмыс органы уәкілетті органның сұратуы бойынша тарифтерді есептеу мен модельдеуді жүзеге асыруға негіз болған бастапқы құжаттарды ұсынады.

29. Уәкілетті орган осы Қағидалардың 27-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша теріс қорытынды қалыптастырған жағдайда, есеп қорытындыны алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде жұмыс органына пысықтауға қайтарылады.

30. Уәкілетті орган пысықталған есепті алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 27 және 28-тармақтарында қарастырылған тәртіпте қайталама қорытынды қалыптастырады.

31. Уәкілетті органның жаңа тарифтерді енгізу және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы оң шешімі осы Қағидалардың 3-тармағында белгіленген тарифтерді қалыптастыру қағидаттарын сақтауды ескере отырып, мыналарды:

- 1) оларды енгізу мерзімдері;

- 2) денсаулық сақтау субъектісі (субъектілері) және (немесе) өңір және (немесе) республика ауқымында тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу қажеттілігі;

- 3) тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу ұзақтығы;

- 4) басқа тарифтерді қайта қарау жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып қабылданады.

32. Тарифтерді пилоттық тестілеу уәкілетті органның шешімі негізінде денсаулық сақтау субъектілерінің қатысуымен денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде жүргізіледі.

33. Тарифтерді пилоттық тестілеу мынадай тәртіппен жүргізіледі:

1) тарифтерді пилоттық тестілеу рәсімдерін тиісінше іске асыруды қамтамасыз ету үшін жұмыс тобын құру;

2) ақпараттандыру субъектілерінің денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін әзірлеуі;

3) денсаулық сақтау субъектілерінің тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу үшін деректерді денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізу;

4) жұмыс органының денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінен алынған деректерге талдауды жүргізу;

5) тарифтерді пилоттық тестілеу нәтижелері бойынша жұмыс органдарының есебін қалыптастыру.

Ескерту. 33-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

35. Уәкілетті орган жаңа тарифтерді пысықтау және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтау туралы шешім қабылдаған жағдайда:

1) жұмыс органы осындай шешім қабылданған күннен бастап, отыз жұмыс күні ішінде жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтауды жүзеге асырады;

2) уәкілетті орган осы Қағидалардың 27 және 28-тармақтарында көзделген тәртіппен қайта қорытындыны ұсынады.

35-1. Уәкілетті орган Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесінің 4-тармағында көзделген девальвация, инфляция, сондай-ақ медициналық көрсетілетін қызметтер мен кешенді медициналық қызметтерді көрсету үшін шығыстарын өтеуді ескере отырып, республикалық бюджетті нақтылаумен байланысты қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы шешім қабылдаған кезде жұмыс органы қолданыстағы тарифтерді қайта қарауды жүргізеді.

Ескерту. 2-тарау 35-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық

сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

36. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес уәкілетті органның бекітуіне жатады.

37. Қабылдануы осы Қағидалардың 36-тармағында көзделген уәкілетті орган актісінің көшірмесі қабылданған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде ақпараттандыру субъектісіне, жұмыс органына жіберіледі. Ақпараттандыру субъектісі тиісті ақпаратты алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде электрондық ақпараттық ресурстарға және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізеді.

38. Уәкілетті органның жаңа тарифтерді енгізуден бас тарту және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау шешімі осындай шешім қабылдау үшін негіздерді көрсете отырып, осы Қағидалардың 3-тармағында белгіленген тарифтерді қалыптастыру қағидаттарын сақтауды ескере отырып қабылданады.

39. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі уәкілетті органға осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тарифтерді әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға, тарифтерді әзірлеуге, қайта қарауға өтініш береді.

40. Уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін қарайды және "Қазақстан Республикасының Әкімшілік рәсімдік-процестік кодексі" Қазақстан Республикасының кодексінде белгіленген мерзімде қабылданған шешім туралы хабарлайды.

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

41. Егер жоспарда медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтің) тиісті түрі бойынша тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау көзделген болса, денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін уәкілетті орган тарифтерді есептеу және модельдеу үшін жұмыс органына жібереді.

42. Егер тарифтерді әзірлеу, қайта қарау жоспарда көзделмеген жағдайда, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін мынадай жағдайларда ескереді:

1) келесі жоспарлы жылға жоспарды қалыптастыру;

2) осы Қағидалардың 8-тармағында көзделген негіздемелер бойынша бекітілген Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу.

43. Егер ақы төлеу үшін тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жоспарланып отырған диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдісі ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының аумағында қолдануға жіберілмесе, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін қараусыз қалдырады.

Денсаулық сақтау субъектісі ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының аумағында диагностиканың, емдеудің және медициналық

оңалтудың жаңа әдісін қолдануға тиісті рұқсатты алғаннан кейін уәкілетті органға осы Қағидалардың 39-тармағында көзделген өтінішті қайта жібереді.

44. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы осы Қағидалардың 23 және 24-тармақтарында белгіленген тәртіп пен мерзімде жүзеге асырады.

45. Тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау кезінде жұмыс органы ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтердің қолданылуы мен тиімділігіне талдау және мониторинг (бұдан әрі – мониторинг) жүргізеді және тарифтердің әсері туралы өзекті және объективті ақпарат жинауды:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді тұтыну көлемі;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігі;

3) медициналық қызметтер көрсету саласындағы бәсекелестікті дамыту жүзеге асырады.

46. Мониторингті жұмыс органы тоқсан сайын:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек (қызмет) көрсету түрлері;

2) тарифтердің түрлері бөлінісінде жүзеге асырады.

47. Тарифтерді жетілдіру жөніндегі ұсыныстарды қамтитын мониторинг туралы есепті жұмыс органы тоқсан сайын және ағымдағы жылдың қараша айында жыл қорытындылары бойынша әзірлейді және уәкілетті органға есепті кезеңнен кейінгі айдың 25-күнінен кешіктірмей ұсынады.

48. Тарифтерді қарау, келісу және бекіту осы Қағидалардың 27 - 36-тармақтарында көрсетілген тәртіппен жүзеге асырылады.

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

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Бір емделіп шығу жағдайына тікелей нақты шығындар туралы ақпарат

Индекс: 1-ТНШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Өңірдің атауы	ЭАОЖ бойынша коды	Денсаулық сақтау субъектілерінің атауы	Пациенттің ЖСН	№ ауру тарихы	Емдеуге жатқыз у күні	Шығарылған күні	Шығарған бөлімшенің атауы	Бөлімше атауы (клиникалық бөлімін е , операц и я блогы, АРҚТБ)	Негізгі диагноздың коды (АХЖ-10)	Операц и я (АХЖ-9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(жалғасы)

Медициналық қызметтер		Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар				
Тарификатор бойынша қызметтің коды	Тарификатор бойынша атауы	Саны,бірл.	ДЗ/ММБ коды	ДЗ ХПА бойынша және МБ толық атауы	ДЗ/ММБ шығару нысаны	
13	14	15	16	17	18	

Кестенің жалғасы

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар						
Өлшем бірлігі (ДЗ үшін - миллиграмм, миллилитр, грамм, МБ үшін - дана, сантиметр, метр, жұп, жинақ, жиынтық)	Бір реттік мөлшер (Күнделікті еселік)	Күндер саны	Қаптамадағы саны,бірл.	ДЗ/ММБ бағасы,теңге	ДЗ/ММБ шығындар сома,теңге	
19	20	21	22	23	24	25=24/23 *20* 21*22

Ескертпе:

* - уәкілетті орган бекіткен стационарлық науқастың медициналық картасына сәйкес толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ЭАОЖ – Әкімшілік-аумақтық объектілердің жіктеуіші;

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

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

ДЗ - дәрілік заттар;

ЖСН - жеке сәйкестендіру нөмірі;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

АРҚТБ - анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға

арналған нысанға қосымша

"Бiр емделiп шығу жағдайына

арналған тiкелей нақты

шығындар бойынша ақпарат"

Әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Бiр емделiп шығу жағдайына арналған тiкелей нақты шығындар бойынша ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсiндiрме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Бiр емделiп шығу жағдайына арналған тiкелей нақты шығындар бойынша ақпарат" нысанын (бұдан әрi – Нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттiк субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның мiндетiн атқаратын адам тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттiк нөмiрi көрсетiледi;

7. 2-3-бағандарда өңiрдiң атауы және ӘАОЖ бойынша коды көрсетiледi;

8. 4-бағанда денсаулық сақтау субъектiсiнiң атауы көрсетiледi;

10. 5-9-бағандарда пациенттің ЖСН, ауру тарихының нөмірі, емдеуге жатқызу күні, шығару күні, стационарлық бөлімшесінің атауы науқастың медициналық картасына сәйкес үзінді-көшірме көрсетіледі;

11. 10-бағанда медициналық қызмет қолданылған және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар пайдаланылған бөлімшенің атауы көрсетіледі;

12. 11-12-бағандарда негізгі диагнозының (АХЖ-10) және операция (АХЖ-9) коды көрсетіледі;

13. 13-14-бағандарда тарификатор бойынша Медициналық қызметтің коды мен атауы көрсетіледі;

14. 15-25-бағандарда пациенттерге тағайындалған дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар бойынша деректер көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 2-қосымша

"Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 2-ДСА

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (мысал)	Аудан бойынша мәлімет, м2
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	

10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)	
11	Ағзаны ультрадыбыстық зерттеу мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
Қорытынды		

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Денсаулық сақтау
субъектісінің ауданы

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

6. Бөлімшелердің атауы мен саны 8 және 9-қосымшалардағы бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

8. 2-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген штат кестесіне сәйкес бөлімшенің атауы көрсетіледі;

9. 3-бағанда денсаулық сақтау субъектісінің техникалық паспортына сәйкес ауданы бойынша м2-дегі деректер көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемін
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
калыптастыру қағидаларына
3-қосымша

"Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 3-ТҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Төсек саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Төсек қоры туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Төсек қоры туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі төсек қоры туралы денсаулық сақтау субъектісінің ішкі бұйрығына сәйкес төсек саны көрсетіледі.

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

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат

Индексі: 4-ДЗММБТ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Бөлімшеге берілген дәрілік заттардың саны,бірлік
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Дәрілік заттар мен
медициналық мақсаттағы
бұйымдарды
(оның ішінде реагенттерді)
тұтыну туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" нысанды толтыру бойынша түсіндірме 1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі төсек қоры туралы денсаулық сақтау субъектісінің ішкі бұйрығына сәйкес төсек саны көрсетіледі.

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

"Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 5-ОКДҚС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Медициналық ұйымның басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің консультациялық-диагностикалық қызметтерін есепке алудың ішкі журналына сәйкес параклиникалық бөлімшедегі зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны көрсетіледі. Бірнеше параклиникалық бөлімшелер болған кезде бөлімшелер бөлінісінде зерттеулердің/қызметтердің жалпы санын көрсету қажет.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін

шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
6-қосымша

"Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 6-ЖХО

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Операциялар саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Жасалған хирургиялық
операциялар туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің операциялар журналына сәйкес операциялардың саны көрсетіледі.

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

"Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 7-БТПС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	АРҚТБ
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңде денсаулық сақтау субъектісінің АРҚТБ науқастарын есепке алу журналына сәйкес Анестезиология, реанимация және карқынды терапия бөлімшелерінде түскен пациенттердің саны көрсетіледі. Денсаулық сақтау субъектісінде біреуден артық АРҚТБ болған жағдайда әрбір АРҚТБ бойынша деректерді жеке көрсету қажет.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 8-қосымша

"Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 8-НАС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Ставкалар саны
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелік диагностика)	
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	

15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Нақты алынған ставкалар
туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 9-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

8. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

9. 3-бағанда Нақты алынған ставкалар саны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 9-қосымша

"Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 9-ПЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімшенің атауы	Жалақы	Жұмыс берушілердің жарналары	Шығыстар қорытындысы
1	2	3	4	5
1	Қаржылық блок			
2	Кадр бөлімі			
3	Әкімшілік			
4	Кір жуатын орын			
5	Тағам блогы/Асхана /Тамақтану			
6	Тасымалдау (көлікжай)			
7	Медициналық статистика кабинеті			
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі			
9	Дәріхана			

10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)			
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі			
12	Зертхана			
13	Физиотерапия			
14	Эндоскопия бөлмесі			
15	Амбулаториялық бөлімше			
16	Мәйітхана			
17	Қабылдау бөлімі			
18	1-операция блогы			
19	2-операция блогы			
20	АРҚТБ ересектер			
21	АРҚТБ балалар			
22	1-бөлімше			
23	2-бөлімше			
24	3-бөлімше			
25	4-бөлімше			
	Қорытынды			

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 8-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда 111-114 ерекшеліктер бойынша жалақы теңгемен көрсетіледі;

9. 4-бағанда 121-122 ерекшеліктер бойынша жұмыс берушілердің теңгемен жарналары көрсетіледі;

10. 5-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің бухгалтерлік есебі мен қаржылық есептілігінің деректеріне сәйкес жұмыс берушілердің жалақысы мен жарналарының теңгедегі сомасы көрсетіле

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті элеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 10-қосымша

Ескерту. 10-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат

Индекс: 10-ПҚЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

Ерекшелік	Шығыстар бабының атауы	Жалпы шығын

1	2	3
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу	
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу: (атауын көрсету)	
151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: (атауын көрсету)	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
155	Мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде қызметтерге ақы төлеу	
156	Консалтингтік қызметтер мен зерттеулерге ақы төлеу	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу: (атап көрсету)	
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
163	Жалпыға бірдей міндетті орта білім қорының шығындары	
164	Шетелдегі стипендиаттардың оқуына ақы төлеу	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
166	Нысаналы салым	
167	Ерекше шығындар	
169	Өзге де ағымдағы шығындар: (атап көрсету)	
Жиыны		

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға
арналған нысанға қосымша
"Персоналға қатысы жоқ
шығыстар туралы ақпарат"

Әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсiндiрме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанды (бұдан әрi – Нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттiк субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның мiндетiн атқаратын адам тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелiк коды көрсетiледi;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетiледi;

8. 3-бағанда күрделi шығындар мен негiзгi құралдардың тозуын (амортизация) қоспағанда, зерттелетiн кезеңдегi денсаулық сақтау субъектiсiнiң бухгалтерлiк есебi мен қаржылық есептiлiгiнiң деректерiне сәйкес барлық шығындар теңгемен көрсетiледi

Тегiн медициналық
көмектiң кепiлдiк берiлген
көлемiн шеңберiнде және
мiндеттi әлеуметтiк
медициналық
сақтандыру жүйесiнде
көрсетiлетiн медициналық
қызметтерге тарифтердi
қалыптастыру қағидаларына
10-1-қосымша

"Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысаны

Ескерту. Қағида 10-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 10-1-РНСП

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Төсек/бөлімше бейінінің атауы	Медициналық техниканың атауы	Негізгі құралдардың амортизациясына арналған шығыстар сомасы
1	2	3
Жиыны		

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді
жинауға арналған нысанға
қосымша "Негізгі құралдарды
жаңартуға арналған шығыстар
туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;
4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;
5. Нысан қазақ және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда төсек немесе бөлімшелер бейінінің атауы көрсетіледі;
7. 2-бағанда медициналық техниканың атауы көрсетіледі;
8. 3-бағанда зерттеу кезеңіндегі денсаулық сақтау субъектілерінің бухгалтерлік есебі мен қаржылық есептілігінің деректеріне сәйкес негізгі құралдардың амортизациясына жұмсалған шығындардың теңгедегі сомасы көрсетіледі.

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

Ескерту. 11-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы

Индекс: 11-МҚБК

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

Медициналық қызмет коды	Медициналық қызмет атауы	Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар								
		Толық атауы	Өндіруші (отандық, шетелдік)	Шығарылым формасы	Өлшем бірлігі	Дозалау	Қаптама дағы саны	Шығын нормасы	Бағасы, теңге	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

(жалғасы)

Медициналық персонал	Медициналық персонал	Жалақы есебі, теңге			Әлеуметтік аударым	Әлеуметтік аударым	Жүкқұжат шығыстары, теңге	Медициналық қызмет

лындың лауазымы	лындың лауазымы	Жалақы ның айлық қоры	Жалақы ның айлық қоры	Жалақы ның айлық қоры	салық, теңге	дар, теңге	Тікелей шығыстар, теңге	%	Абсолюттік сома	бағасы, теңге
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-2-бағандарда медициналық қызметтердің қолданыстағы тарификаторына сәйкес қызметтің коды мен атауы көрсетіледі. Тарификаторға енгізу үшін жаңа медициналық қызметті ұсыну кезінде 1-бағанда медициналық қызмет кодының орнына "жаңа медициналық қызмет" белгісі қойылады;

7. 3-4-бағандарда мемлекеттік тізілімге (бар болған жағдайда) сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың толық атауы және Өндіруші ел (отандық/ импорттық) көрсетіледі;

8. 5-бағанда шығару нысаны көрсетіледі: таблетка, ампула, құты, ұнтақ;

9. 6-бағанда өлшем бірлігі көрсетіледі: дәрілік заттар үшін - миллиграмм, миллилитр, грамм; медициналық мақсаттағы бұйымдар үшін-бу, дана, сантиметр, метр;
10. 7-бағанда дозасы көрсетіледі: цифрлармен;
11. 8-бағанда орамдағы саны көрсетіледі: дана.
12. 9-бағанда дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар шығысының нормасы көрсетіледі;
13. 10-бағанда зерттелетін кезең үшін кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес теңгедегі шекті баға көрсетіледі.
14. 11-бағанда 10-бағанды 8-бағанға бөлу және 9-бағанға теңгемен көбейту жолымен айқындалатын шығыс материалдары бойынша сома көрсетіледі.
15. 12-бағанда медицина персоналының лауазымы көрсетіледі;
16. 13-бағанда қызметті жүргізуге жұмсалған уақыт минутпен көрсетіледі;
17. 14-бағанда "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес айлық жалақы қоры көрсетіледі;
18. 15-бағанда айлық жалақы қорын сағатпен және 60 минутқа айлық жұмыс уақыты балансына бөлу жолымен минутпен уақыт бірлігіне жалақы көрсетіледі;
19. 16-бағанда 15-бағанды 13-бағанға көбейту жолымен қалыптастырылады.
20. 17-18-бағандарда әлеуметтік салық және теңгемен әлеуметтік аударымдар көрсетіледі;
21. 19-бағанда 11, 16, 17 және 18-бағандарды қосу жолымен айқындалатын тікелей шығыстар көрсетіледі;
22. 20-бағанда үстеме шығыстардың пайызы көрсетіледі;
23. 21-бағанда 16, 17 және 18-бағандарды қосу және 20-бағанға көбейту жолымен айқындалатын теңгедегі үстеме шығыстар көрсетіледі;
24. 22-бағанда 19 және 21-бағандарды қосу жолымен қалыптастырылатын теңгедегі медициналық қызметтің құны көрсетіледі.

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

Ескерту. 12-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы

Индексі: 12-ЖШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Ішкі сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Өткен жылға арналған жоспар, мың теңге	Өткен жылғы факт, мың теңге	Ауытқу, мың теңге
1	2	3	4	5	6
	II	ШЫҒЫСТАР, барлығы:			
		оның ішінде:			
110		Жалақы			
		оның ішінде: медицина персоналы			
		әкімшілік-шаруа шылық персонал			
120		Жұмыс берушілердің жарналары			
		оның ішінде: медицина персоналы			
		әкімшілік-шаруа шылық персоналы			
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу			
	141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу			
	142	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу			
		Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және			

	143	арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу			
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу			
	149	Өзге декорларды сатып алу			
	150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу			
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде:			
		электр энергиясы			
		жылу			
		сумен жабдықтау мен канализация			
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
	153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу			
	154	Үй-жайды жалға алу төлемдері			
	159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
	160	Басқа да ағымдағы шығындар			
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			

	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
		Амортизациялық шығындар (ашып жазу)			
		Күрделі шығыстар (ашып жазу)			

Ескертпе:

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

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанға қосымша
"Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектiсi шығыстарының құрылымы"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектінің шығыстарының құрылымы" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектінің шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда шығыстар ерекшелігінің коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар бабы көрсетіледі;

8. 3-бағанда қосалқы мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен жасалған шарттар бойынша Медициналық қызметтер тарификаторы бойынша өтелетін сома (өткен жылға арналған жоспар) мың теңгемен көрсетіледі;

9. 4-бағанда қосалқы мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен жасалған шарттар бойынша Медициналық қызметтер тарификаторы бойынша өтелетін сома (өткен жылғы дерек) мың теңгемен көрсетіледі;

10. 5-бағанда 3 және 4-бағандардың ауытқуы көрсетіледі, мың теңгемен.

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

Ескерту. 13-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі

Индексі: 13-МЭТЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Денсаулық сақтау субъектісі

Емдеу ұзақтығы (төсек-күн)

Операциялар тізбесі (коды мен атауы)

№	МЭТ атауы	Тікелей шығыстар, теңге					Жүкқұжат шығыстары		Бір рет емделіп шығу жағдайы кезіндегі МЭТ бағасы, теңге
		Жалақы	Бюджетке төленетін міндетті төлемдер мен салықтар	Тамақтану	Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар	Медициналық қызметтер	%	теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескертпе: * 14,15,16,17 және 18-қосымшаларға сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылу:

МЭТ - медициналық-экономикалық тариф.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдің орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда медициналық-экономикалық тарифтің атауы көрсетіледі;

8. 3-9-бағандарда тікелей және үстеме шығыстар, оның ішінде жалақы, салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, тамақтану, дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар, теңгедегі медициналық қызметтер көрсетіледі;

9. 10-бағанда 3, 4, 5, 6, 7 және 9-бағандарды қосу жолымен айқындалатын, бір емделген жағдайға арналған МЭТ құны теңгемен көрсетіледі.

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

"Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 14-МПЖШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

							Қосымша төлемдер, теңге		
							Ауыр (ерекше ауыр) қол еңбегі жұмыстарымен		
Бөлім	ш	е							

№	атауы (бөлімше, операциялық блок, реанимация)	Лауазым атауы	Еңбек өтілі	Коэффициент	Базалық лауазымдық айлық ақы, теңге	Лауазымдық айлық ақы, теңге	және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (ерекше қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге төленетін қосымша ақы		Ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы		Психоэмоциялық және дене жүктемесі үшін қосымша ақы	
							%	сома	%	сома	%	сома
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Қорытынды												

Кестенің жалғасы:

Қосымша төлемдер, теңге				Негізгі медицина қызметкерлерінің жалақы қоры, ай, теңге	Жұмыс уақыты теңгеріміне сәйкес бір айдағы жұмыс сағаттарының саны	Сағат бағасы, теңге	Минут бағасы, теңге	Бір күндік уақыт нормасы	Емделу ұзақтығы (төсек-күн)	Операция жүргізу ұзақтығы, минут	Жалақы сомасы, теңге	Әлеуметтік салық пен әлеуметтік аударымдар сомасы, теңге
Ғылыми дәрежесі үшін		Өзге қосымша төлемдер										
%	сома	%	сома	18	19	20	21	22	23	24	25	26
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

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

Жауапты орындаушы: _____

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, Операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі);

8. 3-6-бағандарда лауазымның атауы, жұмыс өтілі, коэффициенті; медициналық персоналдың базалық лауазымдық жалақысы теңгемен көрсетіледі;

9. 7-бағанда коэффициентті базалық лауазымдық жалақыға көбейту жолымен айқындалатын теңгедегі лауазымдық айлықақы көрсетіледі.

10. 8-17-бағандарда ауыр (аса ауыр) дене жұмыстарымен және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (аса қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге ерекше еңбек жағдайлары үшін, психоэмоциялық және дене жүктемелері үшін, ғылыми дәрежесі үшін қосымша ақылар, теңгемен және пайыздық мәнде өзге де қосымша ақылар көрсетіледі;

11. 18-бағанда 7, 9, 11, 13, 15 және 17-бағандарда көзделген лауазымдық айлықақыны және барлық қосымша ақыларды қосу жолымен айқындалатын теңгемен айына негізгі медицина персоналының жалақы қоры көрсетіледі;

12. 19-бағанда жұмыс уақытының балансына сәйкес айына жұмыс сағаттарының саны көрсетіледі;

13. 20-бағанда негізгі медицина персоналының жалақы қорын жұмыс сағаттарының санына бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі сағаттың құны көрсетіледі;

14. 21-бағанда сағаттың құнын 60 минутқа бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі минуттың құны көрсетіледі;

15. 22-бағанда күніне уақыт нормасы көрсетіледі;

16. 23-24-бағандарда емдеу ұзақтығы (төсек-күндер), операция жүргізу ұзақтығы, минутпен көрсетіледі;

17. 25 - бағанда пациентті емдеу кезінде 21, 22 және 23-бағандарды көбейту арқылы айқындалатын жалақы сомасы теңгемен көрсетіледі; операцияларды жүргізу кезінде-21 және 24-бағандарды көбейту арқылы;

Қосымша ДЗ										
Қосымша ММБ										
	Қорытынды									

Ескертпе: Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ДЗ - дәрілік заттар;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға
арналған нысанға қосымша
"Дәрiлiк заттар мен
медициналық мақсаттағы
бұйымдарға шығындар есебi"

Әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Дәрiлiк заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебi" нысанды толтыру бойынша түсiндiрме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме "Дәрiлiк заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебi" әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанды (бұдан әрi – Нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттiк субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның мiндетiн атқаратын адам тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттiк нөмiрi көрсетiледi;

7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда дәрілік заттардың сыныптамасына сәйкес фармакотерапиялық тобы көрсетіледі;

9. 4-бағанда дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың атауы көрсетіледі;

10. 5-бағанда дәрілік заттарға арналған сипаттамасы мен дозасы және медициналық мақсаттағы бұйымдарға арналған техникалық ерекшелік (таблетка, капсула, драже, ампула) көрсетіледі;

11. 6-бағанда өлшем бірлігі (миллиграмм, миллилитр, сантиметр, дана, грамм);

12. 7-10-бағандарда дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға арналған шығындар, оның ішінде % арақатынаста пайдалану ықтималдығы, дәрілік препараттардың бір реттік дозасы, қолдану еселігі (күніне бір рет саны), қолдану ұзақтығы (төсек-күндер) көрсетіледі;

13. 11-бағанда кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес өлшем бірлігі үшін теңгемен шекті баға көрсетіледі;

14. 12-бағанда 7, 8, 9, 10 және 11-бағандарды көбейту жолымен айқындалатын, ДЗ мен МБ-ға арналған шығындардың теңгедегі сомасы көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
16-қосымша

"Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 16-ПТЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (бөлімше, реанимация)	Азық өнімдерінің атауы	1 жастан 3 жасқа дейін			3 жастан 7 жасқа дейін			7 жастан 14 жасқа дейін		
			норма	баға, теңге	сома, теңге	норма	баға, теңге	сома, теңге	норма	баға, теңге	сома, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

		Қорыт ынды								
--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Кесенің жалғасы

14 жастан және жоғары			1 төсек-күніне жұмсалатын шығындар сомасы3		
норма	баға, теңге	сома, теңге	норма	баға, теңге	сома, теңге
13	14	15	16	17	18

Емделу ұзақтығы (төсек-күн)	Азық-түлікке жұмсалатын шығындардың қорытынды сомасы
19	20

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

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

Жауапты орындаушы: _____

—

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда құрылымдық бөлімшенің (бөлімше, реанимация) атауы көрсетіледі);

8. 3-бағанда тамақ өнімдерінің атауы көрсетіледі;

9. 4, 7, 10, 13, 16 -бағанда "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын тамақтандырудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жарактандырудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қаулысына сәйкес шығыс нормасы көрсетіледі;

10. 5, 8, 11, 14, 17-бағанда растайтын құжаттарға сәйкес тамақ өнімдерінің бағасы көрсетіледі;

11. 6, 9, 12, 15, 18-бағанда 5-бағанға (4, 7, 10, 13, 16-бағандар) 4-бағанды (5, 8, 11, 14, 17-бағындар) көбейту жолымен тамақ өнімдеріне жұмсалған шығындар сомасы көрсетіледі;

14. 19-бағанда емдеу ұзақтығы (төсек-күндер);

15 20-бағанда тамақ өнімдеріне жұмсалған шығындарының жиынтық сомасы көрсетіледу (19-бағанға көбейтілген 18-баған).

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 17-қосымша

"Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 17-ҚДҚЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (бөлімше, операциялық блок реанимация)	Тарифкатор бойынша қызмет коды	Тарифкатор бойынша медициналық қызметтің атауы	% бойынша ықтималдық	Саны	Бірлік бағасы, теңге	Медициналық қызмет бойынша шығындар сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
Негізгі медициналық қызметтер							

		Қорытынды					
Қосымша медициналық қызметтер							
		Қорытынды					
		Жалпы сомасы					

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

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

Жауапты орындаушы: _____

—

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

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Медициналық қызметтерге
жұмсалатын шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, Операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі;

8. 3-4-бағандарда уәкілетті орган бекіткен тарификатор бойынша қызметтің коды және медициналық қызметтің атауы көрсетіледі;

9. 5-бағанда медициналық қызмет көрсету ықтималдығы % көрсетіледі;

10. 6-бағанда медициналық қызметтердің саны көрсетіледі;

11. 7-бағанда бекітілген тарификаторға сәйкес медициналық қызмет бірлігінің бағасы теңгемен көрсетіледі;

12. 8-бағанда 5, 6 және 7-бағандарды көбейту жолымен айқындалатын медициналық қызметтер бойынша шығындар сомасы теңгемен көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 18-қосымша

Ескерту. 18-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстар құрылымы

Индексі: 18-ЖШЕДСШҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Өткен жылға арналған жоспар	Өткен жылғы Факт	Ауытқу
1	2	3	4	5	6
	II	ШЫҒЫСТАР, барлығы, мың теңге:			
		оның ішінде:			
110		Жалақы			
		оның ішінде: медицина персоналы			
		әкімшілік-шаруа шылығы персоналы			
120		Жұмыс берушілердің жарналары			

		оның ішінде: медицина персоналы			
		әкімшілік-шаруа шылық персоналы			
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу			
	141	Азық-түлік сатып алу			
	142	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу			
	143	Киім-кешек және басқа да нысанды және арнайы киім-кешек заттарын сатып алу, тігу және жөндеу			
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу			
	149	Өзге де қорларды сатып алу			
150		Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу			
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:			
		электр энергиясы			
		жылыту			
		сумен жабдықтау және кәріз			
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			

	153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу			
	154	Үй-жайды жалға алу үшін төлем			
	159	Басқа қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160		Басқа ағымдағы шығындар			
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, комиссиялық төлемдер, кіру жарналары; мемлекеттік баж, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан басқа)			
		Амортизациялық шығыстар (декодтау)			
		Күрделі шығыстар (декодтау)			

Ескертпе: * - субъектінің бухгалтерлік есеп және қаржылық есептілік деректеріне сәйкес зерттеу кезеңінде денсаулық сақтау.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Жүкқұжат шығыстарын
есептеу үшін денсаулық сақтау
субъектісінің шығыстар
құрылымы"

**"Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстар құрылымы
" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсініктеме**

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстар құрылымы" әкімшілік деректерін жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референтті субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның тегін және аты-жөнін көрсете отырып, оның міндетін атқарушы тұлға қол қояды;

4. Нысан хабарлама алынған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде беріледі;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 3-4-бағандарда алдыңғы жылғы жоспар мен фактісі, мың теңгеде көрсетіледі;

9. 5-бағанда 3 және 4-бағандар арасындағы ауытқу көрсетіледі, мың теңге.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде

көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
19-қосымша

Ескерту. 19-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат

Индексі: 19-ЖҚҚТС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі
		ШЫҒЫСТАР, барлығы:	
		оның ішінде:	
110		Жалақы	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
120		Жұмыс берушілердің жарналары	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу	
	141	Азық-түлік сатып алу	
	142	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу	
	143	Киім-кешек және басқа да нысанды және арнайы киім-кешек заттарын сатып алу, тігу және жөндеу	
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу	

	149	Өзге де қорларды сатып алу	
150		Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	
		электр энергиясы	
		жылыту	
		сумен жабдықтау және кәріз	
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
	153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу	
	154	Үй-жайды жалға алу үшін төлем	
	159	Басқа қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160		Басқа ағымдағы шығындар	
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау	
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, комиссиялық төлемдер, кіру жарналары; мемлекеттік баж, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан басқа)	
		Төсек-күндер саны	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк жинау арналған
нысанға қосымша
"Кезектi жоспарлы кезеңге
қаржыландыру көлемi және
төсек-күндер саны бойынша
ақпарат"

**"Кезектi жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемi және төсек-күндер саны бойынша ақпарат
" әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсiнiктеме**

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме "Кезектi жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемi және төсек-күндер саны бойынша ақпарат" әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанды (бұдан әрi – нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттi субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, оның мiндетiн атқарушы тұлға қол қояды;

4. Нысан хабарлама алынған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде берiледi;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелiк коды көрсетiледi;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетiледi;

8. 3-бағанда кезектi жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемi мың теңгеде көрсетiледi;

Тегiн медициналық көмектiң
кепiлдiк берiлген көлемi
шеңберiнде және мiндеттi
әлеуметтiк медициналық
сақтандыру жүйесiнде
көрсетiлетiн медициналық
қызметтерге тарифтердi
калыптастыру қағидаларына
20-қосымша

**Ескерту. 20-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Тіркеу нөмірі	МТ/МБ түрі	Саудалық атауы	Тіркеу күні	Тіркеу мерзімі	Аяқталу күні	Өндіруші фирма	Өндіруші ел
1	2	3	4	5	6	7	8

Ескертпе:

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

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

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

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

КШТ - клиникалық-шығынды топтар;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

МТ - медициналық техника.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 21-қосымша

Ескерту. Қағидалар 21-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат

Индексі: 21-ЖҚҚТС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі, мың теңге
		ШЫҒЫСТАР, барлығы:	
		оның ішінде:	
110		Жалақы	

		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
120		Жұмыс берушілердің жарналары	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу	
	141	Азық-түлік сатып алу	
	142	Дәрілік заттар мен өзге де медициналық бұйымдарды сатып алу	
	143	Киім-кешек және басқа да нысанды және арнайы киім-кешек заттарын сатып алу, тігу және жөндеу	
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу	
	149	Өзге де қорларды сатып алу	
150		Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	
		электр энергиясы	
		жылыту	
		сумен жабдықтау және кәріз	
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
	153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу	
	154	Үй-жайды жалға алу үшін төлем	
	159	Басқа қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160		Басқа ағымдағы шығындар	
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	

	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау	
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, комиссиялық төлемдер, кіру жарналары; мемлекеттік баж, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан басқа)	
		Есептік орташа құны бойынша емделген жағдайлардың саны	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

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

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

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

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік жинауға арналған
нысанға қосымша
"Кезекті жоспарлы кезеңге
қаржыландыру көлемі және
төсек-күндер саны бойынша
ақпарат"

"Кезекті жоспарлы кезеңге есепті орташа құны бойынша қаржыландыру көлемі және емделген жағдайлардың саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсініктеме 1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Кезекті жоспарлы кезеңге есептік орташа құны бойынша қаржыландыру көлемі және емделген жағдайлардың саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референтті субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның тегін және аты-жөнін көрсете отырып, оның міндетін атқарушы тұлға қол қояды;

4. Нысан хабарлама алынған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде беріледі;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі мың теңгемен көрсетіледі;

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 64) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) жүйесінде медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру алгоритмін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Әдістеме ақы төлеуі Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 31 мамырдағы Заңымен ратификацияланған Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Ресей Федерациясының Үкіметі арасындағы Ресей Федерациясының "Байқоңыр" кешенін жалға алу жағдайында "Байқоңыр" ғарыш айлағының персоналына, Байқоңыр қаласының, Төретап және Ақай кенттерінің тұрғындарына медициналық қызмет

көрсету тәртібі туралы келісімге сәйкес жүзеге асырылатын, Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын, "Байқоңыр" кешеніндегі ресейлік ұйымдарының қызметкерлері болып табылмайтын және "Байқоңыр" кешенінің аумағында уақытша болатын Қазақстан Республикасының азаматтарына Ресей Федерациясының федералдық медициналық ұйымдары көрсететін қызметтерге қолданылмайды.

3. Осы Әдістемеді мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) АИТВ инфекциясы - адамның иммун тапшылығы вирусы туындатқан, иммундық жүйенің ерекше зақымдануымен сипатталатын және жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы қалыптасқанға дейін оның баяу бұзылуына алып келетін созылмалы инфекциялық ауру;

2) АИТВ инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарау тарифі – АИТВ инфекциясына зерттеп-қарау себебі бойынша жүгінген бір адамға шаққандағы ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтер құны;

3) АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф – АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға шаққандағы ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

4) академиялық түзету коэффициенті (бұдан әрі – АТК) - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін коэффициент;

5) ауыл субъектісі – мынадай әкімшілік-аумақтық бірліктердің біріне кіретін аудандық маңызы бар қала, аудан, ауылдық округ, ауыл, кент және "БХТ" АЖ-да тіркелген халыққа қызметтер кешенін ұсынатын аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісі;

6) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, бекітілген ауыл халқына көрсетілетін ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

7) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінен тұратын "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққанда ТМККК шеңберінде қызметтер кешенінің құны;

8) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін

қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

9) базалық ставка – стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда бір емделіп шығу жағдайына есептегендегі медициналық көмек көрсетуге арналған қаржы қаражатының орташа көлемі;

10) ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті (бұдан әрі - ФИТК) – денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент;

11) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйым - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми, ғылыми-техникалық және инновациялық қызметті, сондай-ақ медициналық, фармацевтикалық және (немесе) білім беру қызметін жүзеге асыратын ұлттық орталық, ғылыми орталық немесе ғылыми-зерттеу институты;

12) 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) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

13) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – "ДНЭТ" АЖ) – диспансерлік науқастарды уақтылы анықтаудың, тұрақты байқаудың және тұрақты сауықтырудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

14) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің " Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – ННТ) – психикалық белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

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

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

17) достық кабинетке жүгінген халықтың негізгі топтарынан бір адамға арналған тариф – достық кабинетке жүгінген халықтың негізгі топтарының біріне шаққандағы ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер кешенінің құны;

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

19) жеке әріптес – "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" 2015 жылғы 31 қазандағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – МЖӘ туралы Заң) сәйкес мемлекеттік әріптестер ретінде әрекет ететін тұлғаларды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

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

21) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – КЖНБК) – Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес айқындалған түпкілікті нәтижеге қол жеткізілген индикаторлардың негізінде МСАК көрсететін медициналық ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы құрамдаушысы;

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

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

24) медициналық көрсетілетін қызметтер – денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту немесе паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

25) медициналық көмек – дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

26) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі – түзету коэффициенттерін ескермегенде ТМККК шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтері кешенінің есептік құны;

27) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК субъектісіне "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "БХТ" АЖ) тіркелген,

КЖН МСАК кепілдік берілген компонентінен және КЖН МСАК ынталандырушы компонентінен тұратын, бекітілген бір адамға ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

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

29) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) – мемлекеттік әріптес пен жеке әріптес арасындағы МЖӘ туралы Заңмен айқындалған белгілерге сәйкес келетін ынтымақтастық нысаны;

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

31) МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

32) МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив – МСАК деңгейінде көрсетілген бір адамға есептегендегі шығындардың нормасы;

33) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі – онкологиялық патологиясы бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

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

35) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – "ДНЭТ" АЖ-ның ННТ және ПНТ кіші жүйелерінде тіркелген бір науқасқа шаққандағы ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

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

37) тарификатор – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмектің медициналық қызметтер тарифтерінің тізбесі;

38) төсек-күн – науқастың стационар жағдайында өткізген күні;

39) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф – ТАНҰТ кіші жүйесінде тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберіндегі

туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

40) түзету коэффициенттері – осы Әдістемеге сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф белгілеу мақсатында қызметтің есептік құнына қолданылатын коэффициенттер;

41) ұйымдастыру-әдістемелік көмек коэффициенті (бұдан әрі - ҰӘК) - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент;

42) халықтың негізгі топтары – өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халық топтары;

43) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі – цифрлық денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар, мемлекеттік органдар;

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

45) ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген қала халқының есептік санына жан басына шаққандағы норматив – ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) арналған есептік құн.

46) негізгі құралдар – тауарларды өндіруде немесе жеткізуде немесе қызмет көрсетуде пайдалану үшін, басқа адамдарға жалға беру немесе әкімшілік мақсаттар үшін ұсталатын материалдық объектілер;

47) медициналық техника – өндіруші белгіленген функционалдық мақсатына және пайдалану сипаттамаларына сәйкес медициналық көмек көрсету үшін жеке немесе өзара үйлесімді қолданылатын аппараттар, аспаптар, жабдықтар, кешендер, жүйелер;

48) амортизация – активтің амортизацияланатын құнын оның пайдалы қызмет мерзімі ішінде жүйелі бөлу.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

4. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерге арналған тарифтер ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметке байланысты:

1) Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне (бұдан әрі – Еңбек кодексі), "Мемлекеттік мүлік туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес, "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі

туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 1193 қаулысымен белгіленген нормативтер бойынша, жұмыскерлерге қосымша ақшалай төлемдер және денсаулық сақтау жүйесінің медицина жұмыскерлерінің жалақысын арттыруды қоса алғанда, денсаулық сақтау субъектілері жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеу;

2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әлеуметтік салықты қоса алғанда, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, сондай-ақ "Қазақстан Республикасындағы зейнетақымен қамтамасыз ету туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға арналған аударымдар және (немесе) жарналар;

3) клиникалық хаттамаларға және тиісті жылға арналған бірыңғай дистрибьютордан сатып алынатын ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесіне сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды, шығыс материалдарын, сондай-ақ дәрі қобдишалар, арнайы емдік өнімдерді сатып алу (қамтамасыз ету);

4) "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 128 қаулысына сәйкес пациенттерді тамақтандыру және жұмсақ мүкәммалмен жарактандыру;

5) Еңбек кодексіне сәйкес кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау;

6) коммуналдық қызметтерге: жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға ақы төлеу;

7) өзге шығыстарды, оның ішінде "Ақпараттандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 1-бабының 44) тармақшасына сәйкес интернетті қоса алғанда байланыс қызметтері, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу, үй-жайды жалға алу, кеңсе және шаруашылық тауарларын, жанар-жағармай материалдарын, басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алу (қамтамасыз ету), медициналық техникаға сервистік қызмет көрсету, банк қызметтеріне ақы төлеу;

8) негізгі құралдарды жаңарту шығындарын қамтиды.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру кезінде рентабельділік және пайда қосылмайды.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерге тарифтерді қалыптастыру Қағидалардың 5-тармағының 1-тармақшасына сәйкес бекітілген жұмыс жоспарына сәйкес жыл сайын кезеңділікпен жүзеге асырылады.

Тарифтерді қалыптастыру кезінде ақпарат көздері Қағидалармен бекітілген нысандар, денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және басқа да көздер болып табылады.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерге тарифтерді Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекітеді.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-параграф. Амбулаториялық жағдайларда медициналық-санитариялық алғашқы көмекке тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

5. Амбулаториялық жағдайларда медициналық көмекке тарифтерді есептеу:

осы Әдістеменің 6-16-тармақтарына сәйкес интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмектің, шақырулардың жеделдігінің 4-санатына қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа қолжетімділікті, кезек күттірмейтін медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін МСАК көрсету, МСАК субъектілерін ірілендіру үшін;

осы Әдістеменің 17-18-тармақтарына сәйкес медициналық қызмет көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 19-20-тармақтарына сәйкес жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін көрсеткені үшін жүзеге асырылады

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. КЖН МСАК айына "БХТ" АЖ-да МСАК субъектісіне тіркелген бір бекітілген тұрғынға айқындалады және КЖН МСАК кепілдік берілген компонентінің, КЖНЫК-нің теңгедегі қосындысы болып табылады.

7. МСАК-тың кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті Кодекстің 120-бабына сәйкес МСАК субъектісінің медициналық көмек көрсету түрлері бойынша медициналық қызметтер кешенін көрсету жөніндегі қызметіне байланысты шығындарды қамтиды.

8. Айына МСАК субъектісіне БХТ-да тіркелген бекітілген бір адамға МСАК КЖН кепілдік берілген компонентінің есебі түзету коэффициенттерін ескере отырып, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{КЖН}_{\text{кеп.МСАК}} = \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times \text{ЖЖТКМСАК} + \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times (\text{Каудан тығыз.} - 1) + \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times (\text{К жылыту аудан} - 1) + \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times (\text{Кауыл обл.} - 1) + \text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}} \times (\text{КНҚ. жаңарту} - 1),$$
 мұндағы:

$\text{КЖН}_{\text{баз.МСАК}}$ – "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға айына түзету коэффициенттерін ескерусіз айқындалған МСАК субъектілері үшін алдағы қаржы жылына арналған МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КЖНбаз. МСАК} = \frac{\text{КЖНкеп.МСАК(қр)}}{\text{ЖЖТКқр} + (\text{Кқр тығыз} - 1) + (\text{Кқр жылыту} - 1) + (\text{Кқр ауыл} - 1)}, \text{ мұндағы}$$

КЖНкеп. МСАК (қр) – экологиялық апат аймақтарында үстемеақы төлеуге арналған қаражатты есепке алмағанда, алдағы қаржы жылына Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға арналған МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің орташа кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КЖНкеп. МСАК (қр)} = (\text{VMCAK (қр)} - \text{Vжнык_қр} - \text{Vэкол_қр}) / \text{Сқр} / \text{m}, \text{ мұндағы:}$$

VMCAK (қр) – халыққа МСАК көрсету үшін Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

Vжнык_қр – республика бойынша КЖНЫК-қа республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың жылдық көлемі;

Vэкол_қр – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын облыстар үшін экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

Сқр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

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

ЖЖКҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректерінің негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКҚР} = (\text{ЖЖКобл 1} + \text{ЖЖКобл 2} + \dots + \text{ЖЖКобл i}) / \text{n}, \text{ мұндағы}$$

n – өңірлер саны

ЖЖКобл - өңір бойынша халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКобл} = S (\text{Собл k/n} \times \text{ЖЖКМСАК (n)}) / \text{Собл}, \text{ мұндағы:}$$

Собл – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны;

Собл k/n – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны жыныстық-жастық тобына жататын халықтың k нөмірі n;

ЖЖКМСАК(n) – осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті n нөмірі;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.қр – Қазақстан Республикасы бойынша халық тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.қр} = (\text{Каудан тығыз. 1} * \text{Саудан 1} + \text{Каудан тығыз.2} * \text{Саудан 2} + \dots + \text{Каудан тығыз.i} * \text{Саудан i}) / n,$$
 мұндағы:

n – өңірлер саны

Каудан тығыз. – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.аудан} = 1 + C \times \text{Ккр.тығыз.} / T \text{ аудан халқ.},$$
 мұндағы:

C - республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының аудандар, республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР - Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мына формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.ҚР} = \text{Скр} / \text{Sкр},$$
 мұндағы:

Скр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Sкр – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз.аудан халқ. – аудан, қала тұрғындарының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады

$$\text{Тығыз.аудан халқ.} = \text{Саудан} / \text{Saудан},$$
 мұндағы:

Саудан - халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Sаудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы.

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5-ға (бір жарым) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге (бірлікке) тең.

ҚҚР ауыл - Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алудың орташа коэффициенті, ол мына формула бойынша айқындалады:

Кауыл ҚР = (Кауыл обл. 1 *Собл.1 + Кауыл обл.2* Собл.2 + ... + Кауыл і* Собл.і) / n , мұндағы:

n – өңірлер саны

Кауыл обл. – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл обл. і = 1+0,25 x (Сауыл/ Собл.і x ШҮауыл), мұндағы:

ШҮауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жердегі жұмысы үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1-ге (бірлікке) тең.

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.)/ Vмсак

Vмсак - медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Vэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

КжылытуҚР - Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

К жылытуҚР = (Кжылыту аудан.1 * Саудан 1+ Кжылыту аудан 2 * Саудан 2 + ... + + Кжылыту аудан і * Саудан і) / n, мұндағы:

n - аудандар саны

Кжылыту аудан. - аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан=1 + Ұжылытуаудан. х (К аудан –КҚР/орташа)/КҚР /орташа, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Ұжылыту – алдыңғы жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылытуды жылдық көлеміне шығындардың үлесі;

Каудан. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімінің негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа - Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан 1} + \text{Каудан 2} + \dots + \text{Каудан } i) / n$$

n – ҚР аудандарының саны;

Негізгі құралдарды жаңартуды түзету коэффициенті медициналық техниканы және санитариялық автокөлікті жаңартуға шығындарды өтеу үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{КНҚ жаңарту} = (\text{V}_{\text{мсақ}} + \text{V}_{\text{НҚ жаңарту}}) / \text{V}_{\text{мсақ}}$$

V_{мсақ} – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

V_{НҚ жаңарту} – негізгі құралдарды және санитариялық автокөлікті жаңартуға арналған шығындарды өтеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-1. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-2. МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған жан басына шаққандағы норматив айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір қала тұрғынына (астанаға, республикалық, облыстық орталықтарға) айқындалады және мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖН ірілендіру} = \text{V}_{\text{ірілендіру}} / \text{Схалқ.ірілендіру үшін} / m, \text{ мұндағы}$$

ЖН ірілендіру - МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған жан басына шаққандағы норматив;

V ірілендіру - Халыққа МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

C ірілендіру үшін халқ. - ірілендіруге жататын МСАК медициналық ұйымдарында бекітілген қала халқының есептесу саны;

m-МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын бөлуді қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлар саны.

Ірілендіру МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін бекітілген халық саны 10 мың адамға дейінгі жаңа МСАК орталықтарын құру жолымен 30 мыңнан асатын бекітілген халық саны бар МСАК ұйымдарында (республикалық маңызы бар қалаларда, астанада және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарында) жүргізіледі.

Бір бекітілген тұрғынға (астана, республикалық, облыстық орталықтарының, қалалары) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге түзету коэффициенттері ескеріле отырып, айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне жан басына шаққандағы нормативтің есебі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

ЖНірілендіру обл.і = ЖНірілендіру x Кжтк.қала і + ЖНірілендіру x (Ктығыз.аудан і - 1) + ЖНірілендіру x (Кжылыту аудан і - 1) + ЖНірілендіру x (Кэколог.обл. і - 1), мұндағы:

Ктығыз.аудан - осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Ктығыз.аудан = 1 + C x Тығыз.ҚР/Тығыз.халқ аудан, мұндағы:

C - республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының санынан республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.кр - Қазақстан Республикасы бойынша орташа халық тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Тығыз.кр = Скр/Скр, мұндағы

Скр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Скр - ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз халқ.аудан - аудан, қала халқының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады.

Тығыз халқ.аудан = Саудан/Саудан, мұндағы:

Саудан - халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы

бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан - ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті аудан, қала аумағының ауданы;

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5 (бір жарым) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1 (бірлікке) тең.

Кжылыту аудан - аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан = $1 + \text{Ұжылыту} \times (\text{Таудан} - \text{ТҚР}/\text{орта.})/\text{ТҚР}/\text{орта.}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Ұжылыту – алдыңғы жылға тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындарының жалпы жылдық көлеміндегі жылытудың жылдық көлемінің шығындарының үлесі;

Таудан - алдыңғы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орта. - Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылу маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{КҚР}/\text{орта.} = (\text{Таудан } 1 + \text{Таудан } 2 + \dots + \text{Таудан } i)/n$

n - ҚР аудандарының саны

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$\text{Кэколог. } i = (V_{\text{мсак}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{мсак}}$

$V_{\text{мсак}}$ - медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

Вэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1 (бірлікке) тең.

ЖЖКқала і - өңір бойынша ауыл халқының медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жасына байланысты түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКқала } i = S (\text{Сқала } k/n \times \text{ЖЖКМСАК}(n)) / \text{Сқала}, \text{ мұндағы:}$$

Сқала – "БХТ" АЖ-да өңірдің тіркелген қала халқының саны;

Сқала k/n – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген қала халқының саны жыныстық жас тобына жататын халықтың k нөмірі n нөмірі;

ЖЖКМСАК(n) - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласына кестеге сәйкес n нөмірі жыныстық жас тобының жыныстық-жас түзету коэффициенті;

МСАК субъектісіне бекітілген халық саны мен халықтың жыныстық-жас құрамы халықтың еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына МСАК көрсетуге қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ірілендіру бекітілген халық саны 10 мың адамға дейін жаңа МСАК орталықтарын құру жолымен бекітілген халық саны 30 мыңнан асатын МСАК ұйымдарында (астанада , республикалық, облыстық және аудандық маңызы бар қалаларда, қала халқына қызмет көрсететін) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін жүргізіледі

Ескерту. 2-тарау 8-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

9. Айына МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға кезек күттірмейтін көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативті (бұдан әрі – КК) есептеу кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖНкепіл.КК} = \text{ЖНбаз.ҚРКК} \times \text{ККЖЖТ} + \text{ЖНнбаз.ҚРКК} \times (\text{К тығыздығы аудан} - 1) + \text{ЖНбаз. ҚРКК} \times (\text{Кжылыту аудан} - 1) + \text{ЖНбаз.ҚРКК} \times (\text{Кауыл обл.} - 1) + \text{ЖНбаз.ҚРКК} \times (\text{К эколог} - 1) + \text{ЖНбаз. ҚРКК} \times (\text{Кнқ жаңарту} - 1), \text{ мұндағы:}$$

ЖНбаз.ККҚР мынадай формула бойынша есептелетін, Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттері ескерілмей

айқындалған, бір айға "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған КК базалық жан басына шаққандағы норматив:

$$\text{ЖНбаз.ККҚР} = \text{ЖНорт.ККҚР} / (\text{ЖЖКҚР} + (\text{Ктығыз.ҚР} - 1) + (\text{КжылытуҚР} - 1) + (\text{КауылҚР} - 1)),$$
 мұндағы:

ЖНорт. ККҚР – алдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға КК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖНорт. ККҚР} = (\text{VККҚР} - \text{VэкологҚР}) / \text{СҚР} / m,$$
 мұндағы:

VККҚР - халыққа КК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

Vэкол_қр – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

СҚР – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің КК көрсету жөніндегі барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны;

m – КК қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

ЖЖКҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректерінің негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКҚР} = (\text{ЖЖКобл. 1} + \text{ЖЖКобл. 2} + \dots + \text{ЖЖКобл. i}) / n,$$
 мұндағы:

n - өңірлер саны

ЖЖКобл - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКобл} = S (\text{Собл. } k/n \times \text{ЖЖКмсак}(n)) / \text{Собл.},$$
 мұндағы:

Собл – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық саны;

Собл k/n – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың k нөмірі n;

ЖЖКМСАК(n) – осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті n нөмірі;

МСАК субъектісіне бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша БХТ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады, олар алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылады.

Ктығыз.ҚР- Қазақстан Республикасы бойынша халық тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.ҚР} = (\text{Ктығыз.аудан } 1 * \text{Саудан } 1 + \text{Ктығыз.аудан } 2 * \text{Саудан } 2 + \dots + \text{Ктығыз.аудан } i * \text{Саудан } i) / n$$
, мұндағы:

n-өңірлер саны

Ктығыз.аудан – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.аудан} = 1 + C \times \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз.аудан}$$
, мұндағы:

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының аудандар, Республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың тығыздығы орташа, ол формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.ҚР} = \text{СҚР} / \text{Саудан}$$
, мұндағы:

СҚР – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің КК көрсету жөніндегі барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан - ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

$$\text{Тығыз.аудан халқы} = \text{Саудан} / \text{Саудан}$$
, мұндағы:

Саудан - халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың осы күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы;

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5 (бір жарым) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1 (бірлікке) тең.

КҚР ауыл - Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алудың орташа коэффициенті, ол мына формула бойынша айқындалады:

$$\text{Кауыл ҚР} = (\text{Кауыл обл. } 1 * \text{Собл.1} + \text{Кауыл обл.2} * \text{Собл.2} + \dots + \text{Кауыл } i * \text{Собл.i}) / n$$
, мұндағы:

n – өңірлер саны

Кауыл обл. – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмысы үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл обл. $i = 1 + 0,25 \times (\text{Сауыл} / \text{Собл.}i \times \text{ШҰауыл})$, мұндағы:

ШҰауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1 (бірлікке) тең.

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$K_{\text{эколог.}} i = (V_{\text{мсак}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{мсак}}$

$V_{\text{мсак}}$ - медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

КжылытуҚР - Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылытуҚР}} = (K_{\text{жылыту аудан 1}} * \text{Саудан 1} + K_{\text{жылыту аудан 2}} * \text{Саудан 2} + \dots + K_{\text{жылыту аудан } i} * \text{Саудан } i) / n$, мұндағы:

n - аудандар саны

Кжылыту аудан. - аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылыту аудан}} = 1 + \text{Ұжылыту аудан } x (K_{\text{аудан}} - K_{\text{ҚР}} / \text{орташа}) / K_{\text{ҚР}} / \text{орташа}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Үжылыту – алдыңғы жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылытуды жылдық көлеміне шығындардың үлесі;

Каудан. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімінің негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа - Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i) / n$$

n – ҚР аудандарының саны;

Негізгі құралдарды жаңартуды түзету коэффициенті медициналық техниканы және санитариялық автокөлікті жаңартуға шығындарды өтеу үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{КНҚ жаңарту} = (V_{\text{мсақ}} + V_{\text{НҚ жаңарту}}) / V_{\text{мсақ}}$$

$V_{\text{мсақ}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{НҚ жаңарту}}$ – негізгі құралдарды және санитариялық автокөлікті жаңартуға арналған шығындарды өтеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке:

1) Кодекстің 91-бабы 2-тармақ 2)-10) тармақшаларда көзделген медициналық көмек

;

2) дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын қамтамасыз ету;

3) алып тасталсын.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығы негізінде МСАК субъектісіне бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына (мектеп оқушыларына) медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы базалық нормативтің (бұдан әрі - ММ) есебі бір айға мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖНММ(ҚР)} - V_{\text{ҚРММ}} / \text{Соқушы} / t, \text{ мұндағы:}$$

ЖНММ(ҚР) – алдағы қаржы жылына Қазақстан Республикасы бойынша бір айға бір оқушыға ММ көрсетуге арналған жан басына шаққандағы базалық норматив;

VMM (ҚР) – ММ көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

Соқушы – қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрықтары негізінде МСАК субъектісіне бекітілген, Қазақстан Республикасында ММ көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тіркелген оқушылардың саны;

m – ММ қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығының негізінде бір айға МСАК субъектісіне бір бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған түзету коэффициенттері ескерілген жан басына шаққандағы нормативтің есебі, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖНММ} = \text{ЖНММ}(\text{ҚР}) \times \text{Ктығыз.аудан} + \text{ЖНММ}(\text{ҚР}) \times (\text{Кжылыту аудан} - 1) + \text{ЖНММ}(\text{ҚР}) \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{ЖНММ}(\text{ҚР}) \times (\text{Кжаңар.НҚ} - 1)$$
 мұндағы:

Ктығыз.аудан – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.аудан} = 1 + \text{С} \times \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз аудан халық},$$
 мұндағы:

С - республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының санынан республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың тығыздығы орташа, ол формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.ҚР} = \text{Скр} / \text{Скр},$$
 мұндағы:

СҚР – халықтың еркін бекітілу науқаны нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

СКР - ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз.аудан - аудан немесе қаладағы халықтың тығыздығы мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{Тығыз.аудан} = \text{Саудан} / \text{S аудан},$$
 мұндағы:

Саудан - халықты тегін тіркеу науқаны нәтижелері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының МСАК субъектілеріне тіркелген халық саны немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күніндегі жағдай бойынша;

S аудан - ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті аудан немесе қала аумағының ауданы;

Егер аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екі)ден жоғары болып есептелсе, онда тығыздық коэффициенті 2-ге тең болады.

Моноқалалар мен шағын қалалардағы халыққа қызмет көрсететін медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5 (бір жарым) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1 (бір) тең.

Кжылыту аудан – Қазақстан Республикасы аудан, қала үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан = $1 + Y_{\text{жылыту}} \times (\text{Каудан} - \text{КҚР} / \text{орташа}) / \text{КҚР} / \text{орташа}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Y жылыту – амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері деректерінің негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылытудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын ауданның, қаланың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚРорташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{КҚРорташа} = (\text{Каудан}_1 + \text{Каудан}_2 + \dots + \text{Каудан}_i) / n$

n – ҚР өңір саны

Кобл.ауыл – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмысы үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кобл.ауыл $i = 1 + 0,25 \times (\text{Сауыл } i / \text{Собл.}i \times \text{ШҮауыл})$, мұндағы:

ШҮауыл – ауылдың субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлеміндегі лауазымдық жалақысы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындардың үлесі;

Собл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халық саны (бұдан әрі - ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін берілетін жәрдемақыларды есепке алу коэффициенті тек қана ауыл халқының санына қолданылады, қала тұрғындары үшін коэффициент 1 (бір) тең.

Ауылдық елді мекендерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл субъектілеріне қолданылады.

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{мсак}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{мсак}}$$

$V_{\text{мсак}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ – Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы.

Негізгі құралдарды жаңартудың түзеті коэффициенті денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық техниканы және санитарлық автокөлікті жаңартуға арналған шығындарды өтеу үшін көздейді, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{нқ жаңарту}} = (V_{\text{мсак}} + V_{\text{нқ жаңарту}}) / V_{\text{мсак}}$$

$V_{\text{мсак}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көме көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{нқ жаңарту}}$ – негізгі құралдарды және санитарлық автокөлікті жаңартуға арналған шығындарды өтеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 12-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12-1. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. КЖНЫК:

1) түпкілікті нәтиженің қол жеткізілген индикаторлары үшін МСАК денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлерін материалдық көтермелеуге;

2) іссапар шығыстарын қоса алғанда, есепті кезеңдегі МСАК субъектілері бойынша КЖНЫК алынған сомасынан кемінде 5%-ды құрайтын МСАК субъектілерінің қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға арналған шығындарды қамтиды.

14. Бір тұрғынға шаққандағы КЖН ынталандырушы компонентінің сомасын есептеу осы Әдістемеге 16-қосымшаға сәйкес кешенді формула бойынша жүзеге асырылады.

15. КЖНЫК қаражатының есебінен ынталандыру қолданылатын МСАК субъектісі қызметкерлерінің тізбесі Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес айқындалады

16. МСАК субъектісі үшін КЖНЫК сомасының мөлшері МСАК субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторлары бойынша нысаналы мәнге қол жеткізу деңгейіне байланысты болады және мынадай тәртіппен айқындалады:

1-қадам: республика деңгейінде айына бір тұрғынға есептегендегі КЖНЫК-ның жоспарлы сомасын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{кжнык кр}} = C_{\text{кр_хал}} * S_{\text{кжнык_кр}} * m_{\text{жыл}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{кжнык кр}}$ – республика бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{\text{кр_хал}}$ – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халық санының деректеріне немесе "БХТ" АЖ-ның деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс республика бойынша халық саны;

$S_{\text{кжнык_кр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

$m_{\text{жыл}}$ – КЖНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

2-қадам: өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{өңір кжнык}} = C_{\text{өңір_хал}} * S_{\text{кжнык_кр}} * m_{\text{жыл}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{өңір.кжнык}}$ – өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

$C_{\text{өңір.хал.}}$ – ағымдағы қаржы жылындағы бюджетті есептеу үшін пайдаланылатын, "БХТ" АЖ-да тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{кжнык_кр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

$m_{\text{жыл}}$ – КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

Айына өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады ($V_{\text{өңір кжнык./ай}}$).

3-қадам: МСАК субъектісі үшін КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$V_{\text{кжнык мұ жоспар}} = C_{\text{мсак}} * S_{\text{кжнык_кр}} * K_{\text{мұ}} * m, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{кжнык мұ жоспар}}$ – МСАК субъектінің КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$C_{\text{мсак}}$ – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{кжнык_кр}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

$K_{\text{мұ}}$ – 1,0-ге тең, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсету кешенділігіне МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектке сәйкес келу коэффициенті;

m – КЖНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

Айына МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады.

4-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъектілер деңгейіне дейін МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу төрт кезеңде жүзеге асырылады:

1-кезең: МСАК субъектісі есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторларының нысаналы мәніне қол жеткізуін бағалау (

Σ
ИКК):

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

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

M – есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні;

$I_{\text{д}}$ – өткен есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәні өңірлермен келісім бойынша уәкілетті органмен белгілейді және Әдістемеге 1-қосымшаның аумақтық учаскелерінің бейіндері бөлінісінде МСАК субъектілері үшін ең жоғары балдарды 1-кестеге сәйкес есептеу тәсілі бойынша есептеледі;

N – өңірлермен келісім бойынша уәкілетті орган белгілейтін есепті кезең қорытындысы бойынша түпкілікті нәтиже индикаторларын жақсарту жөніндегі болжалды әсер. N -ды белгілеу кезінде мыналарды есепке алу қажет:

1) егер N түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәнінің төмендеуін белгілесе, онда N оң мәнде қолданылады ($N_{\text{төмен}}$);

2) егер N түпкілікті нәтиже индикаторы мәнінің ұлғаюын белгілесе, онда N теріс мәнде қолданылады ($N_{\text{жоғар}}$);

3) егер түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәніне белгілі бір мәнде қол жеткізілуі тиіс болса, онда $M = N$.

Есепті кезеңдегі МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) "МТҚК" АЖ түпкілікті нәтиже индикаторларын қалыптастыру:

Әдістемеге 1-қосымшаның 2 – кестесіне (бұдан әрі – 2-кесте) сәйкес бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларына сәйкес "БХТ", "ОНЭТ", "Медициналық қызметтер сапасын басқару жүйесі", "ЭРДБ" және (немесе) "БХТ" ақпараттық жүйелерінің дерекқорлары, сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау нәтижелері негізінде жүзеге асырылады;

ай сайын автоматтандырылған режимде дерекқордағы деректерді жаңартудың күн сайынғы мерзімділігімен;

дерекқордағы деректерге сәйкес келетін толық көлемде;

дұрыс, яғни түсіру Әдістемеге 1-қосымшаның 3-кестесіне сәйкес алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымы жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде ескерілетін 2-кестеде және аурулардың халықаралық жіктемесі кодтарының тізбесінде айқындалған талаптарға сәйкес жүзеге асырылды;

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

$$I_a = C_a / C_b \times N_n, \text{ мұнда:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

C_a – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер;

C_b – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін бөлгіш бойынша біріктірілген сандық деректер;

N_n – 2-кестеге сәйкес айқындалған түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу бірлігінің мәні.

"Жоқтық" деген болжалды әсері бар индикаторлар ерекше болып табылады. Осы индикаторлар үшін есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән (И_а) мынадай формула бойынша айқындалады:

$$I_a = C_a, \text{ мұнда:}$$

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

$C_a - 2$ және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер.

Балдармен есепті кезеңдегі МСАК ұйымдары жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау реттілікпен мынадай тәртіппен орындалады:

1) балдармен ең жоғары балға қатысты нысаналы мәніне қол жеткізу деңгейін көрсететін түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИКК) мынадай формула бойынша есептеледі:

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

$ИКК = M \times ИЖК / I_a$, мұнда:

ИКК – түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші;

I_a – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

ИЖК – түпкілікті нәтиженің нақты индикаторы бойынша балдың ең жоғары мәні;

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

Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

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

$ИКК = I_a \times ИЖК / M$, мұнда:

Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

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

егер $I_a = 0$ болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

егер $I_a > 0$ болса, онда ИКК 0 ретінде белгіленеді.

Егер $N_{\text{төмен}}$ мен $N_{\text{жоғар-дағы нысаналы мән (M)}$ белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша алым мен бөлгіш бойынша деректер болмаса, онда ИКК өзінің ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленсін.

2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша нысаналы мәнге қол жеткізуге қалалық маңызы бар МСАК субъектісі қосқан үлесінің деңгейі ($M\%$) мынадай формула бойынша айқындалады:

$M\% =$

\sum
ИКК/
 \sum

$M_{\text{балл}} \times 100$, мұнда:

\sum

Мбалл – есепті кезеңде МСАК субъектке жинау қажет болған әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша ең жоғары балдардың сомасы;

ИКК – МСАК-тың нақты медицин денсаулық сақтау субъектісі алық ұйымы бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы.

2-кезең: ИКК-ның алынған нақты нәтижесі негізінде есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты сақтау субъектісі единалық ұйымы бойынша КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\sum V_{\text{нақты./мұ кжнык1}} = C_{\text{мұ хал.}} \times S_{\text{өңір_нақты кжнык/балл}} \times$$

ИКК x $K_{\text{МҰ}}$, мұнда:

$V_{\text{нақты./мұ кжнык1}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК -ны қаржыландырудың нақты көлемі;

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

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

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

$$S_{\text{кр_нақты кжнык/балл}} = S_{\text{кр кжнык}} / K_{\text{макс.балл}}, \text{ мұнда:}$$

$S_{\text{кр кжнык}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні.

$K_{\text{макс.балл}}$ –1-кестеге сәйкес аумақтық учаскелер бейіндері бөлінісінде МСАК субъектісі үшін ең жоғары балл кестесінде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың ең жоғары сомасы;

$K_{\text{МҰ}}$ – есепті кезеңдегі ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсетудің кешенділігіне МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектінің сәйкес келу коэффициенті, ол "БХТ" АЖ-ның деректері негізінде мынадай формула бойынша есептеледі:

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

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

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

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

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

$U_{\text{жпд}}$ – жалпы практика дәрігерлері (бұдан әрі – ЖПД) учаскелерінің саны;

$U_{\text{мұ}}$ – МСАК-тың осы нақты денсаулық сақтау субъектісі учаскелерінің жалпы саны

;

Кең жоғары.балл – 1-кестеге сәйкес аумақтық учаскелер бейінінің бөлінісінде МСАК субъектісі үшін ең жоғары мүмкін балдардың кестеде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың ең жоғары сомасы;

$K_{\text{тер}}$, $K_{\text{пед}}$ және $K_{\text{жпд}}$ – 1-кестеде көрсетілген әрбір бейін учаскесіндегі балдардың сомасы;

КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең $K_{\text{убелгіленеді}}$.

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

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

$K_{\text{нақты/жпд омқ}}$, $K_{\text{нақты/тер омқ}}$, $K_{\text{нақты/пед омқ}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің тиісті бейініндегі орта медицина қызметкерлерінің бос емес штаттық бірліктерінің нақты саны;

$C_{\text{хал. нақты (жпд, тер, пед.)}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің бейініне сәйкес аумақтық учаскеге бекітілген халықтың нақты саны;

$C_{\text{хал. норм. (жпд, тер., пед.)}}$ – тиісті бейіндегі аумақтық учаскедегі бекітілген халықтың нормативтік саны;

КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең $K_{\text{омқ}}$ белгіленеді.

Есепті кезеңдегі нақты МСАК субъектісі бойынша $K_{\text{омқ}}$ -ны айқындау кезінде мыналар есепке алынады:

аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілері қоспағанда, барлық МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,25-тен жоғары болса, онда 1,25-ке тең мән қойылады.

Кәлеум.қызм/психолог – әлеуметтік қызметкерлермен және психологтармен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$K_{\text{нақты/әлеум.қызм.}}$, $K_{\text{нақты/психолог}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъекттегі әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штат бірліктерінің нақты саны;

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

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

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

$C_{\text{хал.норм./ әлеум.қызм}}$ – қызметкердің бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектке бекітілген халықтың нормативтік саны;

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

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК ұйымына бекітілген халықтың саны;

$C_{\text{хал.норм./психолог}}$ – психологтың бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектке бекітілген халықтың нормативтік саны;

КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектісі үшін 1,0-ге тең Кәлеум.қызм/психолог белгіленеді.

Есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектісі бойынша Кәлеум.қызм/психолог-ты айқындау кезінде барлық МСАК субъектісі үшін мыналар есепке алынады:

егер нақты мән 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар болмаған жағдайда 0-ге тең мән қойылады.

Егер МСАК субъектісі қосқан үлестің деңгейі (М%):

80%-ға дейін болса – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі ішінара қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

80% және одан артық – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлеміне МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында 7-қадамның 2-кезеңіне сәйкес есептелеген 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін қосымша ынталандыру қорынан бөлінетін соманы қосу бойынша жүзеге асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектке ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

3-кезең: 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қорын қалыптастыру және оны бөлу қағидалары;

1) қорды қалыптастыру есепті кезеңде КЖНЫК-ның жоспарлы сомасының КЖНЫК-ның нақты сомасынан ауытқуына байланысты МСАК субъектілерінен алынған қаражаттың есебінен мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\sum Q = V_{\text{мұ жоспар. кжнык}} - V_{\text{мұ нақты кжнык1}}, \text{ мұнда:}$$

$\sum Q$ – есепті кезеңде 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қоры қаражатының көлемі;

$V_{\text{мұ жоспар. кжнык}}$ – есепті кезеңге арналған МСАК субъекттің КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

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

$C_{\text{мұ хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;

$S_{\text{кр кжнык}}$ – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

$K_{\text{мұ}} = 1,0$ -ге тең.

$V_{\text{мұ нақты кжнык1}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты көлемі;

2) 80% және одан артық түпкілікті нәтиженің нысаналы мәнін орындауға қол жеткізген МСАК субъектілері (бұдан әрі – МСАК субъектілері-көшбасшылар) арасында қордың қаражатын бөлу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

қордың қаражатынан МСАК субъектісі -көшбасшыны қосымша ынталандыруға бөлінетін 1 балдың құны мынадай формула бойынша айқындалады:

$$S_{\text{қос.жбнык_өңір/балл}} = \sum K / (C_{\text{мұ хал.-80\%}} * \sum IKK_{\text{мұ-80\%}} * K_{\text{мұ-80\%}}, \text{ мұнда:}$$

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

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

$\sum \text{ИКК}_{\text{мұ}} - 80\%$ – есепті кезеңдегі МСАК медицинал денсаулық сақтау субъект-көшбасшының әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

$K_{\text{мұ}} - 80\%$ - есепті кезеңдегі МСАК медицин денсаулық сақтау субъект-көшбасшының ТМККК көрсетуі кезіндегі медициналық қызметтер кешенділігінің коэффициенті;

МСАК субъект -көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{\text{мұ}} = (C_{\text{мұ хал.}} - 80\% \times \sum \text{ИКК}_{\text{мұ}} - 80\% \times K_{\text{мұ}} - 80\%) \times S_{\text{қос.қжнық}_\text{өңір/балл}}, \text{ мұнда:}$$

$K_{\text{мұ}} - 80\%$ және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектісі-көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы.

Егер облыс бойынша 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектітердің саны облыстың МСАК субъектілердің жалпы санынан:

20% және одан артық болса – онда қалыптастырылған қор 80% және одан артық қосқан үлес деңгейіне қол жеткізген, МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі тіркелмеген МСАК субъектілеріарасында толық көлемде бөлінеді;

20%-дан кем болса – онда МСАК субъектілердің КЖНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

80% дейін (М%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне – ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектілерін МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында ақы төлеу есепті кезеңге өңір бойынша бөлінген КЖНЫК сомасының шегінде 25%-ға ұлғайтылған, өңір бойынша 1 балға есептегенде есепті кезеңде белгіленген КЖНЫК сомасы ($S_{\text{нақты қжнық}_\text{өңір/балл}}$) бойынша жүзеге асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектке ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

25%-ға ұлғаюымен өңір бойынша 1 балдың құнын ($S_{\text{нақты қжнық}_\text{өңір/балл}}$) есептеу 4-қадамның 2-кезеңіне сәйкес КЖНЫК сомаларын бөлгенге дейін

айқындалады. Бұл ретте, өңір бойынша қордан бөлінетін КЖНЫК сомаларын бөлу толық көлемде жүргізілмейді, өйткені қордан бөлінген КЖНЫК-ның қалған сомасы 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне 1 балдың құнын 25%-ға ұлғайтумен КЖНЫК сомасын шегергеннен кейін бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуға тиіс.

Егер 1 балдың құнын 25%-ға ұлғайту есепті кезеңде көзделген КЖНЫК сомасынан жоғары болса, онда 1 балдың құнының ұлғаюын есептеу 80% дейін (М%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне бөлгеннен кейін қалған қаражатқа сүйене отырып жүзеге асырылады.

4-кезең: қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект -көшбасшы жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ нақты кжнык2}} = V_{\text{мұ нақты кжнык1}} + K_{\text{мұ}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{мұ нақты кжнык2}}$ – есепті кезеңдегі қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект-көшбасшы үшін КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі.

Егер есепті кезеңдегі халықтың 1 бекітілген адамына есептегенде есепті кезеңдегі қордың қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект-көшбасшы үшін КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі ($V_{\text{мұ нақты кжнык2}}$) 150 теңгеден артық болса, онда осы МСАК субъектілерне КЖНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) $V_{\text{мұ нақты кжнык3}}$ мынадай формула бойынша айқындалады:

$$V_{\text{мұ нақты кжнык3}} = C_{\text{мұ хал.}} - 80\% \times 150, \text{ мұнда:}$$

150 – есепті кезеңдегі халықтың бекітілген 1 адамына есептегендегі КЖНЫК-ның ең жоғары сомасы, теңге;

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

$$V_{\text{қалдық}} = V_{\text{мұ нақты кжнык2}} - V_{\text{мұ нақты кжнык3}}$$

5-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъектінің аумақтық учаскесі (бұдан әрі – учаске) деңгейіне дейін МСАК медицина денсаулық сақтау субъект жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу мынадай реттілікпен жүзеге асырылады:

1) жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін МСАК субъектінің учаскелік қызметін ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

$$V_{\text{уч.қызмет кжнык}} = V_{\text{мұ кжнык}} - V_{\text{білікт.арт.}} - V_{\text{уч.мың}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{уч.кызмет кжнык}}$ – есепті кезеңдегі МСАК субъектінің учаскелік қызметін ынталандыру үшін КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$V_{\text{мұ кжнык}}$ – есептелген есепті кезеңдегі 80% дейін қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектісі ($V_{\text{мұ нақты кжнык 1}}$) үшін немесе МСАК медицинал субъект-көшбасшы үшін ($V_{\text{мұ нақты кжнык 2}}$ немесе $V_{\text{мұ нақты кжнык 3}}$) КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$V_{\text{білікт. арт.}}$ – іссапарлық шығыстарды қоса, МСАК субъект қызметкерлерінің біліктілігін арттыру мен оларды қайта даярлауға осы МСАК субъектісі жіберетін, бірақ МСАК субъект үшін КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражаты көлемінен 5%-дан кем емес КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі (бұдан әрі – біліктілікті арттыруға арналған сома);

$V_{\text{уч.мың}}$ – қосымша персоналды (дербес Отбасы денсаулығы орталығының немесе дәрігерлік амбулаторияның басшысын, жалпы дәрігерлік практика бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, учаскелік қызмет бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, Отбасы денсаулығы орталығының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімінің қызметкерлерін (дәрігерлері мен мейіргерлерін)) ынталандыру үшін КЖНЫК-ға арналған, бірақ біліктілікті арттыруға арналған соманы шегергеннен кейін МСАК субъектінің КЖНЫК сомасынан 20%-дан аспайтын қаржы қаражатының көлемі;

2) учаске жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес жүзеге асырылады. Бұл ретте, учаске үшін жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторлары бойынша нысаналы мән осы Әдістеменің 4-қадамына сәйкес МСАК субъектісі бойынша сияқты белгіленеді.

3) "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторын қоспағанда, осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес учаске бойынша балдармен түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИККУч) есептеледі. Учаскенің қызмет көрсету аумағында бір және одан да артық ана өлімі жағдайы тіркелген жағдайда ИКК мәні осы аумақтық учаскенің барлық индикаторлары бойынша 0 ретінде белгіленеді.

Учаскенің қызмет көрсету аумағында бекітілген халық ішінде ана өлімінің тіркелуі болмаған жағдайда ИКК мәні "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы бойынша өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді.

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

$$V_{\text{уч.кжнык}} = \text{Суч.хал.} \times \text{Суч_кжнык/балл} \times \sum \text{ИККУч.}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{уч. кжнык}}$ – аумақтық учаске шарттарында қызметтер көрсететін қызметкерлерді (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік терапевтер мен педиатрлар, жалпы практика мен учаскелік қызметтің мейіргерлері, аумақтық учаске шарттарында медициналық қызметтер көрсететін акушерлер, әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар) ынталандыру үшін КЖНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

$C_{\text{уч. хал}}$ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, учаскеге бекітілген халықтың саны;

$\sum \text{ИККУч}$ – нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың саны;

$S_{\text{уч. кжнык/балл}}$ – 1 балға есептегендегі есепті кезеңде учаскелік қызмет үшін белгіленген КЖНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$S_{\text{уч. кжнык/балл}} = V_{\text{уч. қызмет кжнык}} / \sum (C_{\text{уч. хал}} \times \sum \text{ИККУч}), \text{ мұнда:}$$

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

$\sum (C_{\text{уч. хал}} \times \sum \text{ИККУч})$ – есепті кезеңде "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген халық саны туындыларының сомасы және нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомалары.

6-қадам: МСАК-тың әрбір қызметкерінің деңгейіне дейін КЖНЫК сомасын есептеуді Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлерін көтермелеу қағидаларына сәйкес МСАК субъектінің бірінші басшысының бұйрығымен құрылған КЖНЫК нәтижелерін бағалау мен төлемдерін аудару жөніндегі комиссия жүзеге асырады.

17. Бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тариф тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде жүзеге асырылады.

18. Түзету коэффициенттерін есепке алғанда бір медициналық қызмет тарифін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{МК}_i\text{-PP}} = C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} + C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} \times (K_1 - 1) + \dots + C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} \times (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{МК}_i\text{-PP}_n}$ – тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке ала отырып есептелген n түріндегі бір медициналық қызметтің орташа құны;

$C_{\text{МК}_i\text{-P}}$ - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір медициналық қызметтің орташа есеп айырысу құны, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{МК}_i\text{-P}} = \sum_{\text{тікелей}_i} + \sum_{\text{үстеме}_i}, \text{ мұнда:}$$

i – медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық қызметтің түрі;

$\Pi_{\text{тікелей-}i}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеуге және осы Әдістеменің 4-тармағының 3) тармақшасында көзделген шығыстарды және осы Әдістеменің 4-тармағының 7) тармақшасына сәйкес қосалқы бөлшектерді ауыстыруды қоса алғанда, медициналық жабдыққа сервистік қызмет көрсетуге арналған шығыстарды қамтитын бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тікелей шығыстардың есептік сомасы, жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады.

$\Pi_{\text{үстеме } i}$ – мынадай формула бойынша айқындалатын, осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген i медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілері қызметкерлерінің қосалқы (жанама) еңбегіне ақы төлеуге арналған шығыстарды қамтитын бір медициналық қызметке есептегендегі үстеме шығыстардың сомасы:

$$\Pi_{\text{үстеме } i} = \text{ЖА}_i \times k_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

ЖА_i – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады;

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

$$k_{\text{үстеме}} = \Pi_{\text{үстеме_МҰ}} / \text{ЖАмп}, \text{ мұнда:}$$

$\Pi_{\text{үстеме_МҰ}}$ – МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің үстеме шығыстарының орташа есеп айырысу сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5)-7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды;

ЖАмп – осы Әдістеменің 4 тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады.

K_1, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның

ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

19. Жылжымалы медициналық кешендердің (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін төлеу бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.

20. Түзету коэффициенттерін ескере отырып, бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{ЖМК}} = T_{\text{ЖМК}} * K_1 + T_{\text{ЖМК}} * (K_2 - 1) + \dots + T_{\text{ЖМК}} * (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{ЖМК}}$ - бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф;

$T_{\text{ЖМК}}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген ЖМК қызметтерін көрсету тарифі, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

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

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

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

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

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көмекке арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

21. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері мынадай:

бір төсек-күн үшін;

орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

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

шығын сыйымдылығы коэффициентін есепке ала отырып КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтерді пайдаланады.

22. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін бір төсек-күн үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$T_{т/к} = E_{т/к} * K_1 + E_{т/к} * (K_2 - 1) + \dots + E_{т/к} * (K_n - 1) + E_{т/к} * (TK_{\text{академ}} - 1) + E_{т/к} * (TK_{\text{фитк}} - 1) + E_{т/к} * (k_{\text{үәк}} - 1)$, мұнда:

$T_{т/к}$ – бір төсек-күн үшін тариф;

$E_{т/к}$ – түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір төсек –күн үшін есептік күн мынандай формула бойынша жүзеге асырылады:

$E_{т/к} = V_{\text{қарж.}} / C_{т/к}$, мұнда:

$V_{\text{қарж.}}$ – ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

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

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

$k_{\text{үәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$k_{\text{үәк}} = 1 + \frac{S_{\text{іс сапар шығындары}} + E_{\text{ТҚ тартылатын персонал.}} + S_{\text{үстемеақы}}}{S_{\text{жалпы шығын}}}, \text{ мұндағы}$$

$S_{\text{іс}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға іссапар шығыстарының жылдық сомасы;

$E_{\text{ТҚ тартылатын персонал}}$ - статист дәрігердің 1 штаттық бірлігіне, стратегия бөлімі маманының 1 штаттық бірлігіне (жоғары медициналық білімі бар, экономистің 0,5 штаттық бірлігі, дәрігердің 0,5 штаттық бірлігі (бейінді маман, клиникалық фармаколог)) есебінен тартылатын персоналдың еңбегіне ақы төлеу қоры (бұдан әрі - $E_{\text{ТҚ}}$);

Сүстемақы- өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету (қызмет көрсету аймағын кеңейту) үшін барған кезде мамандарға лауазымдық жалақысының 25% мөлшерінде қосымша ақы сомасы;

S жалпы шағын - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың жалпы шығыстарының жылдық сомасы.

TK_{ҒИТК} - халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту арқылы медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$TK_{ҒИТК} = 1 + (\%_{орта.ЕТҚ} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{i \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}} \text{ ҒЗИ, ҰО}}{S_{i \text{ ЕТҚ ҒЗИ, ҰО}}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{j \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}} \text{ МҰ}}}{S_{j \text{ ФОТ МО}}}}{k} \right) + (\%_{орта.шығын} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{i \text{ ҒЗИ, ҰО ДДМҚ шығындары}}}{S_{i \text{ ЕТҚ басқа шығын ҒЗИ, ҰО}}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{j \text{ МҰ ДДМҚ шығындары}}}{S_{j \text{ ЕТҚ басқа шығын МҰ}}}}{k} \right)),$$

, мұндағы:

TK_{ҒИТК} - тиісті ҒЗИ, ҰО үшін ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

%_{орта.ЕТҚ} - ҒЗИ, ҰО, МҰ жалпы шығысынан дәрігерлік персоналдың еңбегіне ақы төлеу қорының орташа нақты үлесі;

I - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның индексі;

n - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның жалпы саны;

j - медициналық ұйымның индексі;

k - медициналық ұйымдардың жалпы саны;

$S_{i \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}}}$

- ғылыми дәреже/санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

$S_{j \text{ ЕТҚ}}$ - нақты ЕТҚ-ның жалпы сомасы;

%_{орта.шығын} - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың және медициналық ұйымдардың жалпы шығысынан ЕТҚ-ға арналған шығыстарды шегергендегі шығыстардың орташа нақты үлесі;

$S_{j \text{ ДД, МҚ шығындары}}$ - ДЗ, МҚ арналған шығындардың жалпы сомасы;

$S_{j \text{ ЕТҚ}}$ - жалпы шығыннан ЕТҚ-ға жұмсалатын шығыстарды шегергендегі шығыстардың жалпы сомасы.

ТКакадем- денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$TK_{\text{академ}} = 1 + \left(\frac{S_{\text{дәреже санат}}^{\text{үстемақы}} / n \right) / \left((S_{\text{жалпы шығын}} - S_{\text{ДЗ,МҚ шығыны}}) / n \right),$$

ТКакадем - академиялық түзету коэффициенті;

n - медициналық ұйымдардың жалпы саны;

$S_{\text{санат}}^{\text{дәреже}}^{\text{үстемақы}}$

- ғылыми дәреже / санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

S жалпы шағын - шығыстардың жалпы сомасы;

SDЗ,МҚ шығыны – ДЗ, МҚ шығындарының жалпы сомасы.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Теж = Eeж * K1 + Eeж * (K2-1) + \dots + Eeж * (Kn-1) + Eeж * (TK_{\text{академ}} - 1) + Eeж * (TK_{\text{ғитк}} - 1) + Eeж * (к_{\text{ұәк}} - 1)$, мұнда:

Теж – есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

Eeж - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Eeж = V_{\text{қарж}} / C_{\text{еж}}$, мұнда:

$V_{\text{қарж}}$. – ақы төлеу орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

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

$K1, K2, \dots, Kn$ – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның

ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

$k_{\text{ұәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

$TK_{\text{ғитк}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

$TK_{\text{академ}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

Ескерту. 23-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); орыс тіліндегі мәтінге өзгеріс енгізілген, қазақ тіліндегі мәтін өзгермейді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

24. ТМККК шеңберінде стационарлық медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін (республикалық денсаулық сақтау субъектілері) тариф есебі МЭТ бойынша бір емделген жағдай үшін мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$MЭТ_t = Eс.МЭТ * K_1 + Eс.МЭТ * (K_2 - 1) + \dots + Eс.МЭТ * (K_n - 1) + Eс.МЭТ * (K_{\text{академ}} - 1) + Eс.МЭТ * (K_{\text{ғитк}} - 1) + Eс.МЭТ * (k_{\text{ұәк}} - 1)$, мұнда:

$MЭТ_t$ – МЭТ бойынша емделген бір жағдай үшін ТМККК шеңберінде стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін тариф;

$Eс.МЭТ$ – түзету коэффициенті есепке алынбай есептелген онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейін балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін есептік құны, мынадай формула бойынша анықталады:

$Eс.МЭТ = Eс.тікелей + Eс. жүкқұжат$, мұндағы:

$Eс.тікелей$ – ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы бойынша есептелген медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2)

тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын және осы Әдістеменің 4-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген клиникалық хаттамаларға сәйкес емделіп шығу жағдайына тікелей шығындардың сомасы мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

Ес.тікелей = Ес.жа + Ес.салық + Ес.тамақ. + Ес.дз/ммб/мед. қызметтер, мұндағы:

Ес.жа – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина жұмыскерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

Ес.салық – бір жағдай бойынша салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

Ес.тамақ. – емделген жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

Ес.дз/ммб/мед. қызметтер – емделіп шығу жағдайына ДЗ мен МБ шығыстар және медициналық көрсетілетін қызметтер бойынша шығыстар.

Ес.жүккұжат – медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілері жұмыскерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларында және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтитын емделіп шығу жағдайы бойынша жанама шығыстардың сомасы, мынадай формула бойынша есептеледі:

Ес.жүккұжат = ЖАс * кжүккұжат, мұндағы:

ЖАс – осы Әдістеменің 4-тармағының 1 және 2-тармақшаларына сәйкес ем көрсететін негізгі медицина жұмыскерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың сомасы.

кжүккұжат –жүккұжат шығыстарының коэффициенті, мынадай формула бойынша айқындалады:

кжүккұжат = Ес.жүккұжат_мұ / ЖАмұ, мұндағы:

Ес.жүккұжат_мұ – денсаулық сақтау субъектілері бойынша жүккұжат шығыстарының орташа сомасы;

ЖАмұ – денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина жұмыскерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа сомасы.

К1, К2,... Кn – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері.

к_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

ҚК_ғитк - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту

жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

ҚҚакадем - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті нақты шығыстар бойынша есептеу мынадай формула бойынша есептеледі:

$$T_{\text{нақты шығ.}} = Ш_{\text{тікелей}} + Ш_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{нақты шығ.}}$ – бір емделіп шығу жағдайы үшін нақты шығыстар бойынша құны;

$Ш_{\text{тікелей}}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) - 4) тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы;

$Ш_{\text{үстеме}}$ – емделіп шығу жағдайы бойынша үстеме шығыстарының сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды.

26. Емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$E_{\text{тікелей}} = E_{\text{жа}} + E_{\text{салық}} + E_{\text{тамақ}} + E_{\text{дз/ммб}} + E_{\text{қызметтер}}, \text{ мұндағы:}$$

$E_{\text{жа}}$ – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина жұмыскерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

$E_{\text{салық}}$ – бір жағдай бойынша бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

$E_{\text{тамақ}}$ – бір жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

$E_{\text{дз/ммб}}$ – бір жағдайға арналған ДЗ және ММБ бойынша шығыстар.

$E_{\text{қызметтер}}$ – бір жағдайға арналған медициналық көрсетілетін қызметтер бойынша шығыстар

Ескерту. 26-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

27. Емделіп шығу жағдайына арналған жанама шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$Ш_{\text{үстеме}} = \frac{ЖА_{\text{жп}} + КБШ_{\text{ай}}}{С_{\text{ай}}}, \text{ мұнда:}$$

$ЖА_{кп}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес алдындағы айда медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге шығыстар сомасы;

$КБШ_{ай}$ – денсаулық сақтау субъект бойынша алдындағы айда КБШ бойынша шығыстар сомасы;

Сай – алдындағы айда жағдайлар саны.

28. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф емделіп шығу жағдайына жұмсалған нақты шығындар негізінде есептеледі.

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

$Т_{кшт} = БМ_{кшт} * ШСК_{кшт i} + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт i} * (К_{n1}-1) + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт i} * (К_{n2}-1) + \dots + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт i} * (К_{nn}-1) + БМ_{кшт} * (ТК_{академ} -1) + БМ_{кшт} * (ПК_{ғитк} -1) + БМ_{кшт} * (К_{ұәк} -1)$, мұндағы:

$Т_{кшт}$ - КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифі;

i - КШТ-ның түрі немесе тобы;

$БМ_{кшт}$ – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны;

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

$К_{n1}, К_{n2}, К_{nn}$ - түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық жерде жұмыс істегені үшін коэффициент, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттер).

КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$КҚР_{ауыл} = (Кауыл_{обл. 1} + Кауыл_{обл. 2} + \dots + Кауыл_{обл. i}) / СҚР / n$

n – өңірлер саны;

Кауыл обл - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Кауыл_{обл} = 1 + 0,25 * (Сауыл / Собл. * ШҮ_{ауыл})$, мұндағы:

$ШҮ_{ауыл}$ - ауыл субъектілеріне ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Собл. – "БХТ" АЖ-да өңірдің бекітілген халық саны;

Сауыл - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген ауыл субъектілеріне бекітілген халық саны (бұдан әрі – ауыл субъектілеріне бекітілген халық саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{ММК}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{ММК}}$, мұндағы:

$V_{\text{ММК}}$ – стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$k_{\text{ұәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

$K_{\text{Қ_ғитк}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

$K_{\text{Қ_академ}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

Кжылыту аудан – аудан, қала (соның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалаларды және астананы қоса алғанда) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылыту аудан}} = 1 + Y_{\text{жылыту}} \times (K_{\text{аудан}} - K_{\text{ҚР/орташа}}) / K_{\text{ҚР/орта}}$, мұндағы:

$K_{\text{жылыту аудан}}$ – аудан, қала бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$Y_{\text{жылыту}}$ – алдыңғы жылғы жылыту маусымының ұзақтығын тиісті облыста немесе қалада стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$K_{\text{аудан}}$ – алдағы қаржы жылына қаржыландыру көлемін есептеуге пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалатын аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$K_{\text{ҚР/орташа}}$ – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мына формуламен айқындалады:

КҚР /орташа = (Каудан 1 + К аудан 2 + ... + К аудан i)/n

n – Қазақстан Республикасы өңірлерінің саны

Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Ншығын. = Ес.пациент + Ес.мұ, мұндағы:

Ншығын – бір емделіп шығу жағдайының құны;

Ес.пациент – бір пациентке нақты шығындар пациентті диагностикалауға және емдеуге бағытталған шығыстар сомасын білдіреді (дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар, медициналық көрсетілетін қызметтер);

Ес.мұ – шығындарды сатылы жатқызу әдісімен есептелген бір пациентке арналған медициналық ұйымның нақты шығындары мынадай формула бойынша айқындалады:

Ес.мұ = Ст-к.орт.арифм. * НОБҰ, мұндағы:

Ст-к.орт.арифм. – тиісті бөлімшелердегі төсек-күнінің орташа арифметикалық құны

:

Ст-к.орт.арифм. = (C1+C2+...+Cn)/n, мұндағы:

C1, C2, Cn – денсаулық сақтау субъектілері бөлімшелерінің нақты құны,

n – денсаулық сақтау субъектілерінің тиісті бөлімшелерінің саны,

НОБҰ – науқастың тиісті бөлімшелерде орташа болу ұзақтығы;

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. i-ші КШТ-ның орташа безбенделген құны мынадау формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{орт.без.КШТ}i} = \frac{\sum (K_{\text{орт}} \times \text{ЖС})}{\sum C} \quad \text{мұнда:}$$

$K_{\text{орт}}$ – i-ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ орташа нақты құны;

ЖС – Қазақстан Республикасы бойынша i-ші КШТ КМ әрбір АХЖ-10/9 бойынша жағдайлардың саны.

32. Шығын сыйымдылығы коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ШСК}_{\text{КШТ}i} = \frac{\text{ЖС}_{\text{орт}i}}{\text{БМ}_{\text{КШТ}}} \quad \text{мұнда:}$$

$BM_{\text{КШТ}}$ – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны.

33. $BC_{\text{КШТ}}$ – мынадай формула бойынша есептелетін КШТ құнын айқындауға арналған базалық ставканың құны:

$BC_{\text{КШТ}} = V_{\text{қаржы}} / C_{\text{БС}}$, мұнда:

$V_{\text{қаржы}}$ – ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде КШТ бойынша стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін алдағы жылға арналған тиісті бюджетте көзделген қаражат көлемі;

$C_{\text{БС}}$ – мынадай формула бойынша анықталатын базалық ставкалардың саны:

$$C_{\text{БС}} = \sum_{i=1}^n K_{\text{зкшті}_i} * C_{\text{кшті}_i} + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{зкшті}_i} * (Kn_1 - 1) + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{л кшті}_i} * (Kn_2 - 1) + \dots + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{зкшті}_i}$$

$*(Kn_n - 1)$

$K_{\text{зкшті}}$ – өткен жылғы КШТ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;

$C_{\text{кшті}}$ – өткен жылғы КЗГі бойынша емделіп шығу жағдайларының саны;

Kn_1, Kn_2, \dots, Kn_n , – түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттері).

34. Республикалық бюджет нақтыланған жағдайда базалық ставканы индекстеу жүргізіледі.

35. Патологоанатомиялық диагностиканы көрсетуге, қан компоненттерін өндіруге арналған тарифтер осы Әдістеменің 17-18-тармақтарына сәйкес формула бойынша есептеледі.

3-параграф. Онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтер қалыптастыру алгоритмі

36. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Психикалық денсаулық орталығының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені тарифтердің қалыптастыру алгоритмі

38. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасқа арналған кешенді тарифке стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін

республикалық денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық көмек көрсету кірмейді, оларға ақы төлеу емделген жағдай үшін есептік орташа құны бойынша және ТМККК шеңберінде бір төсек-күн үшін жүзеге асырылады.

39. Психикалық денсаулық орталығының бір наукасына арналған кешенді тариф:

1) диспансерлік есепте тұрған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (ауруларының) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға, психикалық бұзылуларды диагностикалауға, психикасының және мінез-құлықтың бұзылулары (аурулары) бар адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған қызметтер;

2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) профилактикасына, диспансерлік есепте тұрмайтын азаматтардың психикалық денсаулығын зерттеуге бағытталған қызметтер;

3) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын және стационарды алмастыратын көмекті қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу;

4) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі – ПБЗ) пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарға медициналық көмек көрсетуге, ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарды диагностикалауға, емдеуге, күтуге, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, ПБЗ-ны пайдалану фактісін анықтау үшін медициналық куәландыруға бағытталған қызметтер;

5) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу және стационарды алмастыратын көмек көрсету.

40. Психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне ПНТ, ННТ, "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген айына психикалық денсаулық орталықтарының бір наукасына арналған кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$КТпдо = (V_{қарж.к\ псих/нарко_жыл} / O_{спсих/нарко_} / m, \text{ мұнда:}$

КТпдо – айына бір науқас психикалық десаулық орталықтарына арналған кешенді тариф;

$V_{қарж.псих/нарко_жыл}$ – алдағы қаржы жылына арналған негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстарды ескере отырып, психикалық денсаулық орталығының

науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

ОСпсих/нарко_жыл – ПБЗ-ны қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

ОСпсих/нарко_жыл = (Спсих/нарко басы + Спсих/нарко басы x Қөсім/100)/2, мұнда :

Спсих/нарко басы – қаржы жылының басында ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталықтары науқастарының саны;

Қөсім – психикалық денсаулық орталығы науқастарының соңғы үш жылдағы орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша анықталады:

Қөсім = (С псих/нарко соңы (n1) /С псих/нарко басы.(n1) x 100+ С псих/нарко соңы (n2) /С псих/нарко басы.(n2) x 100+ Спсих/нарко соңы (n3) /С псих/нарко басы.(n3) x 100)/3 , мұнда:

С псих/нарко басы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1,2,3) жыл басына ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

С псих / нарко соңы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1,2,3) жыл соңына ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

m – психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5-параграф. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

41. Туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тарифке мыналар кірмейды:

1) туберкулезге қарсы препараттарды;

2) бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъект) қоспағанда.

42. Туберкулезден зардап шегетін бір науқас үшін кешенді тариф мыналарды көздейді:

1) осы аурудың бар-жоғына күдігі бар адамдарда туберкулезді анықтау бойынша емдеу-диагностикалық шараларды жүзеге асыру;

2) туберкулезден зардап шегетін адамдарды (белсенді туберкулез) емдеу-диагностикалық іс шаралармен және туберкулезге қарсы диспансерлерде диспансерлік есепте тұрған адамдарды диспансерлік бақылауды қамтамасыз ету;

3) туберкулезден зардап шегетін адамдарға әлеуметтік-психиологиялық көмек көрсету;

4) динамикалық бақылаудан алынғандарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын және туберкулезді ауырғандарға басынан өткізген ересектер мен балаларға емді қалпына келтіру емін және медициналық оңалту көрсету;

5) латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу.

43. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектінің ТАНҰТ-та тіркелген айына бір туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған кешенді тарифті есептеу формуласы бойынша жүзеге асырылады:

$K_{туб} = (V_{туб.қар.жыл} / Стуб.орт.тізім.жыл) / m$, мұнда:

$K_{туб}$ – айына бір туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған кешенді тариф;

$V_{туб.қар.жыл}$ - алдағы алдағы қаржы жылына арналған негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстарды ескере отырып, туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

$Стуб.орт.тізім.жыл$ - туберкулезбен ауыратын науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$Стуб.орт.тізім.жыл = (Стуб.бас. + Стуб.бас. \times Қөсім / 100) / 2$, мұнда:

$Стуб.бас.$ – қаржы жылының басында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратындардың саны;

$Қөсім$ – соңғы үш жылдағы туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Қөсім = (Стуб.соң. (n1) / Стуб.бас. (n1) \times 100 + Стуб.соң. (n2) / Стуб.бас. (n2) \times 100 + Стуб.соң. (n3) / Стуб.бас. (n3) \times 100) / 3$, мұнда:

$Стуб.бас.$ – соңғы үш жыл кезеңінде (n 1,2,3) жыл басына ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

$Стуб.соң.$ – соңғы үш жыл кезеңінде (n1,2,3) жылдың соңында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

m – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 43-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-параграф. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифті, Достық кабинеттердегі халықтың негізгі топтары үшін тарифті және адамды АИТВ инфекциясы бойынша зерттеп-қарауға арналған тарифті қалыптастыру алгоритмі

44. ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін ақы төлеу консультациялық-диагностикалық көмек түрінде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф бойынша жүзеге асырылады (бұдан әрі – АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

45. АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған, медициналық көмекті, АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті қамтамасыз етуді, оның ішінде АИТВ инфекциясының анадан шаранаға және балаға берілу қаупін азайту жөніндегі профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруды қамтиды.

46. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады.:

$ТАИТВ = ЕсАИТВ * K1 + Ес.АИТВ * (K2-1) + \dots + Ес.АИТВ * (Kn-1)$, мұндағы:

ТАИТВ – айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф;

Ес.АИТВ-түзету коэффициенттерін есепке алмағанда, АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған есеп тарифі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады, мұндағы:

C_i – тікелей және жүкқұжат шығыстарын айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық көрсетілетін қызметтің құны;

i – медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық көрсетілетін қызметтің түрі;

q – ресми статистикалық ақпарат деректері ескеріле отырып, есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M – медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамалар ескеріле отырып, есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін, жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттер үшін медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері

Ескерту. 46-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі топтарына арналған тариф:

1) құпия медициналық тексеруді қамтамасыз ету, психоәлеуметтік, заң консультацияларын ұсыну, сенім пункттерінің, Достық кабинеттердің жұмыс істеуін қамтамасыз ету;

2) АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары қаупі бойынша халықтың негізгі топтарына жататын адамдар арасында емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізу.

48. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің достық кабинеттерінде халықтың негізгі тобынан бір адамға тарифті есептеу, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$T_{хнт} = E T_{хтн} * K1 + E T_{хтн} * (K2-1) + \dots + E T_{хтн} * (Kn-1)$, мұндағы:

$T_{хнт}$ – достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобының бір тұлғасына арналған тариф;

$E_{с.хнт}$ - түзету коэффициенттері ескерілмеген, достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобынан бір адамға арналған есептеу тарифі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады, мұндағы:

C_i - тікелей және жүкқұжат шығыстарын айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық көрсетілетін қызметтің құны;

i -медициналық көрсетілетін қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық қызметтің түрі;

q – ресми статистикалық ақпарат деректері ескеріле отырып, есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M - медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану еселігі.

$K1, K2, \dots, Kn$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін, жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттер үшін медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері

Ескерту. 48-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

49. Халықты АИТВ-инфекциясына тексеру тарифі Қазақстан Республикасы халқы үшін АИТВ-инфекциясына талдау жүргізуді қамтиды, осы Әдістеменің 16-17 – тармақтарына сәйкес формула бойынша айқындалады.

7-параграф. Жедел медициналық көмек көрсеткені үшін және медициналық авиацияға арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

50. Жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖК) және жедел медициналық көмек станциясының деңгейінде білікті мамандарды тарта отырып медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне және 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Заңына (бұдан әрі – Рұқсаттар бойынша ҚР Заңы) сәйкес рұқсат ету құжаттары бар денсаулық сақтау субъектілеріне ақы төлеу бекітілген халыққа шақыртулардың 4 жеделдік санатындағы

ЖК-ті қоспағанда, бір бекітілген адамға ТМККК шеңберінде ЖК станциясы үшін жан басына шаққандағы норматив және білікті мамандарды тарта отырып санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек бойынша жүзеге асырылады.

51. Айына ЖК көрсететін денсаулық сақтау субъектісін "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға ЖК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің есебі, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖНкеп.ЖК} = (\text{ЖНбаз.ЖКҚР} \times \text{ЖТКЖК} + \text{ЖНкеп.ЖКҚР} \times (\text{Көңір.тығыз} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖКҚР} \times (\text{Кобл.жылыту} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖКҚР} \times (\text{Кобл.ауыл} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖКҚР} \times (\text{Кжаңар.НҚ-1}) + \text{ЖНбаз.ЖКҚР} \times (\text{Кэколог} - 1)) \times \text{*Кауыл, мұндағы:}$$

ЖНбаз.ЖКҚР – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттерін есепке алмағанда айқындалған айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған ЖК базалық жан басына шаққандағы нормативі мынадай формула бойынша есептеледі, мұндағы:

$$\text{ЖНбаз.ЖКҚР} = \text{ЖНорташаЖК(ҚР)} / (\text{ЖТКҚР} + (\text{К ҚРөңір.тығыз-1}) + (\text{КжылытуҚР-1}) + (\text{КауылҚР-1}) + (\text{КэкологҚР-1})), \text{ мұндағы:}$$

ЖНорташаЖК(ҚР) - алдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға шаққанда ЖК көрсетуге шаққанда жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖНорташаЖКҚР} = \text{VЖК_ҚР/СҚР} / \text{m}, \text{ мұндағы:}$$

VЖКҚР - халыққа ЖК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

СҚР – халықты еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің ЖК көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны;

m – ЖК-ны қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылы ішіндегі айлар саны.

ЖЖКҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формуламен анықталады:

$$\text{ЖЖКҚР} = (\text{ЖЖКобл1} + \text{ЖЖКобл2} + \dots + \text{ЖЖКобл i}) / \text{n}$$

n – өңірлер саны

ЖЖКобл – өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКобл} = \text{S} (\text{Собл k/n} \times \text{ЖЖКМСАК(n)}) / \text{Собл}, \text{ мұндағы:}$$

Собл – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық саны;

Собл k/n – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық санының жыныстық-жас тобына n жататын халықтың k нөмірі;

ЖЖКМСАК(n) - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес n нөмірі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті.

ЖК денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған ЖК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күнгі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ базасындағы халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.ҚР - Қазақстан Республикасы халқының тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.ҚР} = (\text{Ктығыз.обл.1} * \text{Собл.1} + \text{Ктығыз.обл.2} * \text{Собл.2} + \dots + \text{Ктығыз.обл. i} * \text{Собл.i}) / n$$

n – өңірлер саны

Ктығыз.обл – осы облыс бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.обл} = 1 + C \times \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз.халқ.обл.}, \text{ мұндағы:}$$

C - республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының санынан республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ҚР тығыз.} = \text{С}_{\text{қр}} / \text{S}_{\text{қр}}, \text{ мұндағы:}$$

$S_{\text{қр}}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне тіркелген халық саны;

$S_{\text{қр}}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз.обл.халқы – формула бойынша анықталатын облыс халқының тығыздығы.

Тығыз.обл.халқы = $S_{\text{обл}} / S_{\text{обл}}$, мұндағы:

$S_{\text{обл}}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген облыстың барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны

;

$S_{\text{обл}}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыс аумағының ауданы;

Республикалық маңызы бар қалалардың, астананың ЖК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1 (бірлікке) тең.

Халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде тығыздық коэффициенті 2 (екі) болады.

КауылҚР – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Кауыл ҚР} = (\text{Кауыл обл. 1} \times \text{Собл.1} + \text{Кауыл обл. 2} \times \text{Собл. 2} + \dots + \text{Кауыл обл. i} \times \text{Собл. i}) / n$$

n – өңірлер саны

Кауыл обл. – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл обл.i = 1 + 0,25 x (Сауыл i / Собл.i x ШҮауыл), мұндағы:

ШҮауыл - ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, ЖК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл – облыс бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халық саны.

Қала және ауыл халқына білікті мамандар тартыла отырып, санитариялық автокөлік көрсететін ЖК және медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1 (бірлік) тең.

КжылытуҚР – Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{К жылытуҚР} = (\text{Кжылыту аудан 1.} * \text{Саудан 1} + \text{Кжылыту аудан 2.} * \text{C аудан 2} + \dots + \text{Кжылыту аудан i} * \text{C аудан i}) / n$$

n – аудандар саны

Кжылыту аудан – аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан = 1 + Үжылыту x (Каудан - КҚР/орташа) / КҚР/орташа, мұндағы:

Каудан жылыту – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Үжылыту – алдыңғы жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылыту жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i) / n$$

n – ҚР өңірлер саны

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$$\text{КэкологҚР} = (\text{Кэколог}1 + \text{Кэколог}2 + \dots + \text{Кэколог}i) / n$$

n – ҚР өңірлер саны

$$\text{Кэколог.} = (\text{Vжк} + \text{Vэкол.}) / \text{Vжж}$$

Vжк – жедел медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

Vэкол. – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Көңір - тарифті түзету және агломерациямен байланысты республикалық маңызы бар қалалар мен астанада денсаулық сақтау субъектілерінің тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында белгіленетін түзету коэффициенті.

Негізгі құралдарды жаңартудың түзету коэффициенті денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық техника мен санитариялық автокөлікті жаңартуға шығындарды өтеу үшін көзделеді, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{Кжаңар.НҚ} = (\text{V жк} + \text{V жаңар.НҚ}) / \text{V жк}$$

Vжк-жедел медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

Vжаңар.ҚК-негізгі құралдар мен санитариялық автокөлікті жаңарту шығындарын өтеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Ескерту. 51-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

52. Қазақстан Республикасының "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Заңына сәйкес рұқсат құжаттары бар медицина ұйымдарын бірлесіп орындау үшін тартылған жағдайда жедел медициналық көмекті бір шақыру тарифі паллиативтік көмектің ұтқыр бригадасының бір шығуы үшін бір медициналық қызметті көрсетуге арналған шығыстар сомасымен айқындалады, ол осы Әдістеменің 4-тармағының 1), 2), 3) және 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтиды.

1 қоңырау/шығыс тарифін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{Тқоңырау} / \text{шығыс} = \text{Жалақы} * \text{тқоңырау} / \text{шығыс} + \text{салықтар} + (\text{ДҚ} + \text{МБ} + \text{ЖЖМ} + \text{негізгі құралдардың амортизациясы} + \text{басқалар}) / \text{қоңырау} / \text{шығыс саны, мұнда:}$$

Жалақы – тиісті қызметкердің жалақысы;

тқоңырау/шығыс - 1 қоңырау/шығыс уақыты;

қоңырау/шығыс саны – есептік кезеңдегі қоңыраулар саны;

ДҚ, МБ, ЖЖМ, негізгі құралдардың амортизациясы, басқалар – есептік кезеңдегі нақты шығындардың сомасы.

Ескерту. 52-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53. Санитариялық авиацияның көрсетілген медициналық қызметтері үшін ақы төлеу көлік және медициналық қызметтерге арналған тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

Санитариялық авиацияның медициналық қызметтеріне арналған тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тмқ} = \text{Vмк қарж.} / \text{Cс, мұнда:}$$

Тмқ – санитариялық авиацияның медициналық қызметінің бір сағаты үшін тариф;

Vмк қарж. – санитариялық авиацияның медициналық қызметтерін көрсетуге кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Cс – медициналық қызметтер көрсетудің жоспарланып отырған сағаттарының саны.

Санитариялық авиацияның көлік қызметтеріне арналған тариф білікті мамандарды және (немесе) науқасты көліктің түрлі түрлерімен тасымалдауға байланысты шығыстарды қамтиды және әлеуетті қызметтер берушілердің ұсыныстарының орташа құны бойынша айқындалады.

8-параграф. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

54. Кодекстің 7-бабының 6) және 7) тармақшасына сәйкес айқындалатын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша медициналық қызметтер кешенін көрсететін ауыл субъектілеріне қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив болып табылады.

55. Ауыл халқына кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілері үшін айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл халқына есептеуден айқындалады және ол ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен, ЖНЫК стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда бекітілген ауыл халқына медициналық көмек көрсетуге арналған ауыл субъектісі үшін қаражат көлемі

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті осы Әдістеменің 4-тармағына сәйкес амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілетін медициналық көмектің, оның ішінде дәрігерге дейінгі, мамандандырылған, МСАК түрлері бойынша ауыл тұрғындарына ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша ауыл денсаулық сақтау субъектінің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінің мөлшері медициналық көмектің нысандары (МСАК, мамандандырылған, жедел медициналық көмек) бойынша ауыл денсаулық сақтау субъектілерінің құрылымына байланысты белгіленеді.

57. Кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті осы Әдістеменің 14-16-тармақтарына сәйкес айқындалады.

58. Ауыл субъектілері үшін айына ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативті есептеу мынадай формулада жүзеге асырылады:

$KЖНауыл = KЖНкепіл.ауыл + SЖНЫК$, мұндағы:

$KЖНауыл$ – "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив айына;

$SKЖН$ – айына ауыл субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға ЖНЫК сомасы;

$KЖН кеп.ауыл$ – ТМККК шеңберінде ауыл субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға ақына ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$KЖНкеп.ауыл = KЖНбаз.мсак \times ЖТКауыл + KЖНбаз.мсак \times (Каудан тығыз - 1) + KЖНбаз.мсак \times (Каудан жылыту - 1) + KЖНбаз.мсак \times (Кобл.ауыл - 1) + KЖНбаз.мсак \times (Кэкол. - 1) + Vжк/сат_ауыл / Сауыл/m$, мұнда:

$KЖНбаз.мсак$ - осы Әдістеменің 8-тармағына сәйкес формула бойынша есептелетін түзету коэффициенттері есепке алынбай айқындалған, бір айда "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

ЖТҚауыл – өңір бойынша ауыл МСАК-ты тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$ЖТҚауыл = S (Сауыл k/n \times ЖТҚмсақ(n)) / Сауыл$, мұндағы:

Сауыл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің ауыл халқының саны;

Сауыл k/n – "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың k нөмірі, өңірдің бекітілген ауыл халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың n нөмірі;

ЖТҚмсақ(n) - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес жыныстық-жастық тобының жыныстық-жастық түзету коэффициенті нөмірі n;

МСАК субъектісін бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.аудан-осы аудан бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Ктығыз.аудан – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша анықталады:

$Ктығыз.аудан = 1 + C * Тығыз.ҚР / Тығыз.аудан$ халық, мұндағы:

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығынан, республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол формула бойынша айқындалады:

$Тығыз.ҚР = СҚР / SKP$, мұндағы:

СҚР – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

SKP – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз.аудан халқы – формула бойынша анықталатын аудандағы, қаладағы халық тығыздығы

$Тығыз.аудан халқы = Саудан / Saудан$, мұндағы:

Саудан – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген тиісті ауданның, қаланың МСАК-тың барлық субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы;

Халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде тығыздық коэффициенті 2 (екі) болады.

Каудан жылыту – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Каудан жылыту = $1 + Y_{\text{жылыту}} \times (\text{Кауд} - \text{КҚР}/\text{орташа})/\text{КҚР}/\text{орташа}$, мұндағы:

Каудан жылыту – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Y жылыту – алдағы жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылыту жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (Республикалық маңызы бар қала және Астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{КҚР}/\text{орташа} = (\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i)/n$

n – ҚР аудандарының саны

Кобл.ауыл - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кобл.ауыл = $1 + 0,25 \times (\text{Сауыл}/\text{Собл.} * Y_{\text{ауыл}})$, мұндағы:

Y ауыл - ауыл денсаулық сақтау субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Сауыл - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{МСАК}} + V_{\text{Экол.}})/V_{\text{МСАК}}$, мұндағы:

V_{МСАК} - медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Vэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Vжк/Сак_ауыл - ауыл денсаулық сақтау субъектісі үшін тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Vжк/Сак_ауыл = Vжк/Сак_ауыл/обл / EЖжк/сак_ауыл/обл. \times EЖжк/сак_ауыл,$ мұндағы:

Vжк/Сак_ауыл/обл - алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған облыс бойынша қаражаттың жылдық көлемі;

EЖ ск/сак_ауыл/обл – бекітілген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына облыс бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол ауылдың барлық субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының сомасы ретінде айқындалады (EЖжк/сак_ауыл/обл):

EЖжк/сак_ауыл/обл – бекітілген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына ауылдық денсаулық сақтау субъектісі бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$EЖжк/сак_ауыл/обл = EЖжк/ауыл + EЖжк/ауыл \times \% МКӨТҚ /ауыл + \Theta Қ сак/ауыл + EЖсак/ауыл \times \% МКӨТҚ сак/ауыл,$ мұндағы:

EЖжк/ауыл - бекітілген ауыл халқы арасында стационарлық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл денсаулық сақтау субъектісінің алдағы жылы емделіп шығу жағдайларының саны;

EЖсак/ауыл - бекітілген ауыл халқы арасында стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауылдық денсаулық сақтау субъектісінің алдыңғы жылы емделіп шығу жағдайларының саны;

% /ауыл, % МКӨТҚ сак/ауыл - алдағы қаржы жылына жоспарланған, тиісінше стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің өсу немесе төмендеу қарқыны, пайыздық мәнде;

m - ауыл субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылы ішіндегі айлардың саны

Ескерту. 58-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-параграф. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзету коэффициентін қалыптастыру алгоритмі

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

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

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

62. Уәкілетті орган айқындаған ұйым Денсаулық сақтау субъектілерінің бекітілген тізімі бойынша алдын ала коэффициентті есептеу үшін шығыстар туралы өткен жылғы ақпаратты баптардан кейінгі жинауды жүргізеді:

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

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

Уәкілетті орган айқындаған медициналық ұйымның өткен жыл үшін бап бойынша жинаған шығыстары тиісті құжатпен бекітіледі.

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

1) алдын ала коэффициентті есептеу әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін бөлек және осы Алгоритмнің 59-тармаққа және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген нақты жалпы шығыстар туралы деректер негізінде жүзеге асырылады;

2) нақты медициналық және пайдалану шығыстары осы Әдістемеге 2-қосымша негізінде 59-тармаққа және 62-тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес толтырылады;

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

$$\text{КПК}(N) = \text{Шпайд}/\text{ШНШ} , \text{ мұнда}$$

КПК(N) - алдын ала коэффициент;

Шпайд – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 2) тармақшасына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъектінің пайдалану шығыстарының жиынтығы;

Шнш – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъектінің нақты шығыстарының жиынтығы.

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

1) денсаулық сақтау субъектілері үшін алынған алдын ала коэффициенттердің есептері негізінде мынадай формула бойынша және осы Әдістемеге 3-қосымшаның негізінде МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін есептеуді жүргізеді:

$$КП = (КПК1 + КПК2 + КПК3 + \dots + КПК(n)) / N, \text{ мұнда}$$

КП - МЖӘ субъектісі үшін түзету коэффициенті;

КПК1, КПК2, КПК3 және КПК n - осы Алгоритмнің 63-тармағының 3) тармақшасы негізінде әрбір МЖӘ субъектілері үшін есептелген алдын ала коэффициент.

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

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

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

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

1) осы Алгоритмнің 64-тармағына сәйкес есептелген ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы бекітілген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентіне (КП) көбейтіледі. Нәтижесінде алынған сома жеке әріптеске келтірілген пайдалану (операциялық) шығыстар есебінен (ішінара немесе толық) төленетін сома болып табылады;

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

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

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

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

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне
1-қосымша
1-кесте

Аумақтық учаскелер бейіндері бөлінісінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек субъектілері үшін ең жоғары балл кестесі

р/с №	Индикатордың атауы	Максимал балдың жиыны*	Жалпы практика учаскесі	Терапиялық учаске*	Педиатриялық учаске
1	М С А К деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі**	4,00	4,00	4,00	
2	М С А К деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі***	4,00	4,00		4,00
3	Асқынған респираторлық жіті жұқпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы****	4,00			4,00
4	Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық				4,00

	қараулармен қамту****	4,00			
5	Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау	4,00	4,00	4,00	4,00
6	Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары. Сүт безі ісігінің 0-2a (T0-T2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (T1-T2N0M0) алғаш анықталған жағдайлары	4,00	4,00	4,00	4,00
7	Асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі*****	4,00	4,00	4,00	
8	Негізделген шағымдар	4,00	4,00	4,00	4,00
Максимал балдың жиыны			24,00	20,00	24,00

Ескертпе:

* Құрылымында тек терапиялық учаскелер бар МСАК субъектілері үшін қорытынды ең жоғары балл 20 балл көлемінде белгіленеді.

** "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы тек 18 жасқа дейінгі балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды.

*** "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторы тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге қолданылмайды.

**** "Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" және "Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық қараулармен қамту" индикаторлары тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге

қолданылмайды, ал жалпы практика учаскелеріне процесс индикаторы ретінде қолданылады.

***** "Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" тек балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды;

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

2-кесте

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

р/с №	Индикатордың атауы	Есептеу әдісі			Деректер көзі		Болжалды әсер
		алым	бөлім	көбейту	алым	бөлім	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында сараптамалық расталған алдын алуға болатын себептерден ана өлімі жағдайларының саны			"БХТ" АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген "Ана өлімін есепке алу картасы" деген 2009-1 / е нысанындағы қайтыс болу фактісі "МТҚК" АЖ: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФБК растаған қайтыс болу фактісі		жоқ
					"БХТ" АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген "Тірі туған, өлі туған, 1 жасқа дейінгі		

2	МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімінің саны			қайтыс болған балаларды есепке алу картасы" деген 2009/енесанындағы МСАК кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы компонентінің есептеудің кешенді формуласына № 3 кестеде (бұдан әрі - № 3 кесте) көрсетілген АХЖ-10 кодтарына сәйкес қайтыс болу себептері бойынша 5 жасқа дейін кеңейтілген қайтыс болу фактісі "МТҚК" АЖ : МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФБК растаған қайтыс болу фактісі		жоқ
3	Асқынған респираторлық жіті жұқпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі	Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі	жіті респираторлық инфекциялармен тіркелген 5 жасқа	100	МҚСБЖ АЖ : Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген № 066/енесаны, "	МАЖ: 025-5 / У статистикалық карта, "	төмендеу

	балалардың ү л е с салмағы	балалардың саны	дейінгі балалардың жалпы саны		БХТ" АЖ: тіркелген халық	БХТ" АЖ: тіркелген халық	
4	Перзентхан а д а н шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерд і патронажды қ қарауларме н қамту	Перзентхан а д а н шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте патронажды қ қарауларме н қамтылған жаңа туған нәрестелерд ің саны	Есептік кезеңде перзентхана д а н шығарылған жаңа туған нәрестелерд ің саны	100	МАЖ: 025- 5 / У статистикал ық карта, МҚСБЖ А Ж : Кодекстің 7 -бабының 3 1) тармақшасы на сәйкес бекітілген № 066/е нысаны, " БХТ" АЖ: тіркелген халық	МҚСБЖ А Ж : уәкілетті органмен бекітілген № 066/е нысаны, " БХТ" АЖ: тіркелген халық	100%
5	Ө к п е туберкулезі н уақтылы анықтау	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған ө к п е туберкулезі м е н ауыратын науқастарда уақтылы диагностика ланған өкпе туберкулезі нысандарын ың саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған ө к п е туберкулезі жағдайлары ның саны	100	"ДНЭТ" АЖ (Туберкулез б е н ауыратын науқастард ың ұлттық тіркелімі): Кодекстің 7 -бабының 3 1) тармақшасы на сәйкес бекітілген " Диспансерлі к контингентт і байқау картасы" деген ТА 16 /е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № 3 кестеде көрсетілген Туберкулез б е н ауыратын науқастард ың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына	"ДНЭТ" АЖ (Туберкулез б е н ауыратын науқастард ы н электронды қ тіркелімі): уәкілетті органмен бекітілген " Диспансерлі к контингентт і байқау картасы" деген ТА 16 /е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № 3 кестеде көрсетілген Туберкулез б е н ауыратын науқастард ың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына	жоғарылау

					сәйкес туберкулез нысандарын уақытылы диагностика лау жағдайлары "БХТ" АЖ: тіркелген халық	сәйкес барлық алғаш анықталған туберкулез жағдайлары "БХТ" АЖ: тіркелген халық	
6	Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0 - 1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары . Сүт безі ісігінің 0-2а (Т0 - Т2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (Т1-Т2N0M0)) алғаш анықталған жағдайлары	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 0- 1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары ның саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 2а сатысында жатыр мойының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайлары ның саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында көзге көрінетін қатерлі ісік диагнозы бар барлық алғаш анықталған жағдайлард ың саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында жатыр мойының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі диагнозыме н барлық алғаш анықталған жағдайлары ның саны	100	ОНЭТ АЖ: Кодекстің 7 -бабының 31) тармақшасы на сәйкес бекітілген 030-6/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша 1 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлар, "БХТ" АЖ: тіркелген халық ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, жатыр мойының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайлар,	ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша 1 көзге көрінетін қатерлі ісігі бар барлық алғаш анықталған жағдайлар " БХТ" АЖ: тіркелген халық ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, жатыр мойының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің барлық алғаш анықталған жағдайлар "	жоғарылау

					"БХТ" АЖ: тіркелген халық	БХТ" АЖ: тіркелген халық	
7	Асқынған жүрек-кантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі	Есепті кезеңде тіркелген халықтың ішінен тәуліктік стационарда емделіп шыққан асқынған жүрек-кантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастардың саны	Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында емделіп шыққан асқынған қантамыр жүйесінің аурулары бар науқастардың саны	100	"МҚСБЖ" А Ж : Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген № 066/енысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "БХТ" АЖ: тіркелген халық	"МҚСБЖ" А Ж : уәкілетті органмен бекітілген № 066/енысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "БХТ" АЖ: тіркелген халық	төмендеу
8	Негізделген шағымдар	Есепті кезеңде МСАК субъектінің қызметіне қатысты тіркелген халық арасындағы негізделген шағымдардың саны			МҚСБЖ: МСАК субъектінің қызметіне шағымның негізіділігі туралы МФБК растаған жеке тұлғалардың шағымдары жағдайлары		жоқ

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

"ДНЭТ" АЖ – "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

"МТҚК" АЖ – "МСАК тарифіне қосымша компонент" ақпараттық жүйесі;

МФБК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті;

"МҚСБЖ" АЖ – "Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі" ақпараттық жүйесі;

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек;

"ОНЭТ" АЖ – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

"БХТ" АЖ – "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

3-кесте

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

"МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторын есептеу кезінде перзентханаларда туындаған жағдайлар мен кестеде көрсетілген жағдайларды қоспағанда, ТҚСҚБК растаған барлық МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі жағдайлары есепке алынады:

р/с №	АХЖ-10 коды	Аурулардың атауы
1	R95	Емшектегі баланың кенеттен қайтыс болуы
2	R96	Белгісіз себептерден кенеттен қайтыс болудың басқа түрлері
3	S00-T98	XIX сынып – Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің бірқатар басқа салдарлары
4	V01-Y98	XX сынып – Сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің сыртқы себептері
5	Z00-Z99	XXI сынып – Денсаулық жағдайына және денсаулық сақтау мекемесіне келіп қаралуына ықпал ететін факторлар

"Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтары тізбесі:

1) осы индикатордың алымында осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар стационарға емдеуге жатқызылған жағдайлар есепке алынады;

1) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің жіті респираторлық инфекциялары бар тіркелген жағдайлар есепке алынады.

р/с №	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	J00-J06	Жоғарғы тыныс жолдарының респираторлық жіті жұқпалары
2.	J09-J18	Тұмау мен пневмония
3.	J20-J22	Төменгі тыныс жолдарының басқа респираторлық жіті жұқпалары

4.	J30-J39	Жоғарғы тыныс жолдарының басқа аурулары
5.	J40-J47	Төменгі тыныс жолдарының созылмалы аурулары
6.	J60-J70	Өкпенің сыртқы агенттер тудырған аурулары
7.	J80-J84	Негізінен интерстициальдық тінді зақымдайтын респираторлық басқа аурулар
8.	J85-J86	Төменгі тыныс жолдарының іріңді және өлі етті жағдайлары
9.	J90-J94	Плевраның басқа аурулары
10.	J95-J99	Тыныс алу ағзаларының басқа аурулары

"Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау" индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 кодтары мен Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша аурулар үшін диагноз кодтарының тізбесі:

Іріктеу параметрлері:

1. "Туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" деген ТА 01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жаңа жағдай және "орналасу" бағанында – өкпелік немесе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда;

2. Немесе есептік кезеңде ТА 01 нысаны жүргізілмеген болса, "IV санаттағы туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" ТА 01 IV санаты ТА01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жаңа жағдай және "орналасу" бағанында – өкпелік немесе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда.

1) осы индикатордың алымында:

p/c №	Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
1	01	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A15.7
2	02	Бактерия бөлмейтін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.7
3	05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА	A19.0
4	06	Жайылған жіті бактерия бөлмейтін өкпе ТА	A19.0
5	11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе ТА	A15.0
6	12	Бактерия бөлмейтін ошақталған өкпе ТА	A16.0

7	13	Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе туберкулезі	A15.0
8	14	Бактерия бөлмейтін инфильтративтік өкпе туберкулезі	A16.0
9	17	Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы	A15.0
10	18	Бактерия бөлмейтін өкпе туберкуломасы	A16.0
11	28	Милиарлы ТА	A19
12	29	Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.0
13	30	Көп орында орналасқан жіті миллиарлы ТА	A19.1
14	31	Орны анықталмаған, жіті миллиарлы ТА	A19.2

2) Осы индикатордың бөлімінде:

№ р/с	Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы	Аурулардың атауы	АХЖ-10 коды
1	01	Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A15.7
2	02	Бактериясыз бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс	A16.7
3	05	Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
4	06	Жайылған жіті бактериясыз өкпе ТА	A19
5	07	Жайылған жітілеу бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
6	08	Жайылған жітілеу бактериясыз өкпе ТА	A19
7	09	Жайылған созылмалы бактерия бөлетін өкпе ТА	A19
8	10	Жайылған созылмалы бактериясыз өкпе ТА	A19
9	11	Бактерия бөлетін ошақталған өкпе туберкулезі	A15.0
10	12	Бактериясыз ошақталған өкпе ТА	A16.0
11	13	Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе ТА	A15.0

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

"1-кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін Ісіктер топографиясы мен морфологиясының халықаралық жіктемесінің кодтары бойынша көзге көрінетін ісіктер топографиясының тізбесі:

1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 кодтарының осы тізбесінің 1 кезеңі есепке алынады;

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

Жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі үшін қосымша:

1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 2а кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады;

2) осы индикатордың бөлімінде АХЖ-10 1, 2, 3 және 4 кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады

р/с №	АХЖ-0 коды	Аурулардың атауы
1	C00	Ерін, ерін терісін қоспағанда (C44.0)
2	C00.0	Жоғарғы еріннің сыртқы беті
3	C00.1	Төменгі еріннің сыртқы беті
4	C00.2	Еріннің сыртқы беті, анықталмаған
5	C00.3	Жоғарғы еріннің ішкі беті
6	C00.4	Төменгі еріннің ішкі беті
7	C00.5	Еріннің ішкі беті, анықталмаған
8	C00.6	Ерін дәнекері
9	C00.9	Еріннің анықталмаған бөлігі
10	C01	Тіл түбірі
11	C02	Тілдің басқа да анықталмаған бөлімдері
12	C02.0	Тілдің жоғарғы беті
13	C02.1	Тілдің бүйірлік беті
14	C02.2	Тілдің төменгі беті
15	C02.3	Тілдің алдыңғы 2/3 бөлігі, қосымша анықталмаған
16	C02.4	Тіл бадамшасы
17	C02.9	Тілдің анықталмаған бөлімі
18	C03	Қызыл иектің қатерлі ісігі
19	C03.0	Жоғарғы жақтың қызыл иегі
20	C03.1	Төменгі жақтың қызыл иегі
21	C03.9	Қызыл иек, қосымша анықталмаған
22	C04	Ауыз қуысының түбі
23	C04.0	Ауыз қуысы түбінің алдыңғы бөлімі
24	C04.1	Ауыз қуысы түбінің бүйірлік бөлімі
25	C04.9	Ауыз қуысы түбі, қосымша анықталмаған
26	C05	Таңдай
27	C05.0	Қатты таңдай

28	C05.1	Жұмсақ таңдай (жұмсақ таңдайдың аңқа бетін қоспағанда, с11.3)
29	C05.2	Тілше
30	C05.9	Таңдай, қосымша анықталмаған
31	C06	Ауыз қуысының басқа және анықталмаған бөлімдері
32	C06.0	Ұрттың сілемейлі қабығы
33	C06.1	Ауыз кіреберісі
34	C06.2	Ретромолярлық аймақ
35	C06.9	Ауыз, қосымша анықталмаған
36	C07	Шықшыт сілекей безі
37	C08	Басқа және анықталмаған үлкен сілекей бездері
38	C08.0	Төменгі жақ сүйек асты безі
39	C08.1	Тіласты безі
40	C08.9	Үлкен сілекей безі, қосымша анықталмаған
41	C09	Бадамша
42	C09.0	Бадамша шұңқыры
43	C09.1	Таңдай бадамшасының доғасы
44	C09.9	Бадамша, қосымша анықталмаған
45	C10	Ауыз-жұтқыншақ
46	C10.2	Ауыз-жұтқыншақтың бүйірлік қабырғасы
47	C10.3	Ауыз-жұтқыншақтың артқы қабырғасы
48	C10.4	Желбезек саңылауы
49	C10.9	Аңқа, қосымша анықталмаған
50	C20	Тік ішек
51	C21	Анал арнасы
52	C21.0	Артқы өтіс, орны анықталмаған
53	C21.1	Анал арнасы
54	C21.2	Клоакатекті аймақ
55	C43	Қатерлі тері меланомасы
56	C44	Тері
57	C44.0	Еріннің терісі, қосымша анықталмаған
58	C44.1	Қабак
59	C44.2	Сыртқы құлақ
60	C44.3	Беттің басқа және анықталмаған бөлімдерінің терісі
61	C44.4	Бастың шашты бөлігі мен мойынның терісі

62	C44.5	Дененің терісі
63	C44.6	Иық белдеуі аймағын қоса алғандағы қол терісі
64	C44.7	Ұршық аймағын қоса алғандағы аяқ терісі
65	C44.9	Тері, қосымша анықталмаған
66	C46.0	Терінің Капош саркомасы
67	C46.1	Жұмсақ тіндердің Капош саркомасы
68	C50	Сүт безі
69	C50.0	Емізік
70	C50.1	Сүт безінің орталық бөлігі
71	C50.2	Сүт безінің жоғарғы-ішкі квадранты
72	C50.3	Сүт безінің төменгі-ішкі квадранты
73	C50.4	Сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадранты
74	C50.5	Сүт безінің төменгі-сыртқы квадранты
75	C50.6	Сүт безінің қолтықтық-артқы бөлігі
76	C50.9	Сүт безі, қосымша анықталмаған
77	C51	Сарпай
78	C51.0	Үлкен жыныстық ернеу
79	C51.1	Кіші жыныстық ернеу
80	C51.2	Деліткі
81	C51.9	Сарпай, қосымша анықталмаған
82	C52	Қынап
83	C53	Жатыр мойны
84	C53.0	Жатыр мойнының ішкі бөлігі
85	C53.1	Жатыр мойнының сыртқы бөлігі
86	C53.9	Жатыр мойны
87	C60	Еркек жыныс мүшесі
88	C60.0	Күпек
89	C60.1	Еркек жыныс мүшесінің басы
90	C60.2	Еркек жыныс мүшесінің денесі
91	C60.9	Еркек жыныс мүшесі, қосымша анықталмаған
92	C62	Аталық бездер
93	C62.0	Орнына дейін түспеген аталық без
94	C62.1	Төмен түскен атабез
95	C62.9	Аталық ұрық безі, қосымша анықталмаған

96	C63.2	Ұма, қосымша анықталмаған
97	C73	Қалқанша без
98	C73.9	Қалқанша без

"Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" индикаторын есептеген кезде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі:

1) осы индикатордың алымында:

p/c №	АХЖ-10	Аурулардың атауы
1.	I21, I21.0-I21.4	<p>Миокардтың жіті инфаргі</p> <p>Жүректің алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі</p> <p>Жүректің төменгі қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі</p> <p>Жүректің басқа орналасу орны анықталған жіті трансмуральдық инфаргі</p> <p>Жүректің орналасу орны анықталмаған жіті трансмуральдық, инфаргі.</p> <p>Миокардтың жіті субэндокардиальдық инфаргі</p>
2.	I22, I22.0-I22.9	<p>Миокардтың қайталанған инфаргі</p> <p>Жүректің алдыңғы қабырғасының қайталанған инфаргі</p> <p>Жүректің төменгі қабырғасының қайталанған инфаргі</p> <p>Жүректің басқа орналасу орны анықталған қайталанған инфаргі</p> <p>Жүректің орналасу орны анықталмаған қайталанған инфаргі.</p>
3.	I60, I60.0-I60.9	<p>Мидың торлы қабығы астына қан құйылу</p> <p>Каротидтік қойнау мен ашадан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Милық ортаңғы артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Алдыңғы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу</p> <p>Артқы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Негіздік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Омыртқа артериясынан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Бас сүйек ішілік басқа</p>

		<p>артериялардан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу</p> <p>Бас сүйек ішілік анықталмаған артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу</p> <p>Мидың торлы қабығының астына басқаша қан құйылу</p> <p>Мидың торлы қабығының астына қан құйылу, анықталмаған</p>
4.	I61, I61.0-I61.9	<p>Мидың ішіне қан құйылу</p> <p>Ми сыңары қыртысының астына қан құйылу</p> <p>Ми сыңарының қыртысына қан құйылу</p> <p>Ми сыңарына қан құйылу, анықталмаған</p> <p>Ми діңінің ішіне қан құйылу</p> <p>Мишық ішіне қан құйылу</p> <p>Ми қарыншасы ішіне қан құйылу</p> <p>Мидың ішінде көп орынды қан құйылулар</p> <p>Ми ішіне басқаша қан құйылу</p> <p>Ми ішіне қан құйылу, анықталмаған</p>
5.	I62.0, I62.1, I62.9, I62,	<p>Бас сүйек ішіне жарақаттық емес басқаша қан құйылу</p> <p>Мидың қатты қабығының астына қан құйылу (жіті) (жарақаттық емес)</p> <p>Мидың қатты қабығының жарақаттық емес қан құйылулар</p> <p>Бас сүйек ішілік қан құйылу, анықталмаған (жарақаттық емес)</p>
6.	I63, I63.0-I63.9	<p>Ми инфаркті</p> <p>Прецеребралды артерияның тромбозы тудырған ми инфаргі</p> <p>Прецеребралды артерияның эмболиясы тудырған ми инфаргі</p> <p>Прецеребралды артерияның анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі</p> <p>Ми артерияларының тромбозы тудырған ми инфаргі</p> <p>Ми артерияларының эмболиясы тудырған ми инфаргі</p> <p>Ми артерияларының анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі</p>

Ми веналарының тромбозы тудырған ми инфаргі, ірің текті емес Мидың басқа инфаргі
Мидың анықталмаған инфаргі

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

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

ТҚСҚБК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті;

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

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

Денсаулық сақтау субъектілері үшін шығыстар құрылымы

мың. теңге

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылғы жоспар	Алдыңғы жылғы факт
ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ			
I МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАР			
110	Медициналық қызметкерлердің жалақысы:		
	- Әкімшілік-басқарушы персонал		
	-Медициналық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
140	Қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазып көрсету)		

141	Шығыстар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
142	Дәрілік заттар мен басқа да медициналық бұйымдарды сатып алу		
	Тәуелсіз техникалық сарапшыны тарту		
144	Отын, басқа да жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
159	Басқа да қызметтер мен жұмыстарға төлеу, оның ішінде:		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
	банк қызметтері		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар және қызметтік сапарлар		
II ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫ			
110	Әкімшілік-басқарушы персоналының жалақысы		
	- Әкімшілік-басқарушы персоналы		
	-техникалық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
140	Қорларды сатып алу:		
141	шығындар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
143	Заттай мүлікті және басқа да нысандық және арнайы киім-кешекті сатып алу, тігу және жөндеу		

144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
149	Басқа қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазу)		
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу		
151	Коммуналдық қызметтерді төлеу, оның ішінде:		
	электр қуаты		
	жылу		
	сумен жабдықтау және кәріз		
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу		
153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу		
154	үй-жайларды жалға алғаны үшін ақы төлеу		
159	Басқа қызметтер мен жұмыстарды төлеу, оның ішінде:		
	техникалық қызмет көрсету (электр желісі, шаруашылық жабдықтарын жөндеу, монтаждау жұмыстары, күзет сигнализациясы)		
	автомобильге техникалық қызмет көрсету және жөндеу		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
	тұрмыстық және медициналық қалдықтарды кәдеге жарату		
	банктік қызметтер		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		

	ғимаратты, үй-жайларды тазалау		
	басқалар (баптар бойынша жазу)		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
	Алдын ала коэффициент (КАК)	ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ / ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ	

Ескерту:

- 1) шығыстардың жекелеген баптары болмаған кезде кестені тиісті жолдармен толықтыру қажет
- 2) көрсетілетін ақылы қызметтерден басқа шығыстарды көрсетіңіз
- 3) денсаулық сақтау субъектінің және жеке әріптестің нақты шығындарына сәйкес түзетуге жатады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінен берінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне
3-қосымша

МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентінің есептеулер үлгісі

	мың теңге			
Жобаның атауы/ параметрлері	1 қала БО 1	2 қала БО 2	3 қала БО 3	4 қала БО 4
Төсек саны				
Ғимараттың жалпы ауданы				
Салынған жылы				
Корпусстардың тозу пайызы				
Жер учаскесі, га (факт)				
I медициналық шығыстар				
II пайдалану шығыстары				

Денсаулық сақтау субъектілер үшін алдын ала коэффициенті (осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес)	(КПК1)	(КПК2)	(КПК3)	(КПКN)
МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті	$KП=(КПК1+ КПК2+ КПК3+...+КПКN)/N$			

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

Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері

Жынысы	Ерлер	Әйелдер	
Жасы	Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері		
0-12 ай	4,82	5,52	
12 ай - 4 жас	1,45	1,65	
5-9 жас	0,96	0,99	
10-14 жас	0,94	0,92	
15-19 жас	1,02	0,83	
20-29 жас	0,53	1,20	
30-39 жас	0,413	1,21	
40-49 жас	0,53	1,20	
50-59 жас	0,48	1,11	
60-69 жас	0,84	2,19	
70 және одан артық	1,11	1,48	

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020
бұйрыққа 3-қосымша

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күшін жойған кейбір бұйрықтарының тізбесі

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік

медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 болып тіркелген, 2010 жылы Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының №7 актілер жинағында жарияланған);

2. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасаумен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 1 маусымдағы № 344 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7037 болып тіркелген, 2011 жылғы 17 тамызда № 118 "Заң газетінде" жарияланған);

3. "Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 мамырдағы № 310 және " Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 16 қыркүйектегі № 622 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7213 болып тіркелген, 2011 жылы № 11 Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер бюллетенінде жарияланған);

4. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 6 сәуірдегі № 226 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7649 болып тіркелген, 2012 жылғы 12 және 13 маусымда № 84, 85 (2266; 2267) "Заң газетінде" жарияланған);

5. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 16 маусымдағы № 321

бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9580 болып тіркелген, 2014 жылғы 6 тамызда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

6. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 29 шілдедегі № 632 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11973 болып тіркелген, 2015 жылғы 16 қыркүйекте "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

7. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 31 тамыздағы № 765 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14321 болып тіркелген, 2016 жылғы 25 қазанда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

8. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 21 тамыздағы № 627 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15758 болып тіркелген, 2017 жылғы 2 қазанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

9. "Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 7 ақпандағы № 52 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16356 болып тіркелген, 2018 жылғы 27 ақпанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

10. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік

медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын және Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы субъектілерге фармацевтикалық көрсетілген қызметтердің құнын төлеу қағидаларын бекіту туралы" 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 6 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-35 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17872 болып тіркелген, 2018 жылғы 7 желтоқсанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

11. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-105 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19066 болып тіркелген, 2019 жылғы 26 шілдеде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

12. "Денсаулық сақтау министрінің және Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-140 бұйрығымен бекітілген Өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтар тізбесінің 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19555 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

13. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған

тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" 2018 жылғы 5 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-10 бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-141 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19556 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

14. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 31 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-157 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19812 болып тіркелген, 2020 жылғы 6 қаңтарда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

15. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 сәуірдегі № ҚР ДСМ-38/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20419 болып тіркелген, 2020 жылғы 20 сәуірде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған).

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