

"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 бұйрығына өзгерістер мен толықтыру енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-85 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 20 тамызда № 24059 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "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 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

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

мынадай мазмұндағы 35-1-тармақпен толықтырылсын:

"35-1. Уәкілетті орган девальвацияны ескере отырып, республикалық бюджетті нақтылауға байланысты қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы шешім қабылдаған жағдайда жұмыс органы қолданыстағы тарифтерді қайта қарауды жүргізеді .";

Көрсетілген бұйрыққа 2-қосымшамен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесінде:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Осы Әдістемеде 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) бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар науқастарды және онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "ОНЭТ" АЖ) тіркелген, бір онкологиялық науқасқа есептегенде ТМККК шеңберіндегі медициналық қызметтер кешенінің құны;

11) 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;

12) 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;

13) 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;

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

15) "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;

16) "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;

17) "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;

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

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

20) 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;

21) жеке қорғану құралдары (бұдан әрі – ЖҚК) – инфекцияны жұқтырудан қорғануға арналған арнайы құрастырылған киім және жабдық;

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

23) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – КЖНЫК) – 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;

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

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

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

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

28) 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;

29) 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;

30) медициналық-санитариялық алғашқы көмек субъектілері үшін бекітілген бір адамға ЖҚК-ға арналған шығыстардың жан басына шаққандағы нормативі – БХТ-да тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген 1 адамға ЖҚК-ның есептік құны;

31) 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 күн;

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

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

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

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

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

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

38) 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;

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

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

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

42) 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;

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

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

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

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

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

48) 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.";

мынадай мазмұндағы 8-1 және 8-2 -тармақтармен толықтырылсын:

"8-1. МСАК субъектісіне БХТ-да тіркелген бір бекітілген адамға ЖҚҚ-ға арналған шығысты есептеу айына кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

1) ЖПД-ның бір учаскесіне есептегендегі ЖҚҚ сомасы мынадай формулаға сәйкес есептелген:

$S_{\text{ЖҚҚ}} 1 \text{ учаскіге ЖПД} = S_{\text{ЖҚҚ}} 1 \text{ күнге} \times K_{\text{(жұм.күні)}} \times K_{\text{МСАК}}$, мұнда:

$S_{\text{ЖҚҚ}} 1 \text{ учаскіге ЖПД}$ - ЖПД-ның бір учаскесіне есептегендегі жеке қорғану құралдары;

$S_{\text{ЖҚҚ}} 1 \text{ күнге}$ - 1 күнге ЖҚҚ сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$S_{\text{ЖҚҚ}} 1 \text{ күнге} = \sum \text{МҚ} \times (K_{\text{шақыру саны}} - 1) + C_{\text{сиз}}$

$K_{\text{МСАК}}$ - үйде болу үшін МСАК мамандарының саны;

$\sum \text{МҚ}$ - бір рет қолданылатын маска мен бір рет қолданылатын қолғап құнының сомасы;

$K_{\text{бір күнге шақыру саны-күніне КВИ күдігі бар ЖРВИ-мен, пневмониямен үйде шақырулар саны}}$;

ЖҚҚ - ЖҚҚ жинағының құны;

$K_{\text{(жұм.күні)}}$ - бір айдағы жұмыс күндерінің орташа саны;

n - эпидемиологиялық маусым кезеңі.

2) айына МСАК-тың 1 тұрғынына ЖҚҚ-ға арналған шығыс мынадай формулаға сәйкес есептеледі::

$\text{ЖПД} 1 \text{ - учаскеге } P_{\text{ЖҚҚ}} = S_{\text{ЖҚҚ}} / K_{\text{халық}}$, мұнда:

$P_{\text{ЖҚҚ}}$ - айына МСАК-тың 1 тұрғынына ЖҚҚ-ға арналған шығыс;

Халық_ саны - 1 учаскеге тіркелген халықтың орташа саны.

8-2. МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған ЖБШН айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) айқындалады және мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

ЖБШН_ірілендіру.= V_ірілендіру. / C_халық.ірілендіру үшін, қайда:

ЖБШН_ірілендіру.- МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған ЖБШН; халыққа МСАК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша жоспарлы жылдық қаржыландыру көлемі;

V_ірілендіру.- халыққа МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге Қазақстан Республикасы бойынша жоспарлы жылдық қаржыландыру көлемі;

C_халық.ірілендіру үшін - МСАК медициналық ұйымдарында бекітілген, ірілендіруге жататын қала халқының есептік саны.

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

мынадай мазмұндағы 12-1-тармақпен толықтырылсын:

"12-1. Айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған түзету коэффициенттерін ескере отырып, жан басына шаққандағы норматив есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖБШН}_{\text{ірілендіру}} = \text{ЖБШН}_{\text{ірілендіру}} \text{ аймақ} \times (\text{Каймақ тығыз.} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ірілендіру}} \text{ аймақ} \times (\text{Кжылыту} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ірілендіру}} \text{ аймақ} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{ЖБШН}_{\text{ірілендіру}} \text{ аймақ} \times \text{Кжжб.қала.},$$
 мұнда:

Каймақ тығыз. - осы өңір бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Каймақ тығыз. = $1 + C \times \text{ТҚРхалық.орта.} / \text{Тхалық обл.},$ мұнда:

C-облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана халқы тығыздығының облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

ТҚРхалық.орта. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

Тхалық обл - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

Республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

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

$$Кжылыту.ҚР = (Кжылыту.облыс 1 + Кжылыту.2 + \dots + Кжылыту.обл. i) / ҚРС$$

$$Кжылыту.обл. = 1 + Yжылыту \times (Yобл. - ҚРҰ/орта.) / ҚРҰ/орта., \text{ онда:}$$

Кжылыту.обл. - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Y жылыту - өткен жылғы облыста (республикалық маңызы бар қалаларда және астанада) амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Yобл. - облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған, алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыс (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

ҚРҰ/орта. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

Экологиялық түзету коэффициенті Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша ақыны қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне көзделеді.

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

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

V_{экол.} - Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

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

ЖЖКқала - аймақ бойынша ауыл халқының медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$ЖЖКқала = (Сқала\ k/n \times ЖЖКмсак\ (n)) / Сқала$, мұндағы:

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

Сқала k/n - "БХТ" АЖ-да тіркелген, өңірдің бекітілген қала халқының саны k нөмірі, жыныстық-жас тобына жататын халықтың саны 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 халықтың саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады, олар алдағы қаржы жылына МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылады.";

22 және 23-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"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:

$Тт/к = Ет/к * К1 + Ет/к * (К2-1) + \dots + Ет/к * (Кn-1) + Ет/к * (ТК_академ -1) + Ет/к * (ТК_фитк -1) + Ет/к * (к_ұәк -1)$, мұнда:

Тт/к – бір төсек-күн үшін тариф;

Ет/к – түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір төсек –күн үшін есептік күн мынандай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Ет/к = Vқарж. / Ст/к$, мұнда:

Vқарж. – 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;

С т/к – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша төсек-күндердің саны.

K1, K2,... 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.

$k_{\text{үәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$k_{\text{үәк}} = 1 + \frac{S_{\text{іс сапар шығындары}} + \text{ЕТҚ тартылатын персонал.} + S_{\text{үстемақы}}, \text{ мұндағы}}{S_{\text{жалпы шығын}}}$$

$S_{\text{іс}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға іссапар шығыстарының жылдық сомасы;

ЕТҚ 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 - ЕТҚ);

Сүстемақы- өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету (қызмет көрсету аймағын кеңейту) үшін барған кезде мамандарға лауазымдық жалақысының 25% мөлшерінде қосымша ақы сомасы;

$S_{\text{жалпы шағын}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың жалпы шығыстарының жылдық сомасы.

$TK_{\text{ғитк}}$ - 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:

$$TK_{\text{ғитк}} = 1 + (\%_{\text{орта.ЕТҚ}} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{\text{үстемақы}}^{\text{дәреже}} \text{ҒЗИ,ҰО}}{S_{\text{іЕТҚ}} \text{ҒЗИ,ҰО}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{\text{үстемақы}}^{\text{дәреже}} \text{МҰ}}{S_{\text{ФОТ МО}}}}{k} \right) + (\%_{\text{орта.шығын}} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{\text{ҒЗИ,ҰО ДДМК шығындары}}}{S_{\text{іЕТҚ басқа шығын}} \text{ҒЗИ,ҰО}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{\text{МҰ ДДМК шығындары}}}{S_{\text{іЕТҚ басқа шығын}} \text{МҰ}}}{k} \right)),$$

, мұндағы:

$TK_{\text{ғитк}}$ - тиісті ҒЗИ, ҰО үшін ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

$\%_{\text{орта.ЕТҚ}}$ - 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;

$$S_{i \text{үстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}}}$$

- 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;

$S_{j \text{ДД}, \text{МҚ}}$ 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:

$$TK_{\text{академ}} = 1 + \left(\left(\frac{S_{\text{дәреже} \text{үстемақы}}}{\text{санат}} / n \right) / \left(\left(S_{\text{жалпы шығын}} - S_{\text{ДЗ, МҚ шығыны}} \right) / n \right) \right),$$

ТКакадем - академиялық түзету коэффициенті;

n - медициналық ұйымдардың жалпы саны;

$$\frac{S_{\text{дәреже} \text{үстемақы}}}{\text{санат}}$$

- ғылыми дәреже / санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

S жалпы шағын - шығыстардың жалпы сомасы;

S_{ДЗ, МҚ} шығыны – ДЗ, МҚ шығындарының жалпы сомасы.

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 = Ееж * К1 + Ееж * (К2-1) + ... + Ееж * (Кn-1) + Ееж * (ТК_академ -1) + Ееж * (ТК_фитк -1) + Ееж * (к_үәк -1), мұнда:

Теж – есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

Ееж - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Ееж = V_{қарж}/Сеж$, мұнда:

$V_{қарж}$. – 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;

Сеж – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының 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.

$k_{ұәк}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

$TK_{ғитк}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

$TK_{академ}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.";

29-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"29. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы мынадай формула бойынша айқындалады:

$Қ_{кшт} = БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (K_{n1}-1) + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (K_{n2}-1) + \dots + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (K_{nn}-1) + БМ_{кшт} * (TK_{академ} -1) + БМ_{кшт} * (PK_{ғитк} -1) + БМ_{кшт} * (K_{ұәк} -1)$, мұнда:

$Қ_{кшт}$ - КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының құны;

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;

K_{n1} , K_{n2} , K_{nn} - түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттері).

КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$$\text{КҚР ауыл} = (\text{Кауыл.обл. 1} + \text{Кауыл.обл. 2} + \dots + \text{Кауыл.обл. i}) / \text{СҚР}$$

СҚР - халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының КК көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тірелген халықтың саны;

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

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

ШҰауыл - ауыл субъектілеріне ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген қңірдің тіркелген халқының саны;

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

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

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{СМК}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{СМК}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{СМК}}$ – стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$k_{\text{ұәк}}$ - 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.

- денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент."

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

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін;

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

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

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2021 жылғы 1 шілдеден бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрлігі