

Об утверждении Правил возмещения затрат на медицинскую помощь

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 мая 2000 года N 806.

Утратило силу постановлением Правительства РК от 6 октября 2006 года N 965

Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 мая 2000 года N 806 утратило силу постановлением Правительства РК от 6 октября 2006 года N

9 6 5

В целях реализации Закона Республики Казахстан Z970111_ "Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан" Правительство Республики Казахстан **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые Правила возмещения затрат на медицинскую **п о м о щ ь .**

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания и подлежит опубликованию.

П р е м ь е р - М и н и с т р

Республики Казахстан

У т в е р ж д е н ы
постановлением Правительства
Республики Казахстан

от 27.05.2000 года N 806

П р а в и л а

возмещения затрат на медицинскую помощь

Настоящие правила определяют основные условия и правила возмещения затрат администраторами программ юридическим и физическим лицам, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, независимо от форм собственности, по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской **п о м о щ и .**

Возмещение затрат за оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных в государственном бюджете в сроки, установленные законодательством.

Возмещение затрат осуществляется:

в государственных учреждениях здравоохранения по смете расходов;
в медицинских организациях, кроме государственных учреждений, на договорной основе с администраторами бюджетных программ за выполненный объем медицинских услуг.

Физическим и юридическим лицам, оказывающим гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, возмещаются все виды затрат, связанные с деятельностью медицинских организаций, за исключением капитальных, определенных законодательством Республики Казахстан.

Капитальные затраты государственных медицинских организаций возмещаются в виде капитальных трансфертов по соответствующей специфике экономической классификации расходов бюджета Республики Казахстан. <*>

Сноска. В преамбулу внесены изменения - постановлением Правительства РК от 26 марта 2004 г. N 370 .

1. Возмещение затрат физическим и юридическим лицам, имеющим лицензии на медицинскую деятельность, независимо от форм собственности, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по подушевому нормативу

1. Подушевой норматив - установленная норма затрат, пересматриваемая ежегодно в расчете на одного человека для обеспечения конкретного объема медицинских услуг. Подушевой норматив определяется на одного жителя.

Учитывая специфику сельского здравоохранения, географическую протяженность участка обслуживания, низкую плотность населения в сельской местности, администратор бюджетных программ вправе установить подушевой норматив отдельно для сельских и городских организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. <*>

Сноска. В пункт 1 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 28 января 2003 г. N 96 ; от 26 марта 2004 г. N 370 .

2. Объем финансирования ПМСП рассчитывается путем умножения количества населения на подушевой норматив обслуживаемой территории и на половозрастной поправочный коэффициент по формуле:

$$O \text{ фин.} = K \text{ нас.} * П \text{ норм.} * П \text{ коэфф.}, \text{ где:}$$

O фин. - объем финансирования организации ПМСП,
K нас. - количество прикрепленного населения,
П норм. - подушевой норматив,
П коэфф. - половозрастной поправочный коэффициент.

Половозрастной поправочный коэффициент - это коэффициент, учитывающий различия в уровне потребления медицинской помощи разными половозрастными категориями населения.

Применение половозрастных поправочных коэффициентов и порядок расчета определяется уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан.

2. Возмещение затрат физическим и юридическим лицам, имеющим лицензии на медицинскую деятельность, независимо от форм собственности, оказывающим специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь по амбулаторно-поликлиническому тарификатору

3. Амбулаторно-поликлинический тарификатор - перечень тарифов на оказываемые услуги специализированной амбулаторно-поликлинической п о м о щ и .

Основным экономическим показателем амбулаторно-поликлинического тарификатора является коэффициент затратоемкости услуг, который отражает соотношение стоимости конкретной услуги к средней стоимости всех видов у с л у г . < * >

Сноска. В пункт 3 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 28 января 2003 г. N 96 ; от 26 марта 2004 г. N 370 .

4. Коэффициенты затратоемкости услуг устанавливаются уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан в области охраны з д о р о вья г р а ж д а н .

5. Объем финансирования за оказание специализированной амбулаторно-поликлинической услуги определяется путем умножения коэффициента затратоемкости услуги на базовый тариф амбулаторно-поликлинического тарификатора, по формуле:

$$O \text{ фин.} = K \text{ з} * B \text{ т}, \text{ где:}$$

O фин. - объем финансирования за оказание специализированной амбулаторно-поликлинической услуги,

K з - коэффициент затратоемкости услуги,

B т - базовый тариф амбулаторно-поликлинического тарификатора.

6. Базовый тариф за оказанные услуги в амбулаторно-поликлинических организациях определяется администратором программ на бюджетный год, путем деления предусмотренных средств бюджета на специализированную поликлиническую помощь, рассчитанных на основе нормативов расходов на планируемое количество услуг с учетом коэффициентов затратоемкости услуг и л и п о ф о р м у л е :

$$B \text{ т} = O \text{ средств} / (П \text{ к} * K \text{ з.ср.}), \text{ где:}$$

O средств - средства бюджета, предусмотренные на специализированную поликлиническую помощь ,

П к - планируемое количество услуг в амбулаторно-поликлинических о р г а н и з а ц и я х ,

Кз.ср. - средний коэффициент затратно-емкости по всем планируемым услугам.

Средний коэффициент затратно-емкости по всем планируемым услугам определяется в соответствии с методиками уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан. <*>

Сноска. В пункт 6 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 28 января 2003 г. N 96 .

3. Возмещение затрат физическим и юридическим лицам, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, независимо от форм собственности, оказывающим стационарную помощь по клинко-затратным группам

7. Клинко-затратные группы (далее - КЗГ) - клинчески однородные группы заболеваний, сходные по затратам на их лечение.

Основным экономическим параметром КЗГ является коэффициент затратно-емкости, который отражает соотношение затрат данной группы заболеваний к средним затратам по всем группам.

Коэффициент затратно-емкости по группам заболеваний устанавливается уполномоченным центральным исполнительным органом Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан. <*>

Сноска. В пункт 7 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 28 января 2003 г. N 96 ; от 26 марта 2004 г. N 370 .

8. Объем финансирования за пролеченный случай по клинко-затратным группам определяется путем умножения коэффициента затратно-емкости на базовую ставку финансирования стационарной помощи и на коэффициент уровня стационара, по формуле:

$$O \text{ фин.} = Kz. * B \text{ стац.} * K \text{ур.}, \text{ где:}$$

O фин. - объем финансирования за пролеченный случай по клинко-затратным группам,

Kз. - коэффициент затратно-емкости,

B стац. - базовая ставка финансирования стационарной помощи,

Kур. - коэффициент уровня стационара.

Базовая ставка финансирования стационарной помощи определяется администратором программ на бюджетный год путем деления предусмотренных средств бюджета на стационарную помощь, рассчитанных на основе нормативов расходов на планируемое количество пролеченных случаев с учетом коэффициентов затратно-емкости или по формуле:

$$B \text{ стац.} = O \text{ средств} / (P \text{ к} * K \text{ з.ср.}), \text{ где:}$$

O средств - средства бюджета, предусмотренные на стационарную помощь,

P к - планируемое количество пролеченных случаев на год,

К з.ср. - средний коэффициент затратноемкости планируемых случаев.

Средний коэффициент затратноемкости планируемых случаев определяется в соответствии с методиками уполномоченного центрального исполнительного органа Республики Казахстан в области охраны здоровья граждан.

Возмещение затрат за лечение больных внутрибольничными переводами осуществляется как за один пролеченный случай.

Возмещение затрат за незаконченное лечение больных, в процессе обследования которых основной диагноз не подтвердился или выявлены другие заболевания, требующие перевода в специализированную медицинскую организацию, осуществляется в соответствии с методиками уполномоченного органа в области здравоохранения.

Возмещение затрат при оказании стационарозамещающих видов медицинской помощи осуществляется за пролеченный случай, с учетом бесплатного лекарственного обеспечения больных, в соответствии с методиками уполномоченного органа в области здравоохранения.

Предельные объемы стационарной помощи определяются уполномоченным органом в области здравоохранения по представлению местных органов государственного управления здравоохранением, осуществляющего контроль за их выполнением. <*>

Сноска. В пункт 8 внесены изменения - постановлением Правительства РК от 28 января 2003 г. N 96 ; от 26 марта 2004 г. N 370 .

4. Порядок представления отчетности

9. Организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь для возмещения затрат администратору программ ежемесячно в установленные сроки представляют счета-реестры согласно приложениям 1, 2, 3.

10. Для оплаты счетов-реестров составляется акт приемки работ (услуг) согласно приложению 4.

11. Медицинские организации, финансируемые из республиканского и местных бюджетов, представляют отчет об использовании бюджетных средств администраторам программ в порядке и по формам, установленным Министерством финансов Республики Казахстан.

П р и л о ж е н и е 1
к Правилам возмещения
затрат на медицинскую помощь

Ведомственная статистическая отчетность

Представляется в соответствии с Законом Республики Казахстан Z970098_ " О государственной статистике".

Кому представляется _____ наименование	Ежемесячная	Форма N 1 СВА
адрес получателя _____	Представляют организации	здравоохранения
Министерство _____		администратору программ
Предприятие, учреждение, организация _____	не позднее 5 числа,	следующего за отчетным периодом месяца
Адрес _____		
Форма собственности _____		
Вид основной деятельности _____		

С ч е т - р е е с т р

организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Отчетный период

1! Наименование! Подушевой норматив! Число! Предъявлено
 ! организации! (тенге)! прикрепленного! к оплате
 ! ! ! населения !

1 ! 2 ! 3 ! 4 ! 5

Итого

М.П. Главный врач (директор)

 Главный бухгалтер

" ____ " _____ 200__ г.

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам возмещения
затрат на медицинскую помощь

Ведомственная статистическая отчетность

Представляется в соответствии с Законом Республики Казахстан "О государственной статистике".

Кому представляется _____ Форма N 1 КДУ

Наименование _____ Ежемесячная

_____ адрес получателя

Министерство _____ Представляют организации здравоохранения

Предприятие, _____ администратору программ учреждение, организация _____ не позднее 5 числа, следующего за отчетным

Адрес _____ периодом месяца

Форма собственности _____

Вид основной деятельности _____

С ч е т - р е е с т р

организаций, оказывающих консультативно-диагностические услуги

Отчетный период

Базовый тариф

NN!Кодировка по!Количество!Коэффициент!Выполнено ба-!Предъявлено
!тарификатору! услуг !затрато- !зовых весовых!к оплате
!-----! !емкости !коэффициентов!
!Код !Подкод! ! ! !

Итого

Главный врач (директор)
М.П. _____ Главный бухгалтер
" ____ " _____ 200__ г.

П р и л о ж е н и е 3
к Правилам возмещения
затрат на медицинскую помощь

Ведомственная статистическая отчетность

Представляется в соответствии с Законом Республики Казахстан "О государственной статистике".

Кому представляется _____

Форма N 1 СП

наименование Ежемесячная

адрес получателя

Министерство _____

Представляют организации
здравоохранения

администратору

Предприятие, _____ программ не позднее 5 числа,
учреждение, организация _____ следующего за отчетным
_____ периодом месяца

Адрес _____

Форма собственности _____

Вид основной деятельности _____

Счет - реестр

организаций, оказывающих стационарную помощь

Отчетный период

Базовая ставка

NN!Наименование!Количество проле-!N КЗГ!Весовой!Количе-!Предъявлено
!отделения !ченных (выписано+! !коэффи-!ство !к оплате
! !умерло) больных -! !циент !базовых!
! !всего ! ! !ставок !

1! 2 ! 3 ! 4 ! 5 ! 6 ! 7

Итого:

Главный врач (директор)

М.П. Главный бухгалтер

" ___ " _____ 200__ г.

Приложение 4
к Правилам возмещения

затрат на медицинскую помощь

А к т

приемки работ (услуг)

Наименование медицинской _____
организации

Отчетный период _____

Наименование работ (услуг)!Предъявлено!Принято !
!к оплате, !к оплате, !
!тыс.тенге !тыс.тенге !

Первичная медико-санитарная
помощь

Консультативно-диагностические
услуги

Стационарная помощь

Примечание _____

Администратор программ _____	Медицинская организация _____
Должность _____	Должность _____
Ф.И.О _____	Ф.И.О _____
Подпись: _____	Подпись: _____

М.П.

М.П.