

Об утверждении Правил оплаты за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 82. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 марта 2014 года № 9261. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 627

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 28.07.2015 № 627 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

П р и м е ч а н и е Р Ц П И !

Порядок введения в действие приказа см. п.7

В соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», с пунктом 15 Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030, Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358, и Правилами использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на текущий год областными бюджетами, бюджетами городов Астаны и Алматы на здравоохранение, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан, а также в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оплаты за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – Правила).

2. Местным органам государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (по согласованию) при осуществлении оплаты за оказанные медицинские услуги онкологическим

больным гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
руководствоваться Правилами.

3. Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Нугуманов Т.К.) обеспечить на постоянной основе информационно-техническое сопровождение информационной системы «Электронный регистр онкологических больных».

4. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ермекбаев К.К.) обеспечить:

- 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан в установленном законодательством порядке;
- 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

5. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Асаинова Д.Е.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

7. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2014 года.

И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан Б. Токежанов

Утверждены приказом
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 11 февраля 2014 года № 82

Правила

**оплаты за оказанные медицинские услуги онкологическим больным
в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - Правила) определяют порядок оплаты оказанных медицинских услуг онкологическим больным, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи (далее - ГОБМП) с учетом контроля качества и объема оказанной медицинской помощи.

2. Правила разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», с пунктом 15 Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030, Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 октября 2012 года № 1358, и Правилами использования целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета на текущий год областными бюджетами, бюджетами городов Астаны и Алматы на здравоохранение, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан, а также приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7198).

3. Настоящие Правила распространяются на следующих участников процесса :

областные, региональные, городские онкологические организации и онкологические отделения многопрофильных клиник, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным в рамках ГОБМП (далее - онкодиспансер) ;

местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее - УЗ), осуществляющие закуп, оплату и контроль оказываемых медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП ;

Комитет оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КОМУ) и его территориальные департаменты (далее - ТД КОМУ), осуществляющие координацию и мониторинг за внедрением и использованием целевого текущего трансферта на оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП;

территориальные департаменты Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - ТД ККМФД), осуществляющие контроль качества оказанной медицинской помощи в рамках ГОБМП;

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и

радиологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - КазНИИОиР), осуществляющее организационно-методическую работу при оказании медицинской помощи онкологическим больным;

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦЭЗ) и его территориальные филиалы (далее – ФЛ РЦЭЗ), осуществляющее информационно-техническое сопровождение информационной системы «Электронный регистр онкологических больных» (далее – ЭРОБ);

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦРЗ), осуществляющее, анализ, мониторинг структуры и объема медицинской помощи онкологическим больным, результатов деятельности онкологических диспансеров и оценку медико-экономической эффективности онкологической службы.

АО «Казмедтех», осуществляющее организацию и проведение закупок медицинской техники для дальнейшей передачи онкодиспансерам на условиях финансового лизинга (далее – лизингодатель);

Республиканское государственное коммунальное предприятие «Национальный центр педиатрии и детской хирургии» и Акционерное общество «Национальный научный центр материнства и детства», оказывающие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями на уровне круглосуточного стационара.

4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) первичная медицинская документация - документ, предназначенный для записи данных о состоянии здоровья пациентов, отражающих характер, объем и качество оказанной медицинской помощи;

2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) - государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

3) отчетный период - период времени, равный одному календарному месяцу (с первого по последнее числа месяца);

4) комиссия по оплате услуг - постоянно действующий коллегиальный орган, создаваемый УЗ из числа сотрудников УЗ, ТД КОМУ и ТД ККМФД, филиалов РЦЭЗ для осуществления оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках

ГОБМП, в порядке определенном настоящими Правилами;

5) медицинская помощь онкологическим больным - комплекс медицинских услуг, направленных на диагностику и лечение (в том числе с предраковыми заболеваниями и доброкачественными новообразованиями по перечню заболеваний, утвержденному УЗ) и диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями, включающих лекарственное обеспечение , на всех уровнях ;

6) комплексный тариф онкологического больного (далее – комплексный тариф) – стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного онкологического больного, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), зарегистрированных в ЭРОБ, утвержденный администратором бюджетных программ, в лице УЗ;

7) среднесписочная численность онкологических больных - численность онкологических больных в среднем за отчетный период, которая определяется путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца;

8) электронный регистр онкологических больных (далее – ЭРОБ) – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией, данные которой используются при размещении ГОБМП и оплаты.

5. Оплата за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках ГОБМП (далее – оплата) осуществляется по комплексному тарифу за счет средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов и местного бюджета на основании договора на оказание ГОБМП, заключенного между УЗ и онкодиспансером в пределах бюджетных средств, выделенных администратором бюджетных программ.

6. Комплексный тариф определяется в соответствии с Методикой формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5946) (далее – Методика).

Комплексный тариф предусматривает обеспечение онкологических больных консультативно-диагностической, стационарозамещающей и стационарной медицинской помощью в рамках ГОБМП и включает расходы на их оказание в соответствии с Методикой.

Комплексный тариф не включает расходы на оказание стационарозамещающей и стационарной медицинской помощи детям до

восемнадцать лет с онкологическими заболеваниями. При этом, возраст детей на момент первой госпитализации и начало курса лечения не должен достигать в о с е м н а д ц а т и .

7. Оплата лизинговых платежей за оказанные медицинские услуги осуществляется УЗ при условии их оказания с использованием медицинской техники, приобретенной по договору финансового лизинга, заключенному онкодиспансером с лизингодателем.

2. Порядок оплаты за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

8. Ответственное лицо онкодиспансера, на которого возложена персональная ответственность за регистрацию, перерегистрацию и снятие с учета онкологических больных в ЭРОБ (далее - ответственное лицо онкодиспансера), ежедневно проводит обновление сведений по онкологическим больным в ЭРОБ с учетом свободного выбора пациентом онкодиспансера на основании:

извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (форма 090/у) и медицинской карты амбулаторного пациента (форма 025/у) или медицинской карты стационарного больного (форма 003/у), формы которых утверждены приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2010 года № 907 (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697);

сведения о смерти из органов записи актов гражданского состояния (далее – о р г а н ы З А Г С) ;

личного заявления (произвольной формы) онкологического больного о перерегистрации в другой онкодиспансер;

заклучения диспансерного отделения онкодиспансера о выздоровлении онкологического больного .

9. Сведения регистрации смерти онкологического больного уточняются ответственным лицом онкодиспансера в ЭРОБ не позднее 10 календарных дней со дня регистрации смерти онкологического больного органом ЗАГС.

10. Врач химиотерапевт онкодиспансера вводит данные по фактическому использованию химиопрепаратов онкологическим больным в соответствии со схемой применения химиопрепаратов с учетом предельных разовых доз в ЭРОБ.

11. Ответственное лицо онкодиспансера вводит данные из первичной медицинской документации в ЭРОБ, на основании которых автоматически ф о р м и р у ю т с я :

извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (форма 090/у);
контрольная карта диспансерного наблюдения (онко) (форма 030-6/у);
карта выбывшего из онкологического стационара (форма 066-2/у);
направление материала на цитологическое исследование (форма 027-3/у);
персонифицированный реестр выбывших больных из круглосуточного и дневного стационара;
персонифицированный реестр оказанных услуг в кабинете амбулаторной химиотерапии;
сводный реестр оказанных консультативно-диагностических услуг;
отчет о больных и заболеваниях злокачественными новообразованиями (форма № 7) .

12. В случае использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга специалист онкодиспансера заполняет лист использования медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга в форме 066-2/у при оказании стационарной медицинской помощи онкологическому больному и при оказании консультативно-диагностической помощи в виде приложения к форме 025/у, согласно приложению 1 к настоящим Правилам .

Специалист онкодиспансера вводит сводные данные об использовании медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга из первичной медицинской документации в ЭРОБ, согласно приложению 1 к настоящим Правилам .

13. Оплата за отчетный период осуществляется по средней списочной численности онкологических больных по комплексному тарифу, в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ (подпрограмм) по обязательствам и платежам администратора бюджетных программ .

14. Оплата осуществляется с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи .

В случае снятия с учета в ЭРОБ онкологических больных по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется в отчетном периоде с учетом снятия суммы, рассчитанной за каждый день нахождения онкологического больного на учете со дня регистрации даты смерти по комплексному тарифу в день, и мер экономического воздействия согласно приложению 2 к настоящим Правилам .

15. Оценка качества и объема медицинской помощи, оказанной онкологическим больным, осуществляется автоматически в ЭРОБ в соответствии со стандартами в области здравоохранения и мерами экономического

воздействия согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

16. Контроль качества летальных случаев в стационарах онкодиспансера осуществляется ТД ККМФД в рамках государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг.

ТД ККМФД по результатам контроля качества прикрепляет в ЭРОБ экспертное заключение по случаям с летальным исходом онкологических больных, которое представляется в комиссию по оплате услуг при УЗ в срок не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом.

17. ТД КОМУ осуществляет мониторинг за объемом оказанных медицинских услуг онкологическим больными и эффективным использованием бюджетных средств и формирует экспертное заключение в произвольной форме и представляет в УЗ в срок не позднее трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом.

18. По результатам оценки качества и объема применяются меры экономического воздействия согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

19. Онкодиспансер направляет в УЗ в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за отчетным периодом сформированный в ЭРОБ счет-реестр оказанных медицинских услуг онкологическим больным по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее - счет-реестр).

Онкодиспансер вместе со счет-реестром предоставляет персонифицированный реестр выбывших больных из круглосуточного и дневного стационара, персонифицированный реестр оказанных услуг в кабинете амбулаторной химиотерапии и сводный реестр оказанных консультативно-диагностических услуг.

20. На основании счет-реестра, экспертных заключений ТД КОМУ и ТД ККМФД в ЭРОБ УЗ формируется протокол исполнения договора по оказанию медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП (далее – протокол исполнения) по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам и приложение к нему по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам. Протокол исполнения и приложение к нему рассматриваются и подписываются комиссией по оплате услуг.

21. На основании протокола исполнения договора в ЭРОБ формируется акт выполненных услуг оказанных онкологическим больным (далее - акт выполненных услуг) по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам, один экземпляр которого передается в онкодиспансер.

22. Оплата по подписанным актам выполненных услуг осуществляется УЗ в течение 10-ти календарных дней с момента окончания отчетного периода (в декабре до 25 числа) с учетом удержания части ранее выплаченного аванса в объеме и сроки, предусмотренные в договоре на оказание ГОБМП, путем

перечисления денежных средств на расчетный счет онкодиспансера.

Суммы бюджетных средств, подлежащие удержанию или снятию, по результатам контроля качества и объема учитываются при последующих взаиморасчетах с онкодиспансером в период срока действия договора на оказание Г О Б М П .

23. Онкодиспансер с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным и реализации их права на свободный выбор осуществляет оплату по заключенным договорам с организациями здравоохранения, в том числе с онкодиспансерами, в пределах сумм, предусмотренных основным договором на оказание ГОБМП:

за оказанные консультативно-диагностические услуги по тарифам согласно тарификатору, утвержденному уполномоченным органом;

за оказанную стационарную и стационарозамещающую помощь по тарифам за один пролеченный случай, утвержденным уполномоченным органом.

24. Онкодиспансер в срок до 30 числа следующего за отчетным периодом вводит в ЭРОБ информацию за предыдущий отчетный период по:

структуре доходов за оказанные медицинские услуги онкологическим больным по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам;

структуре расходов за оказанные медицинские услуги онкологическим больным по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам;

информация по дифференцированной оплате работников по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам;

информация по повышению квалификации и переподготовке кадров по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

В случае отсутствия в ЭРОБ информации, предусмотренной настоящим пунктом, оплата за текущий отчетный период не производится до введения указанных данных.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам оплаты за

оказанные медицинские услуги

онкологическим больным

в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи

Форма

**Лист использования медицинской
техники, приобретенной на условиях**

финансового лизинга

--	--	--	--	--	--

№ п/п	К о д медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Полный к о д услуги	Наименование медицинской услуги	Количество услуг

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Меры экономического воздействия

№ п/п	Наименование дефекта	Е д и н и ц а измерения	М е р а экономического воздействия
1.	Случаи летальных исходов (предотвратимые)	1 (один) онкологический больной	6-ти кратный ра- комплексного тари
2.	Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ	1 (один) онкологический больной	3-х кратный раз комплексного тари
3.	Несвоевременная регистрация сведений смерти в ЭРОБ, позднее 10 дней с момента смерти онкологического больного	1 (один) онкологический больной	размер комплекси тарифа

П р и л о ж е н и е 3
к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

С Ч Е Т - Р Е Е С Т Р

за оказание медицинских услуг онкологическим
больным в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

№ _____ от «___» _____ 20 ____ года
 период: с «___» _____ 20 ____ года
 по «___» _____ 20 ____ года

по Договору № ____ от «___» _____ 20 ____ года

Наименование организации здравоохранения: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц:
_____ тенге

№ п/ п	Наименование	Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ* на начало отчетного периода	Количество онкологических больных взятых на учет		Количество онкологических больных снятых с учета		Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭРОБ на конец отчетного периода	Среднесписочная численность онкологических больных
			Всего	в том числе и з других регионов	Всего	в том числе умершие		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе:							
1.1	за счет трансфертов из республиканского бюджета	x		x		x	x	x
1.2	за счет средств местного бюджета	x		x		x	x	x

Лизинговые платежи**

Сумма возмещения лизинговых платежей за медицинскую технику,
приобретенную на условиях финансового лизинга _____ тенге

К о д медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Полный к о д услуги	Наименование услуги	Лизинговый платеж на 1 услугу, тенге	Количество услуг	Сумма лизинговых платежей к оп тенге
1	2	3	4	5	6	7
Всего						

Итого к оплате: _____ тенге

Руководитель организации здравоохранения (_____ / _____
поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения (_____ / _____
поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для счета-реестра на бумажном носителе) « ____ » _____ 20 ____ года.

П р и м е ч а н и е :

* ЭРОБ - информационная система «Электронный регистр онкологических больных»

** представляется в случае оказания медицинских услуг на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга.

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

П р о т о к о л исполнения договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ года
период: с « ____ » _____ 20 ____ года
по « ____ » _____ 20 ____ года

по Договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года

Наименование организации здравоохранения: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

№ п/п	Наименование	Предъявленная с у м м а к о п л а т е , тенге		С у м м а , н е п о д л е ж а щ а я к о п л а т е , тенге		П р и н я т о к о п л а т е , тенге	
		Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Су тег
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Среднесписочная численность онкологических больных						
2	Случаи за отчетный период, прошедшие контроль качества, из них:						
1)	Подтверждены						
2)	Не подтверждены						

3	Недостоверное, несвоевременное и некачественное введение данных в ЭРОБ и несоответствие предъявленных к оплате документов данным ЭРОБ					
4	Несвоевременная регистрация сведений смерти, позднее 10 дней с момента смерти онкологического больного					

Лизинговые платежи

Наименование	Количество услуг предъявленных к оплате	Предъявленная сумма лизингового платежа к оплате, тенге	Количество услуг к снятию с оплаты	Сумма лизингового платежа к снятию с оплаты	Количество услуг принятых к оплате	Принят к оплате с лизинговым платежом тенге
Всего с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга						

Иные выплаты/вычеты

№ п/п	Основание	Согласно решения комиссии	
		Выплаты, сумма тенге	Вычеты, сумма тенге
ИТОГО			

Всего предъявлено к оплате _____ тенге

Всего принято к оплате _____ тенге

Председатель:

(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
(для протокола на бумажном носителе)

Члены комиссии:

(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
(для протокола на бумажном носителе)

(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
(для протокола на бумажном носителе)

(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
(для протокола на бумажном носителе)

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

П р и л о ж е н и е 5
к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

**Реестр онкологических больных с
несвоевременной регистрацией
сведений смерти в ЭРОБ***

Комплексный тариф на одного онкологического больного в
месяц: _____ тенге

Комплексный тариф на одного онкологического больного в
день: _____ тенге

№ п/п	Ф.И.О. онкологического больного	Дата постановки на учет	Дата смерти	Дата снятия с учета	Количество дней нахождения на учете после даты смерти	Сумма, подлежащая сн тенге		
						всего	в.т.ч. з а несвоевременное снятия с учета	м е р а экономиче воздействи
А	1	2	3	4	5	6	7	8

Председатель:

_____/_____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его нали
(для протокола на бумажном носителе)

Члены комиссии:

_____/_____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его нал
(для протокола на бумажном носителе)

_____/_____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его на
(для протокола на бумажном носителе)

_____/_____
(Подпись/Фамилия, имя, отчество (при его нал
(для протокола на бумажном носителе)

Дата «____» _____ 20 ____ года

П р и л о ж е н и е 6
к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

**Акт выполненных работ (услуг),
оказанных в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи
№ _____ от «____» _____ 20 ____ года**

период: с «___» _____ 20__ года
по «___» _____ 20__ года
по Договору № _____ от «___» _____ 20__ года

Наименование организации здравоохранения: _____

Наименование бюджетной программы: _____

Наименование бюджетной подпрограммы: _____

Общая сумма по Договору _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса _____ тенге

Общая сумма оплаченных (оказанных) услуг _____ тенге

Общая сумма лизинговых платежей на текущий год согласно
Договору _____ тенге

Комплексный тариф на одного онкологического больного в месяц:
_____ тенге

№ п/п	Наименование	Количество онкологических больных, зарегистрированных в ЭР О Б * на конец отчетного периода	Среднесписочная численность онкологических больных, зарегистрированных в ЭР О Б на конец отчетного периода	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оп тенге
А	1	2	3	4	5
1.	Оказание медицинской помощи онкологическим больным в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе:				
1.1.	за счет трансфертов из республиканского бюджета	х	х		
1.2.	за счет средств местного бюджета	х	х		

Лизинговые платежи**

Код медицинского оборудования	Наименование медицинской оборудования	Предъявлено к оплате, тенге		Принято к оплате, тенге	
		Количество услуг	Сумма лизингового платежа к оплате (тенге)	Количество услуг	Сумма лизингово платежа к оплате (тен

Всего принято к оплате: _____ тенге

в том числе возмещение лизинговых платежей _____ тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса _____ тенге

Сумма к удержанию лизинговых платежей	_____	тенге
Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит удержанию в следующий период	_____	тенге
Итого к перечислению	_____	тенге
<i>в том числе возмещение лизинговых платежей</i>	_____	<i>тенге</i>

Заказчик

Поставщик

(наименование)

Руководитель

(Фамилия,

при его наличии)/подпись)

(для акта на бумажном носителе)

Место

(для акта на бумажном носителе)

(наименование)

Руководитель

(Фамилия,

при его наличии)/подпись)

(для акта на бумажном носителе)

Место

(для акта на бумажном носителе)

Примечание:

*ЭРОБ - информационная система «Электронный регистр онкологических больных»

** представляется в случае оказания медицинских услуг на медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга.

Приложение 7

к Правилам оплаты за

оказанные медицинские услуги

онкологическим больным

в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи

Форма

Структура дохода

при оказании медицинских услуг

онкологическим больным

период с «___» _____ 20 ___ года

по «___» _____ 20 ___ года

(наименование организации здравоохранения)

№ п/ п	Наименование услуги	Источники дохода, тыс.тенге			
		ВСЕГО	Бюджетные средства		За счет внебюджетн средств
			за счет средств РБ в виде ЦТТ	за счет средств местного бюджета	

Б	1	2	3	4
Доход за отчетный период, всего				
в том числе:				
Оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП				
Оказание медицинских услуг онкологическим больным в рамках ГОБМП по договору с другими онкологическими диспансерами				
Проведение скрининговых исследований целевым группам населения				
... другие услуги (указать)				

Руководитель организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе) « ____ » _____ 20 ____ года

П р и л о ж е н и е 8
к Правилам оплаты за
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

Структура расходов
при оказании медицинских услуг
онкологическим больным

период с « ____ » _____ 20 ____ года
по « ____ » _____ 20 ____ года

(наименование организации здравоохранения)

№ п/п	Наименование расходов	Расходы в месяц, тыс.тенге		
		Всего	за счет бюджетных средств	за сче внебюджет средств
А	Б	2	3	4
	Кредиторская задолженность на начало периода			
	<i>в том числе</i>			
	по заработной плате			
	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
	Кредиторская задолженность на конец периода			
	<i>в том числе</i>			

	по заработной плате			
	по медикаментам и прочим средствам медицинского назначения			
	Остаток средств на начало отчетного периода			
	Всего доход			
	Всего расход			
<i>I</i>	<i>Текущие расходы</i>			
1	Заработная плата			
1.1	Оплата труда			
	в том числе			
	Врачи и фармацевты (с высшим образованием), провизоры			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
1.2	Дополнительные денежные выплаты (премии и диф.оплата, единовременное пособие к отпуску, мат.помощь)			
	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
	в.т.ч. дифференцированная оплата			
	Врачи			
	Средний мед. персонал			
	Младший мед. персонал			
	Прочие			
1.3	Компенсационные выплаты			
2	Налоги и другие обязательные выплаты в бюджет			
2.1	Социальный налог			
2.2	Социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования			
2.3	Взносы на обязательное страхование			
3	Приобретение товаров			
3.1	Приобретение продуктов питания			
3.2	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения, в том числе:			
	таргетные препараты			
	химиопрепараты			
	лекарственными средствами онкологических больных на амбулаторном уровне			
3.3	Приобретение прочих товаров			
	в том числе мягкого инвентаря			
4	Коммунальные и прочие услуги			
4.1	Оплата коммунальных услуг, всего			

	в том числе:			
	за горячую, холодную воду, канализацию			
	за газ, электроэнергию			
	за теплоэнергию			
4.2	Оплата услуг связи			
4.3	Прочие услуги и работы, в том числе			
	иммуногистохимические исследования			
	замена источника для гаматерапевтических аппаратов			
	сервисное обслуживание лучевого аппарата			
	на повышение квалификации и переподготовку кадров			
	на оплату услуг, оказанных онкологическим больным другими онкологическими диспансерами (взаиморасчет)			
5	Другие текущие затраты			
5.1	Командировки и служебные разъезды внутри страны			
	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
5.2	Командировки и служебные разъезды за пределы страны			
	в т.ч. на повышение квалификации и переподготовку кадров организаций здравоохранения			
5.3	Прочие текущие затраты			
6	Лизинговые платежи			
I	Приобретение основных средств			

Руководитель организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе) «___» _____ 20__ года

П р и л о ж е н и е 9
к П р а в и л а м о п л а т ы з а
оказанные медицинские услуги
онкологическим больным
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи

Форма

Информация по дифференцированной
оплате работников

период с «___» _____ 20__ года

по «___» _____ 20__ года

(наименование организации здравоохранения)

--	--	--	--	--

1.	Всего специалистов, из них:							x	
1.1	повысили квалификацию								
1.2	прошли переподготовку								
	ИТОГО								

Руководитель организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Главный бухгалтер организации здравоохранения _____ / _____
(поставщика): (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/под
(для счета-реестра на бумажном носителе)

Место печати (для формы на бумажном носителе) «_____» _____ 20__ года