

**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"**

*Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 августа 2017 года № 627. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 сентября 2017 года № 15758. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-309/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с подпунктом 124) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 5946, опубликован в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7, 2010 года), следующие изменения и дополнения:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Об утверждении Методики формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Утвердить прилагаемую Методику формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета .";

в Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Методика формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета";

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции:

"Глава 1. Основные положения";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Настоящая Методика формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета (далее – Методика), является единой для субъектов здравоохранения Республики Казахстан, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и определяет механизм формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП, финансируемой из республиканского бюджета по следующим формам медицинской помощи:

1) амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП):

первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП);

консультативно-диагностической помощи (далее – КДП);

2) стационарной помощи;

3) стационарозамещающей помощи;

4) скорой медицинской помощи;

5) санитарной авиации.";

подпункт 12) пункта 2 изложить в следующей редакции:

"12) комплексный тариф – стоимость комплекса медицинских услуг ГОБМП в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в электронном регистре онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, утвержденная администратором;"

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

"Глава 2. Формирование тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП, финансируемой из республиканского бюджета";

подпункт 2) пункта 4 изложить в следующей редакции:

"2) на налоги и другие обязательные платежи в бюджет, включая социальный налог, а также обязательные профессиональные пенсионные взносы, социальные отчисления, отчисления и (или) взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 10 декабря

2008 года "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс), Законом Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", Законом Республики Казахстан от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании" и Законом Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании";";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Расчет тарифов по АПП осуществляется:

за оказание АПП, в том числе медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, по комплексному подушевому нормативу АПП в соответствии с пунктами 7-15 настоящей Методики;

за оказание ПМСП по подушевому нормативу на оказание ПМСП в соответствии с пунктом 16 настоящей Методики;

за оказание консультативно-диагностических услуг в соответствии с пунктами 17-21 настоящей Методики;

за оказание услуг передвижным медицинским комплексом (далее – ПМК) в соответствии с пунктами 21-1-21-3 настоящей Методики.";

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. Расчет комплексного подушевого норматива АПП на одного жителя в месяц для субъектов ПМСП осуществляется по формуле:

$$КПН_{ПМСП} = КПН_{гар.АПП} + S_{скпн}, \text{ где:}$$

$КПН_{ПМСП}$  – комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц;

$S_{скпн}$  – сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц;

$КПН_{гар.АПП}$  – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, который рассчитывается по формуле:

$$КПН_{гар.АПП} = КПН_{баз.ПМСП} \times ПВК_{ПМСП} + КПН_{баз.ПМСП} \times (K_{плотн.обл.} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (K_{отопит.обл.} - 1) + V_{экол.ПМСП} / Ч_{ПМСП} / m + V_{школьн.ПМСП} / Ч_{ПМСП} / m, \text{ где:}$$

$ПВК_{ПМСП}$  – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по субъекту ПМСП, который определяется по формуле:

$$ПВК_{ПМСП} =$$

$\Sigma$

$(\text{Ч}_{\text{ПМСП } k/n} \times \text{ПВК}_{\text{ПМСП}(n)}) / \text{Ч}_{\text{ПМСП}}$ , где:

$\text{Ч}_{\text{ПМСП}}$  – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН";

$\text{Ч}_{\text{ПМСП } k/n}$  – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" номер  $k$  населения, попадающего в половозрастную группу номер  $n$ ;

$\text{ПВК}_{\text{ПМСП}(n)}$  – половозрастной поправочный коэффициент согласно приложению 1 к настоящей Методике половозрастной группы номер  $n$ ;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы портала "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание АПП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

$\text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}}$  – базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 23 Кодекса о здоровье для субъектов ПМСП на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$\text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} = \text{КПН}_{\text{баз.АПП(рк)}} - \text{КПН}_{\text{баз.АПП(рк)}} \times \% \text{ КДП}$ , где:

$\text{КПН}_{\text{баз.АПП(рк)}}$  – базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, который определяется уполномоченным органом и рассчитывается по формуле:

$\text{КПН}_{\text{баз.АПП(рк)}} = \frac{\text{КПН}_{\text{гар.АПП(рк)}}}{\text{ПВК}_{\text{рк}} + (\text{К}_{\text{шот.рк}} - 1) + (\text{К}_{\text{отомп.рк}} - 1) + (\text{К}_{\text{сельск.рк}} - 1)}$ , где:

$\text{ПВК}_{\text{рк}}$  – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне страны, рассчитанный на основе данных портала "РПН" по половозрастной структуре населения страны;

$\text{КПН}_{\text{гар.АПП(рк)}}$  – средний гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного жителя в месяц по стране на предстоящий финансовый год без учета средств на оплату надбавки в зонах экологического

бедствия и медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, который определяется по формуле:

$$КПН_{\text{гар.АПП(рк)}} = (V_{\text{АПП(рк)}} - V_{\text{скпн.рк}} - V_{\text{экол.рк}} - V_{\text{школьн.рк}}) / Ч_{\text{рк}} / m, \text{ где:}$$

$V_{\text{АПП(рк)}}$  – плановый годовой объем финансирования по стране на оказание АПП населению;

$V_{\text{скпн.рк}}$  – годовой объем выделенных средств из республиканского бюджета на СКПН по республике;

$V_{\text{экол.рк}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия для областей, который формируется на уровне области в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП);

$V_{\text{школьн.рк}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату затрат в пределах выделенных средств из республиканского бюджета, связанных с деятельностью медицинского пункта организации образования по оказанию медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, в соответствии со Стандартом организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 13392) (далее – приказ № 85);

$Ч_{\text{рк}}$  – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП страны, зарегистрированная в портале "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

$m$  – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование АПП;

% КДП – доля средств на оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП населению, прикрепленному к субъектам ПМСП, расходы по которым согласно перечню услуг, определенному в соответствии с Правилами возмещения затрат, не включены в комплексный подушевой норматив АПП для субъектов ПМСП;

$K_{\text{плотн.рк}}$  – средний коэффициент плотности населения по стране;

$K_{\text{отопит.рк}}$  – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по стране;

$K_{\text{сельск.рк}}$  – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по стране;

$V_{\text{экол.пмсп}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия субъекту ПМСП, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

$V_{\text{школьн.пмсп}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату затрат в пределах выделенных средств из республиканского бюджета, связанных с деятельностью медицинского пункта организации образования по оказанию медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, закрепленным за субъектом ПМСП, в соответствии с приказом № 85;

$m$  – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование субъекта ПМСП;

$K_{\text{плотн.обл}}$  – коэффициент плотности населения по данной области (городу республиканского значения и столицы) который определяется по формуле:

$$K_{\text{плотн.обл}} = 1 + B \times \Pi_{\text{нас РК/сред}} / \Pi_{\text{нас обл.}}, \text{ где:}$$

$B$  – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей (города республиканского значения и столицы) от средне республиканского уровня или районов (городов областного значения) от средне областного уровня (по расчету коэффициента линейной корреляции Пирсона);

$\Pi_{\text{нас.РК/сред}}$  – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) по состоянию на период, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

$\Pi_{\text{нас.обл}}$  – плотность населения в области (городе республиканского значения и столице) согласно данным Комитета по статистике по состоянию на период, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

$K_{\text{отопит.обл}}$  – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области (города республиканского значения и столицы), который определяется по формуле:

$$K_{\text{отопит.обл.}} = 1 + D_{\text{отопит.}} \times \frac{(P_{\text{обл.}} - P_{\text{рк/сред.}})}{P_{\text{рк/сред.}}}, \text{ где:}$$

$D_{\text{отопит.}}$  – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

$P_{\text{обл.}}$  – период отопительного сезона по области (города республиканского значения и столицы), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

$P_{\text{рк/сред.}}$  – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (города республиканского значения и столицы), которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.";

в части тринадцатой пункта 15:

абзац второй изложить в следующей редакции:

$$"V_{\text{факт.скпн мо1}} = Ч_{\text{нас. мо}} \times S_{\text{факт.скпн.рк/балл}} \times S_{\text{ППИ}} \times K_{\text{мо}}, \text{ где:}";$$

абзацы шестой и седьмой изложить в следующей редакции:

" $S_{\text{факт.скпн.рк/балл}}$  – сумма СКПН, установленная в отчетном периоде в расчете на 1 балл по стране, которая определяется по формуле:

$$S_{\text{факт.скпн.рк/балл}} = S_{\text{скпн.рк}} / K_{\text{макс.балл}}, \text{ где:}";$$

абзац восьмой и девятый изложить в следующей редакции:

" $S_{\text{скпн.рк}}$  – фиксированное значение СКПН на 1 жителя, равной 100 тг.;"

абзац третьей части двадцатой пункта 15 изложить в следующей редакции:

"80% и более – вклад в достижение конечного результата деятельности оценивается как достигнутый, то оплата за отчетный период осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН плюс сумма из фонда дополнительного стимулирования за достижение конечного результата 80% и более, рассчитанная в соответствии с подпунктом 2) этапа 3 при условии отсутствия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП. В случае наличия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП, оплата данному субъекту ПМСП осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН.";

в части двадцать первой пункта 15:

абзац шестой изложить в следующей редакции:

" $V_{\text{план.скпн мо}} = \text{Ч}_{\text{нас. мо}} * S_{\text{скпн.рк}} * K_{\text{мо}}$ , где:";

абзацы восьмой и девятый изложить в следующей редакции:

" $S_{\text{скпн.рк}}$  – фиксированное значение СКПН на 1 жителя, равной 100 тг.";

в части двадцать шестой пункта 15:

абзац первый изложить в следующей редакции:

"В случае, если объем финансирования СКПН для субъекта ПМСП – лидера с учетом дополнительного стимулирования из средств фонда за отчетный период ( $V_{\text{факт.скпн мо2}}$ ) в расчете на 1 прикрепленного человека населения за отчетный период составил более 100 тенге, то оплата сумм СКПН данным субъектам ПМСП осуществляется в следующем порядке:";

абзацы третий и четвертый изложить в следующей редакции:

" $V_{\text{факт.скпн мо3}} = \text{Ч}_{\text{нас. мо}} - 80\% \times 100$ , где:

100 – максимальная сумма СКПН в расчете на 1 прикрепленного человека населения за отчетный период, тенге;"

дополнить пунктами 21-1, 21-2 и 21-3 следующего содержания:

"21-1. Оплата услуг ПМК осуществляется по тарифу на услуги ПМК на одного человека.

21-2. Тариф на услуги ПМК на одного человека определяется по средним фактическим расходам на одного человека по следующей формуле:

$T_{\text{ПМК}} = (V_{\text{ср.факт.затрат}} - V_{\text{экол.ПМК}}) / \text{Ч}_{\text{ПМК}}$ , где:

$T_{\text{ПМК}}$  – тариф на услуги ПМК на одного человека;

$V_{\text{ср.факт.затрат}}$  – средний объем фактических затрат субъекта здравоохранения, оказывающего услуги ПМК, определенный уполномоченным органом;

$V_{\text{экол.ПМК}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

$\text{Ч}_{\text{ПМК}}$  – численность населения, получившая услуги ПМК.

21-3. Расчет объема финансирования субъекта здравоохранения за оказание услуг ПМК определяется по следующей формуле:

$V_{\text{фин.ПМК}} = \text{Ч}_{\text{ПМК}} \times T_{\text{ПМК}} \times K_{\text{экол.}}$ , где:

$V_{\text{фин.ПМК}}$  – объем финансирования субъекта здравоохранения за оказание услуг ПМК;



$K_{\text{экол.}}$  – поправочный коэффициент, применяемый администратором бюджетных программ с целью корректировки тарифа на услуги ПМК на одного человека, с учетом расходов на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, утвержденный администратором бюджетных программ.";

пункты 30, 31 и 32 изложить в следующей редакции:

"30. Оплата за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется по комплексному тарифу на одного онкологического больного субъектам здравоохранения, за исключением:

обеспечения химиопрепаратами и таргетными препаратами, лучевой терапии, которые финансируются по фактическим затратам;

республиканских организаций здравоохранения и больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, оплата которым осуществляется за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по тарифу за один пролеченный случай (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медицинские услуги онкологическим больным).

31. Расчет комплексного тарифа на одного онкологического больного в месяц, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, зарегистрированного в ИС "ЭРОБ", субъекту здравоохранения, оказывающему медицинские услуги онкологическим больным осуществляется по формуле:

$$K_{\text{т.онко}} = (V_{\text{фин.онко\_год}} / Ч_{\text{ср.спис.онко\_год}}) / m, \text{ где:}$$

$V_{\text{фин.онко\_год}}$  – объем финансирования на оказание медицинских услуг онкологическим больным на предстоящий финансовый год;

$Ч_{\text{ср.спис.онко\_год}}$  – годовая среднесписочная численность онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, которая рассчитывается по формуле:

$$Ч_{\text{ср.спис.онко\_год}} = (Ч_{\text{онко нач.}} + Ч_{\text{онко нач.}} \times T_{\text{прироста}} / 100) / 2, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{онко нач.}}$  – численность онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало финансового года;

$T_{\text{прироста}}$  – средний темп прироста онкологических больных за последние три года, который определяется по формуле:

$$T_{\text{прироста}} = (\frac{Ч_{\text{онко конец (n1)}}}{Ч_{\text{онко нач.(n1)}} \times 100 + \frac{Ч_{\text{онко конец (n2)}}}{Ч_{\text{онко нач.(n2)}} \times 100 + \frac{Ч_{\text{онко конец (n3)}}}{Ч_{\text{онко нач.(n3)}} \times 100) / 3, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{онко нач.}}$  – численность онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

$Ч_{\text{онко конец}}$  – численность онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

$m$  – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование на оказание медицинских услуг онкологическим больным.

32. Расчет объема финансирования для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги онкологическим больным, оплата которым осуществляется по комплексному тарифу на одного онкологического больного за отчетный период определяется по формуле:

$$V_{\text{фин.онко}} = Ч_{\text{ср.спис.онко}} \times K_{\text{тонко}}, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{ср.спис.онко}}$  – среднесписочная численность онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.";

пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Оплата за оказанную скорую медицинскую помощь осуществляется по тарифу за один вызов скорой медицинской помощи, который определяется по следующей формуле:

$$T_{\text{в}} = V_{\text{фин}} / K_{\text{лс}}, \text{ где:}$$

$T_{\text{в}}$  – тариф за один вызов скорой медицинской помощи;

$V_{\text{фин}}$  – объем финансирования на очередной плановый период на оказание скорой медицинской помощи;

$K_{\text{лс}}$  – количество вызовов скорой медицинской помощи на очередной плановый период.";

абзацы первый и второй пункта 37 изложить в следующей редакции:

"37. Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население включает затраты, связанные с деятельностью субъекта села по обеспечению комплекса услуг ГОБМП сельскому населению по видам медицинской помощи, в том числе, доврачебная, квалифицированная, специализированная, медико-социальная, которые оказываются в формах ПМСП, КДП, стационарозамещающей и стационарной медицинской помощи, в соответствии с пунктами 4, 5 настоящей Методики.

Размер гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население устанавливается в зависимости от структуры субъектов села по формам медицинской помощи (ПМСП, КДП, стационарозамещающая помощь, стационарная помощь), определяемым УЗ.:";

абзацы шестой и седьмой части первой пункта 39 изложить в следующей редакции:

$$\text{КПН}_{\text{гар.село}} = (\text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times \text{ПВК}_{\text{село}} + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{K}_{\text{плотн.обл.}}^{-1}) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{K}_{\text{отопит.обл.}}^{-1}) + \text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}} \times (\text{K}_{\text{сельск.обл.}}^{-1})) \times \text{K}_{\text{субъекта села}} + \text{V}_{\text{экол.село}} / \text{Ч}_{\text{село}} / \text{m} + (\text{V}_{\text{сп/сзт\_село}} / \text{Ч}_{\text{село/m}}) \times \text{K}_{\text{субъекта села}} + \text{V}_{\text{школьн.село}} / \text{Ч}_{\text{село}} / \text{m}$$
, где:

$\text{КПН}_{\text{баз.ПМСП}}$  – базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов уполномоченным органом на основании пункта 2 статьи 23 Кодекса о здоровье, который рассчитывается по формуле согласно пункта 13 настоящей Методики.:";

часть третью пункта 39 изложить в следующей редакции:

"Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для города республиканского значения и столицы равен 1,0;

$\text{K}_{\text{субъекта села}}$  – поправочный коэффициент, устанавливаемый для субъекта села с целью обеспечения устойчивого функционирования в случаях малочисленности населения, высокой протяженности территории с низкой плотностью, и других территориальных особенностей, определенных администратором бюджетных программ. Расчет размера поправочного коэффициента и его утверждение осуществляется администратором бюджетных программ;

$\text{V}_{\text{школьн.село}}$  – годовой объем средств, предусмотренный для субъекта села на оплату затрат в пределах выделенных средств из республиканского бюджета, связанных с деятельностью медицинского пункта организации образования по

оказанию медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, закрепленным за субъектом ПМСП, в соответствии с приказом № 85;

$V_{\text{экол.село}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия субъектам села, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

$V_{\text{сп/сзт\_село}}$  – годовой объем средств для субъекта села на оказание прикрепленному сельскому населению стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, который определяется по формуле:

$$V_{\text{сп/сзт\_село}} = V_{\text{сп/сзт\_село/обл.}} / \text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село/обл.}} \times \text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село}}, \text{ где:}$$

$V_{\text{сп/сзт\_село/обл.}}$  – годовой объем средств по области на оказание сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на предстоящий финансовый год;

$\text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село/обл.}}$  – планируемое количество пролеченных случаев по области на предстоящий финансовый год при оказании сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, которое определяется как сумма пролеченных случаев ( $\text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село}}$ ) по всем субъектам села;

$\text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село}}$  – планируемое количество пролеченных случаев по субъекту села на предстоящий финансовый год при оказании прикрепленному сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, которое определяется по формуле:

$$\text{ПС}_{\text{сп/сзт\_село}} = \text{ПС}_{\text{сп/село}} + \text{ПС}_{\text{сп/село}} \times \% \text{темп}_{\text{сп/село}} + \text{ПС}_{\text{сзт/село}} + \text{ПС}_{\text{сзт/село}} \times \% \text{темп}_{\text{сзт/село}}, \text{ где:}$$

$\text{ПС}_{\text{сп/село}}$  – количество пролеченных случаев субъектом села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в форме стационарной медицинской помощи среди прикрепленного сельского населения;

$\text{ПС}_{\text{сзт/село}}$  – количество пролеченных случаев субъектом села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в форме стационарозамещающей медицинской помощи среди прикрепленного сельского населения;

$\% \text{темп}_{\text{сп/село}}$ ,  $\% \text{темп}_{\text{сзт/село}}$  – темп роста или снижения стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи соответственно планируемый на предстоящий финансовый год, выраженный в проценте;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование субъекта села.";

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

"Глава 3. Планирование затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП";

правые верхние углы приложений 1, 2, 3 и 4 изложить в следующей редакции :

"Приложение 1 к Методике формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета";

"Приложение 2 к Методике формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета";

"Приложение 3 к Методике формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета";

"Приложение 4 к Методике формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой из республиканского бюджета".

2. Департаменту финансов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан Токежанова Б.Т.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2017 года, за исключением абзаца двадцать пятого пункта 1 настоящего приказа, который распространяется на отношения, возникшие с 1 июля 2017 года.

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*Е. Биртанов*

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан