

Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2022 года № ҚР ДСМ-81. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 августа 2022 года № 29117.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п.4

В соответствии с подпунктом 59-5) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) правила формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) методику формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Бюджетному департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением норм в отношении лиц, содержащихся в уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системе, которые вводятся в действие с 1 января 2023 года.

*Исполняющая обязанности
Министра здравоохранения РК*

А. Есмагамбетова

"СОГЛАСОВАН"

Министерство финансов
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Агентство по стратегическому
планированию и реформам
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Исполняющая обязанности
Министра здравоохранения РК
от 12 августа 2022 года
№ КР ДСМ-81

Правила формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 59-5) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи (далее – ДОМП) лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств.

Глава 2. Порядок формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

2. Для формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ДОМП, местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – администратор бюджетных программ) осуществляют сбор, обработку, хранение, анализ и предоставление информации по вопросам тарифообразования.

3. Формирование тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ДОМП, осуществляется администратором бюджетных программ в следующем порядке:

- 1) сбор финансово-экономической и клинической информации для расчета тарифов;
- 2) расчет тарифов;
- 3) утверждение размера тарифов.

Сформированный тариф утверждается администратором бюджетных программ.

4. Сформированные тарифы на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ДОМП, пересматриваются администратором бюджетных программ ежегодно до конца года, предшествующего планируемому году, с учетом:

1) приоритетов в области здравоохранения согласно документам системы государственного планирования Республики Казахстан;

2) принятия нормативных правовых актов, предусматривающих новые виды медицинских услуг или совершенствование методов оплаты за медицинские услуги;

3) совершенствования стандартов организации оказания медицинской помощи в области здравоохранения;

4) обоснованных предложений субъектов здравоохранения;

5) применения в Республике Казахстан новых методов диагностики, лечения;

6) уточнения или корректировки местного бюджета.

5. Администратор бюджетных программ запрашивает у субъектов здравоохранения финансово-экономическую и клиническую информацию для расчета тарифов с приложением обосновывающих документов (договоры, счета-фактуры, финансовые документы, внутренние документы) (далее – запрос).

Субъекты здравоохранения в течение десяти рабочих дней со дня получения запроса администратора бюджетных программ предоставляют указанную информацию в бумажном или электронном формате согласно Закону Республики Казахстан "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" в соответствии со следующими требованиями:

1) материалы прошиваются, пронумеровываются и заверяются печатью (при наличии) и подписью руководителя субъекта здравоохранения, либо лицом, его

замещающим, либо заместителем руководителя, в компетенцию которого входят вопросы бухгалтерского учета и финансов;

2) финансовые документы подписываются руководителем и главным бухгалтером субъекта здравоохранения либо лицами, их замещающими, и заверяются печатью субъекта здравоохранения (при наличии).

6. Субъект информатизации предоставляет администратору бюджетных программ доступ к электронным информационным ресурсам и информационным системам здравоохранения после предоставления официального запроса с указанием данных ответственного лица и требуемого срока действия доступа. Администратор бюджетных программ использует предоставленный доступ в соответствии с требованиями статьи 62 Кодекса, обеспечивающей защиту персональных медицинских данных физических лиц (пациентов).

7. Расчет тарифов выполняется администратором бюджетных программ и включает следующие мероприятия:

- 1) проведение расчетов и анализ полученных результатов;
- 2) формирование результатов расчета тарифов;
- 3) формирование проекта перечня тарифов.

8. Перед формированием тарифов администратором бюджетных программ выполняется анализ полученной информации на предмет соответствия стандартам организации оказания медицинской помощи, правилам оказания медицинской помощи, клиническим протоколам и соответствия предельным ценам на торговое наименование лекарственного средства или медицинского изделия, или международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках ДОМП.

При отсутствии предельных цен на лекарственные средства, медицинские изделия и расходные материалы к медицинским изделиям используются документы, обосновывающие применяемые цены (копии договоров или не менее трех прайс-листов по каждому лекарственному средству, медицинскому изделию и расходному материалу к медицинским изделиям).

9. Расчет тарифов осуществляется с целью оценки влияния разработанных и действующих тарифов на:

- 1) объемы ДОМП;
- 2) расходы, связанные с оказанием медицинских услуг в рамках ДОМП.

10. Расчет тарифов осуществляется администратором бюджетных программ в сроки проведения расчета тарифов с учетом следующей информации:

- 1) год, предшествующий текущему финансовому году;
- 2) текущий финансовый год с учетом освоения до конца года.

11. По итогам расчета тарифов администратор бюджетных программ формирует проект тарифов на медицинские услуги согласно подпункту 21-3) статьи 13 Кодекса.

12. Субъект здравоохранения, предоставляющий медицинскую помощь в рамках ДОМП, обращается к администратору бюджетных программ с заявлением на разработку и (или) пересмотр тарифов, по форме согласно приложению к настоящим Правилам.

13. При разработке и (или) пересмотре тарифов администратор бюджетных программ проводит анализ фактических расходов субъектов здравоохранения на медицинские услуги, оказываемые в рамках ДОМП, и осуществляет сбор актуальной и объективной информации о влиянии тарифов на:

- 1) объемы потребления медицинских услуг;
- 2) доступность оказываемых медицинских услуг.

Приложение
к правилам формирования
тарифов на медицинские услуги,
оказываемые в рамках
дополнительного объема
медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях
уголовно-исполнительной
системы, за счет бюджетных
средств
Форма

Заявление на разработку и (или) пересмотр тарифов

1. Данные заявителя:

Наименование субъекта здравоохранения

Юридический адрес _____

Руководитель (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Контакты: (телефон, факс, адрес электронной почты)

2. Цель обращения (нужное подчеркнуть):

- 1) пересмотр стоимости действующей медицинской услуги;
- 2) прочее (краткое описание).

3. Наименование медицинской услуги (код) _____

Приложение 2 к приказу

Методика формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

Глава 1. Общие положения

1. Настоящая методика формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств (далее – Методика) разработана в соответствии с подпунктом 59-5) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяет алгоритм формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам (далее – ДОМП), содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств.

Глава 2. Алгоритм формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств

2. Тарифы на медицинские услуги в рамках ДОМП включают затраты, связанные с деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ДОМП на:

1) оплату труда работников субъектов здравоохранения в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан (далее – Трудовой кодекс), Законом Республики Казахстан "О государственном имуществе";

2) налоги и другие обязательные платежи в бюджет, включая социальный налог, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет" (Налоговый кодекс), а также обязательные профессиональные пенсионные взносы в соответствии с Законом Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", социальные отчисления в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном страховании", отчисления и (или) взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) приобретение (обеспечение) лекарственных средств и медицинских изделий, расходных материалов в соответствии с клиническими протоколами и перечнями лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ДОМП, также аптек, специализированных лечебных продуктов;

4) повышение квалификации и переподготовку кадров согласно Трудовому кодексу ;

5) оплату коммунальных услуг: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода;

б) расходы на услуги связи, включая интернет согласно подпункту 44) статьи 1 Закона Республики Казахстан "Об информатизации", командировочные расходы, проведение текущего ремонта, приобретение (обеспечение) канцелярских и хозяйственных товаров, горюче-смазочных материалов, прочих товаров и услуг, включая обслуживание информационных систем, сервисное обслуживание медицинской техники, оплата банковских услуг.

Параграф 1. Алгоритм формирования тарифов на медицинскую помощь в амбулаторных и стационарозамещающих условиях лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

3. Расчет комплексного тарифа на одно лицо, содержащееся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц осуществляется по формуле:

$КТлси = (V_{фин.си_год} / Ч_{ср.числ.лси_год}) / m$, где:

КТлси – комплексный тариф на одно лицо, содержащееся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц;

$V_{фин.лси_год}$ – объем финансирования на оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы на предстоящий финансовый год;

$Ч_{ср.числ.лси_год}$ – годовая среднесписочная численность лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, которая рассчитывается по формуле:

$Ч_{ср.числ.лси_год} = (Ч_{лси\ нач.} + Ч_{лси\ нач.} \times T_{прироста} / 100) / 2$, где:

$Ч_{лси\ нач.}$ – численность лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в информационной системе "Централизованная автоматизированная база данных уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан" (далее – ЦАБД УИС), на начало финансового года;

$T_{прироста}$ – средний темп прироста численности лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы за последние три года, который определяется по формуле:

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

$Ч_{лси\ нач.}$ – численность лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет

;

Члси конец – численность лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;
m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться оплата услуг за оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в следственном изоляторе и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

Параграф 2. Алгоритм формирования тарифов на оказание специализированной помощи в стационарных условиях лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

4. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за один койко-день, осуществляется по следующей формуле:

$T_{к/дн} = P_{ск/дн} * K_1 + P_{ск/дн} * (K_2-1) + \dots + P_{ск/дн} * (K_n-1)$, где:

$T_{к/дн}$ – тариф за один койко-день;

$P_{ск/дн}$ – расчетная стоимость за один койко-день, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$P_{ск/дн} = V_{фин} / K_{Лдж/дн}$, где:

$V_{фин}$ – объем финансирования на очередной плановый период субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оплата которым осуществляется по тарифу за один койко-день ;

$K_{Лдж/дн}$ – количество койко-дней по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период.

K_1, K_2, \dots, K_n – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с Законом Республики Казахстан "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" и Законом Республики Казахстан "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне", за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

Параграф 3. Алгоритм формирования тарифов на медицинскую помощь больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

5. Расчет комплексного тарифа на одного больного туберкулезом, содержащегося в учреждении уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц, зарегистрированного в ЦАБД УИС и подсистеме "Национальный регистр больных туберкулезом" информационной системы (далее – НРБТ), осуществляется по формуле:

$КТ_{туб} = (V_{фин.туб_год} / Ч_{ср.спис.туб_год}) / m$, где:

$КТ_{туб}$ – комплексный тариф на одного больного туберкулезом, содержащегося в учреждении уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц;

$V_{фин.туб_год}$ – объем финансирования на оказание медицинской помощи больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, на предстоящий финансовый год;

$Ч_{ср.спис.туб_год}$ – годовая среднесписочная численность больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, которая рассчитывается по формуле:

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

$Ч_{туб\ нач.}$ – численность больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и НРБТ на начало финансового года;

$T_{прироста}$ – средний темп прироста больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за последние три года, который определяется по формуле:

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

$Ч_{туб\ нач.}$ – численность больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и НРБТ на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

$Ч_{туб\ конец}$ – численность больных туберкулезом, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и НРБТ на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться оплата за услуги по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

Параграф 4. Алгоритм формирования тарифов на медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ

6. Расчет комплексного тарифа на одно лицо с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащегося в учреждении

уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц, зарегистрированного в ЦАБД УИС и РПБ, осуществляется по формуле:

$КТ_{\text{псих}} = (V_{\text{фин.псих_год}} / Ч_{\text{ср.числ.псих_год}}) / m$, где:

$КТ_{\text{псих}}$ – комплексный тариф на одного лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащегося в учреждении уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, в месяц;

$V_{\text{фин.псих_год}}$ – объем финансирования на оказание медицинской помощи лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, на предстоящий финансовый год;

$Ч_{\text{ср.числ.псих_год}}$ – годовая среднесписочная численность лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, которая рассчитывается по формуле:

$Ч_{\text{ср.числ.псих_год}} = (Ч_{\text{псих нач.}} + Ч_{\text{псих нач.}} \times T_{\text{прироста}} / 100) / 2$, где:

$Ч_{\text{псих нач.}}$ – численность лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и РПБ на начало финансового года;

$T_{\text{прироста}}$ – средний темп прироста лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за последние три года, который определяется по формуле:

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

$Ч_{\text{псих нач.}}$ – численность лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и РПБ на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

$Ч_{\text{псих конец}}$ – численность лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, зарегистрированных в ЦАБД УИС и РПБ на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых осуществляется оплата за услуги по оказанию медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

